

# Opetushoitaja laajavastuisen hoitotyön toteuttajana

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2022

Sami Haapalainen & Sanna Minkkinen

Tekijä(t) Haapalainen Sami Minkkinen Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK  Sivumäärä 46	Valmistumisaika 2022
Työn nimi <b>Opetushoitaja laajavastuisen hoitotyön toteuttajana</b>		
Tutkinto Sairaanhoitaja (ylempi AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio N.N., Kliininen asiantuntija, hoitotyö; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, N.N.		
Tiivistelmä Opinnäytetyö sai alkunsa havainnosta, että opetushoitajan tehtäväkuva ei näyttäytynyt selkeästi hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa opetushoitajan tehtävä aloitettiin noin viisi vuotta sitten, mutta eri yksiköissä opetushoitajan työskentely oli hyvin erilaista. Vasta vuonna 2021 valmistui virallinen opetushoitajan tehtäväkuvaus, jossa on määritelty, mitä osaamista tehtävässä vaaditaan ja mitkä tehtävät opetushoitajalle kuuluvat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten yksiköiden esihenkilöt ja hoitohenkilökunta näkevät opetushoitajan työskentelyn tällä hetkellä, ja miten he kehittäisivät opetushoitajan tehtäviä ja toimintaa tulevaisuudessa. Tavoitteena oli tuoda opetushoitajan tehtäväkuva näkyvämmäksi ja kehittää opetushoitajan tehtäväkuvaa palvelemaan sekä hoitohenkilökunnan tarpeita että hoitotyön esihenkilöiden tavoitteita. Opinnäytetyö toteutettiin kolmivaiheisena tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Ensimmäisessä vaiheessa kuvattiin kirjallisuuden avulla, mitä opetushoitajuudella tarkoitetaan. Toisessa vaiheessa aineistoa kerättiin hoitohenkilökunnalta verkkokyselyn avulla ja kolmannessa vaiheessa hoitotyön esihenkilöiltä fokusryhmähaastatteluna. Aineistot analysoitiin sekä tilastollisin menetelmin että laadullisen temaattisen analysoinnin keinoin. Opinnäytetyön tulosten perusteella opetushoitajan tehtäväkuvan tunnetuksi tekeminen sekä työn näkyvyyden lisääminen on tärkeää. Opetushoitajan tehtävän ydinkompetenssien muutokselle, ei tulosten valossa ole tarvetta, mutta selkeämpää tehtävien määrittelyä yksikkötasolla tarvitaan.		
Asiasanat Laajavastuinen sairaanhoitaja, laajavastuinen tehtäväkuva, klinisen hoitotyön asiantuntija		

Author(s) Haapalainen Sami Minkkinen Sanna	Type of Publication Master's thesis	Published 2022
	Pages 46	
Title of publication Clinical Nurse Specialist in extensive nursing work		
Name of Degree Master of Health Care		
Name, Title, and organisation of the client N.N., Clinical specialist in health sciences, Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), N.N.		
Abstract  <p>The idea for this thesis originated from the awareness that the work and tasks of a Clinical Nurse Specialist (CNS) were not clear and visible to medical staff. Clinical Nurse Specialists began working in the organization studied approximately five years ago. However, the content of their work differs greatly according to their unit. Formal job description for a clinical Nurse Specialist was published not until 2021. It specifies the required competencies and tasks.</p> <p>Purpose of this thesis work was to describe how medical staff and nursing management see the work of Clinical Nurse Specialists at this moment and how they would develop the work in the future. The purpose was also to make the work of a Clinical Nurse Specialist more visible and develop their work to better serve both the needs of medical staff and nursing management.</p> <p>This thesis was implemented as a result-based development work carried out in three stages. First, the role of a Clinical Nurse Specialist was described based on literature. Then data was collected through an online survey from medical staff. Lastly, a focus group was selected from the nursing management and interviewed. The obtained data was then analyzed by using both statistical methods and qualitative thematic analysis.</p> <p>Results of this thesis show that it is important to increase awareness and visibility of the work of Clinical Nurse Specialists. Based on the results, there is no need to change the job description, but a more precise definition of tasks in work units is needed.</p>		
Keywords Advanced Practice Nurse, Advanced Nursing Practice, Clinical Nurse Specialist		

## SISÄLLYS

1	Johdanto.....	1
2	Opetushoitaja .....	2
2.1	Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija.....	2
2.2	Kliinisen hoitotyön asiantuntija .....	4
2.3	Osaamisen kehittäjä .....	5
2.4	Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä .....	6
2.5	Opiskelijaohjauksen ja -ohjaajien tukija.....	7
2.6	Perehdytyksen koordinoija.....	8
2.7	Mentori .....	8
3	Opinnäytetyön kohdeorganisaation esittely.....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.....	11
5	Opinnäytetyön toteutus .....	12
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen .....	12
5.2	Tutkimusaineiston kerääminen .....	12
5.3	Tutkimusaineiston käsittely .....	15
6	Tulokset.....	18
6.1	Opetushoitajan työn ja tehtävänkuvan tunteminen.....	18
6.2	Opetushoitaja kliinisenä asiantuntijana .....	19
6.3	Opetushoitaja osaamisen kehittäjänä .....	21
6.4	Opetushoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä .....	23
6.5	Opetushoitaja opiskelijaohjauksen koordinoijana ja tukijana .....	25
6.6	Opetushoitaja perehdyttäjänä .....	27
6.7	Opetushoitaja mentorina.....	29
6.8	Fokusryhmän näkemykset opetushoitajan tehtävänkuvasta .....	31
6.9	Verkkokyselyn vastaukset ikäryhmittäin ja työkokemusvuosittain .....	32
7	Pohdinta .....	35
7.1	Tulosten tarkastelua .....	35
7.2	Johtopäätökset .....	39
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	40
	Lähteet .....	43

Liite 1. Saatekirjeet

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Fokusryhmälle esitetyt avoimet kysymykset

## 1 Johdanto

Sairaanhoitajilta edellytetään jatkuvaa tietojen ja taitojen ylläpitämistä ja kehittämistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 18§). Terveydenhuollon järjestelmä on moninaisessa muutoksessa. Potilaiden ja asiakkaiden tarpeet ja odotukset kasvavat, he ovat entistä tietoisempia omaan terveyteen liittyvistä asioista ja omista oikeuksistaan. Toimintaympäristön muutokset haastavat hoitohenkilökunnan vastaamaan muutokseen. (Delamaire ym. 2010; Holopainen ym. 2013, 1; ICN 2020.) Väestön ikääntyminen ja sen myötä terveydenhuoltopalveluiden lisääntyvä tarve sekä pula lääkäreistä, lisännyt tarvetta laajentaa sairaanhoitajien tehtävänkuvaa maailmanlaajuisesti (Delamaire ym. 2010). Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija on sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on parantaa hoitotyön laatua ja kehittää hoitohenkilökunnan osaamista muuttuvassa terveydenhuollon kentässä (Delamaire ym. 2010; ICN 2020; Kotila ym. 2020). Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija luo sairaanhoitajille myös uudenlaisen urakehitysmahdollisuuden (Delamaire ym. 2010).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä eli HUSissa laajavastuista hoitotyötä toteuttavat terveystieteiden kliiniset asiantuntijat sekä opetushoitajat. Opetushoitajat ovat apulaisosastonhoitajia, joiden tehtäviin kuuluvat henkilökunnan osaamisen varmistaminen, perehdyttäminen, näyttöön perustuvien käytäntöjen edistäminen, työskentelyprosessien kehittäminen, hoito- ja potilasohjeiden yhtenäistäminen ja päivittäminen, opiskelijaohjauksen tukeminen sekä osallistuminen hoitotyöhön. (HUS 2021).

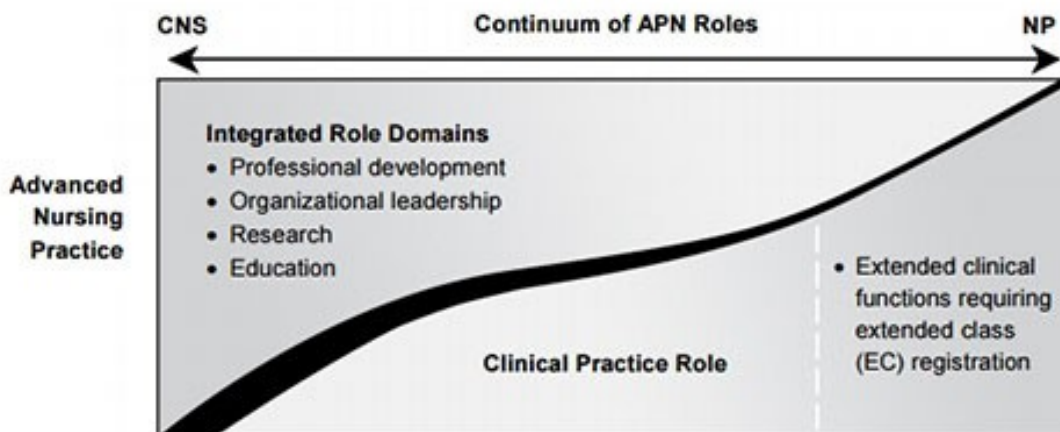
Erään HUSin tulosityksikön vuodeosastoilla on työskennellyt opetushoitajia noin viiden vuoden ajan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka tulosityksikön vuodeosastojen esihenkilöt ja hoitohenkilökunta näkevät opetushoitajan työskentelyn nykytilan osastolla, ja kuinka he kehittäisivät opetushoitajan työtä ja toimintaa tulevaisuudessa. Tavoitteena on edistää yhteistyötä opetushoitajien, osastojen hoitohenkilökunnan ja asiantuntijaryhmien sekä tulosityksikön terveystieteiden kliinisen asiantuntijan välillä. Tavoitteena on tuoda opetushoitajan työ näkyvämmäksi hoitohenkilökunnalle ja osallistaa heitä oman näyttöön perustuvan työskentelynsä kehittämiseen.

## 2 Opetushoitaja

### 2.1 Laajavastuisten hoitotyön asiantuntija

Sairaanhoitajien edistyneet roolit, nimikkeet ja tehtäväkuvat vaihtelevat kansainvälisesti paljon. Yhdistävänä nimikkeenä voidaan pitää Advanced Practice Nurse -termiä eli laajavastuista hoitotyön asiantuntijaa, mutta kompetenssikuvaukset ovat hyvin erilaisia eri maissa. (Delamaire ym. 2010; Jokiniemi 2014; Wheeler ym. 2022.) Pohjoismainen Advanced Practice Nurse -malli rakentuu kahdeksalle osaamisalueelle; välitön kliininen potilastyö, eettinen päätöksenteko, valmennus ja ohjaaminen, konsultointi, yhteistyö, tapausten hallinta, johtaminen sekä tutkimus ja kehittäminen (Wisur-Hokkanen ym. 2015). Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) käyttää yläkäsitettä Advanced Practice Nurse sairaanhoitajista, jotka ovat suorittaneet vähintään ylemmän korkeakoulututkinnon ja toimivat asiantuntijoina ja konsultteina sekä laajavastuisissa hoitotyön tehtävissä omalla erikoisalallaan (ICN 2020). Yläkäsite jakautuu kahteen yleisimmin käytettyyn alakäsitteeseen, Nurse Practitioner eli asiantuntijasairaanhoitaja sekä Clinical Nurse Specialist eli kliinisen hoitotyön asiantuntija (ICN 2020). Nämä tehtäväkuvat eroavat toisistaan keskeisten työtehtävien, toimintaympäristön ja kohderyhmän suhteen, kuten kuviossa 1 esitetään. Nurse Practitioner keskittyy laajemmin suoraan potilashoittoon (Carrier ym. 2007) ja Clinical Nurse Specialist hoitotyön ohella konsultointiin, koulutukseen ja muutoksen johtamiseen (CNA 2022).

**Figure 1. APN Continuum Model: Distinguishing CNS and NP Roles**



Source: Bryant-Lukosius, D. (2004 & 2008). *The continuum of advanced practice nursing roles*. Unpublished document.

Kuvio 1. Laajavastuisten hoitotyön tehtäväkuvat

Clinical Nurse Specialist -rooli kehitettiin alun perin Yhdysvalloissa yli 60 vuotta sitten ja tehtäväkuva on ollut käytössä useissa maissa. Suomessa Clinical Nurse Specialist eli kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuva on vielä suhteellisen uusi, sen katsotaan syntyneen vuoden 2000 aikoihin. Viime vuosina Clinical Nurse Specialistin tehtävään tarvittavia

kompetensseja on määritelty useissa maissa. (Jokiniemi 2014.) Delamaire ym. (2010) tutkivat 12 OECD maassa edistyneen sairaanhoitajan rooleja. Suurimmassa osassa maista Clinical Nurse Specialistit työskentelivät sairaaloissa ja heidän tehtäviinsä kuului kliininen hoitotyö, opettaminen, tutkimus ja johtajuus. CNA (2022) määrittelee Clinical Nurse Specialistin tehtäviksi klinikon, konsultin, kouluttajan, tutkijan ja johtajan roolit. Sulosaari ym. (2020) ovat määritelleet Kliinisen hoitotyön asiantuntijan kompetensseiksi hoitotyön tutkimuksen ja palveluiden kehittämisen, potilasohjauksen ja hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisen, asiantuntijuuden johtamisen ja välittömän laajavastuuisen kliinisen hoitotyön.

Sosiaali- ja Terveysministeriö eli STM (2009) sekä Sairaanhoitajaliitto (2016, 9) määrittelevät kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvultaan vastaavaksi kuin Clinical Nurse Specialist. Opinnäytetyön kohdeorganisaationa ollut yliopistollinen sairaanhoitopiiri määrittelee tehtävänkuvassaan terveystieteiden kliinisen asiantuntijan tehtävän kuten STM (2009) määrittelee kliinisen hoitotieteen asiantuntijan. On huomattava, että yliopistosairaalan tehtävänkuvassa otsikkotasolla puhutaan terveystieteiden kliinisestä asiantuntijasta mutta nimikkeenä käytetään termiä kliininen asiantuntija, hoitotyö (HUS 2022a). Tehtävän ero opetushoitajan tehtävänkuvaa muodostuu käytännön toteutuksen tasossa ja välittömän hoitotyön määrässä. Jokiniemi ym. (2022) ja Sulosaari ym. (2020) määrittelevät Clinical Nurse Specialistin tehtävänkuvaa kuuluvan potilaan välittömään hoitoon osallistumisen erikoistuneena asiantuntijana sekä näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamisen käytännön potilastyöhön. Tällöin HUSin tulosityksikön nykyinen opetushoitajan tehtävänkuvaa vastaa paremmin Clinical Nurse Specialistin roolia kuin HUSin terveystieteiden kliinisen asiantuntijan tehtävänkuvaa. Jokiniemi (2014) onkin tutkimuksessaan todennut, että vaikka Clinical Nurse Specialistin tehtävänkuvaa muutoin vastaa kansanvälistä määritelmää, eivät Suomessa tehtävissä toimivat juurikaan tee käytännön potilastyötä.

Opetushoitajan tehtävän tarkoituksena on tukea potilaan laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumista henkilökunnan osaamisen vahvistamisen kautta. Samalla opetushoitaja toimii asiantuntijana oman vastuualueensa kliinisessä hoitotyössä ja osallistuu yksikkönsä hoitotyöhön. Yhteistyössä osastonhoitajan ja mahdollisen hallinnollisen apulaisosastonhoitajan kanssa opetushoitaja kehittää yksikkönsä potilasprosesseja, hoitokäytäntöjä sekä ohjeistusta (HUS 2021).

Tässä opinnäytetyössä opetushoitajan tehtävällä tarkoitetaan sekä kansainvälisen että Suomen sairaanhoitajaliiton määrittelemää Clinical Nurse Specialist -tehtävänkuvaa.

## 2.2 Kliinisen hoitotyön asiantuntija

Kielitoimiston sanakirja määrittää kliinisen lääketieteelliseksi termiksi, joka tarkoittaa potilaiden käytännölliseen hoitoon kuuluvaa. Asiantuntijana taas pidetään henkilöä, jolla on asiantuntijuutta eli tietoa ja taitoa joltain tietyltä alalta. (Kielitoimiston sanakirja 2021.) Asiantuntijuuden voidaan ajatella olevan kaikki se henkinen, tiedollinen ja taidollinen pääoma, jonka yksittäinen yksilö tai ryhmä omaa ja jota tämä yhteisö tarvitsee tai hyödyntää toimakseen parhaalla mahdollisella tavalla (JYU 2016). Asiantuntijalla on yhteiskunnallisesti merkittävän tehtävän erityisosaamista tai huippuosaamista. Asiantuntijuuteen kuuluu tasokas ja perusteellinen koulutus sekä pitkä työkokemus. Näiden ansiosta asiantuntija omaa paremmat tiedot omasta alastaan, sen tehtävistä ja toiminnoista kuin muut. (Sarajärvi ym. 2011, 39; Mäkipää ym. 2011, 14–15.) Asiantuntijuutta on jatkuva ja pitkäjänteinen oppiminen ja taito yhdistää osaaminen laaja-alaiseen kokemukseen. Asiantuntijan täytyy jatkuvasti päivittää omaa tiedollista osaamistaan ja ymmärtää oman alansa kehittämistarpeita muuttuvassa ympäristössä. Asiantuntija osaa analysoida ongelmia ja ottaa vastuuta työkäytänteiden toimivuudesta. Asiantuntijan on kyettävä organisoimaan ja arvioimaan omaa toimintaansa sekä toimittava alansa arvomaailman ja eettisten ohjeiden mukaisesti. (Mäkipää ym. 2011, 17–19.)

Hoitotyön näkökulmasta asiantuntija yhdistää teoreettisen, käytännöllisen ja eettisen osaamisen. Asiantuntija omaa kyvyn hahmottaa hoitotyön päätöksen tekoa kokonaisuutena ja hallitsee syvällistä tietoa esimerkiksi ihmisen käyttäytymisestä. Asiantuntija kykenee tuottamaan uutta tietoa, yhdistämään teoreettisen tiedon käytännön työhön, kehittämään uusia menetelmiä sekä toimintatapoja ja kriittisesti arvioimaan omia toimintatapojaan. Asiantuntijalla on niin kutsuttua hiljaista tietoa, joka kehittyy pitkä harjaantumisajan myötä ja näkyy muille intuitiivisena, sujuvana ja taidokkaana toimintana. (Sarajärvi ym. 2011, 39–43.)

Hoitotyön asiantuntijan osaamisalueita ja tunnuspiirteitä ovat substanssiosaaminen, työyhteisöosaaminen, kehittymisosaaminen ja kehittämisosaaminen (Sarajärvi ym. 2011, 47). Oman erikoisalalan käytännön asiantuntemus on kliinisen asiantuntijuuden kulmakiviä (NACNS 2019, 8). Kliinisen hoitotyön asiantuntija kykenee oman erikoisalansa laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Hän kykenee itsenäiseen potilaan tutkimiseen ja hoidon tarpeen arviointiin. Hän hallitsee myös oireenmukaisen hoidon aloittamisen ja seurannan. (NACNS 2019, 12–13; Kotila ym. 2020, 9.) Käytännön hoitotyötä ei pysty oppimaan eikä tekemään pelkän teoreettisen tiedon pohjalta, vaan hänellä on oltava myös kyky soveltaa ja ohjata näyttöön perustuvan tiedon käyttämiseen (Kotila ym. 2020, 26). Käytännön kokemuksesta saatu tieto luo ymmärrystä hoitotyön toiminnan vaikutuksista potilaaseen,



organisaatioon ja koko yhteiskuntaan (Sarajärvi ym. 2011 53–54). Pystyäkseen toimimaan opetushoitajana, täytyy hallita oman erikoisalnan käytännön hoitotyö.

Asiantuntijuuteen kuuluu myös verkosto-osaaminen, joka tarkoittaa organisaatorajat ylittävää tiimityöskentelyä ja hyvien käytänteiden jakamista muille. Verkostoituminen voi olla henkilökohtaista, organisaation sisäistä, yhteiskunnallista tai kansainvälistä. Verkostot mahdollistavat osaamisen jakamisen ja jalostamisen. (Sarajärvi 2011, 48–49.) Kollektiivinen eli jaettu asiantuntijuus merkitsee, että ongelmien ratkaisemisessa tarvittava tieto muodostetaan, jaetaan, käsitellään ja yhdistetään yhdessä usean asiantuntijan kesken. Jaetun asiantuntijuuden tunnistaminen mahdollistaa monitieteisyyden hyödyntämisen ja asiantuntijoiden verkostoitumisen terveydenhuollossa. Jaettu asiantuntijuus edellyttää, että osapuolet tunnistavat ja myöntävät yhteistyön tarpeen asiantuntijuuden täydentämiseksi ja kehittämiseksi. (Korhonen ym. 2011, 54–55.)

### 2.3 Osaamisen kehittäjä

Henkilöstön osaamisen kehittämisellä tavoitellaan työssä tarvittavan osaamisen turvaamista. Osaamisella kehittämisellä valmistaudutaan myös tulevaisuuden haasteisiin sekä ylläpidetään työyhteisön hyvinvointia. Osaamisella on merkitystä myös työvoiman pysyvyyden kannalta. (STM 2009.) Osaamisen kehittämisen tulee olla osa työntekijän työuraa ja mahdollistaa erilaiset urapolut, kehittyminen työssä asiantuntijana sekä vastuullisemmissa työtehtävissä (KT 2015). Osaamisen kehittämisellä tarkoitetaan siis eri menetelmin tapahtuvaa työntekijöiden ja työyhteisön aktiivista kehitystyötä. Kehittäminen toteutuu esihenkilöiden johtamana sekä yhteistyössä työyhteisön ulkopuolisten tekijöiden kanssa esimerkiksi koulutusten, työnopastuksen sekä reflektoinnin ja keskustelun kautta. (Kupias ym. 2014a.)

Osaamisen kehittämisessä on välttämätöntä priorisoida kehittämiskohteita ja varata riittävästi aikaa ja resursseja kehitystyöhön. Nykyään ajatellaan jokaisen työntekijän olevan vastuussa omasta ja myös työyhteisön osaamisen kehittämisestä. Oman osaamisen ajan tasalla pitäminen on jokaisen työntekijän velvollisuus. (Viitala 2013, 186–187; Kallonen ym. 2021, 163–164.) Osallistavassa osaamisen kehittämisessä henkilökunta yhdessä johdon kanssa selvittää mitä uutta osaamista tarvitaan, jotta päästään strategisiin tavoitteisiin. Oppimisen tarpeen kummutessa itse työstä, työntekijät haluavat koko ajan kehittyä ja kehittää omaa osaamistaan. Johdon on luotettava työntekijöiden oppivan strategian kannalta oikeita asioita ja tämä vaati jatkuvaa vuoropuhelua johdon ja työntekijöiden välillä. (Kallonen ym. 2021, 20.) Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen parantaa hoidon laatua ja sen pohjalta myös potilastyytyväisyyttä. Yksilön näkökulmasta osaamisen kehittäminen lisää oman ammatin ja ammattitaidon arvostusta ja työtyytyväisyyttä. (Afshar ym. 2020.)

Työyksiköissä työskentelee eri urakehitysvaiheessa olevia hoitotyön ammattilaisia, joten on tärkeää tunnistaa jokaisen työntekijän nykyinen osaaminen ja kehittymistarpeet. Jokaista hoitotyön ammattilaista tuetaan yksilöllisesti oman osaamisensa kehittämiseksi. (Kanste 2011, 126.) Opetushoitajan tehtävänä on tunnistaa henkilökunnan koulutustarpeita ja vahvistaa osaamista eri menetelmin yhteistyössä henkilöstön ja esihenkilöiden kanssa (HUS 2021). Tässä opinnäytetyössä osaamisen kehittämällä tarkoitetaan koko työyksikön osaamisen kehittämistä.

## 2.4 Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä

Näyttöön perustuva hoitotyö eli Evidence-Based Practice (EBP) tarkoittaa parhaimman ja saatavilla olevan ajantasaisen tutkitun tiedon hyödyntämistä potilaan hoidossa, terveyden edistämiseksi ja potilaan läheisten huomioonottamisessa. Hoidon tarpeeseen pyritään vastaamaan käyttämällä vaikuttaviksi todistettuja hoitokäytäntöjä ja menetelmiä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää potilaan hoitoa, lisää henkilöstön osaamista sekä toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (STM 2009, 53–55; Sarajärvi ym. 2011, 11–12.)

Näyttöön perustuva toiminta yhdistää tieteellisen tutkimustiedon, hoitotyön kliinisen asiantuntijan kokemusperäiseen tietoon, potilaan kokemukseen ja tietoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Resursseilla tarkoitetaan toimintaympäristön tarjoamia mahdollisuuksia toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (STM 2009, 55; Sarajärvi ym. 2011, 15.) Näyttöön perustuvan toiminnan avulla hoitotyön ammattilaisten on helpompi arvioida hoidon vaikuttavuutta, mutta myös käytettyjen hoitomenetelmien kustannuksia verrattuna niiden tarpeellisuuteen. Tällöin resursseja on mahdollista suunnata kustannustehokkaammin. (Holopainen ym. 2013, 13.)

Fulton ym. (2021) kartoittivat 52 tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunnan käyttämiä tiedonkeruumenetelmiä tieteelliselle tutkimustiedolle, jota voisi hyödyntää kliinisen hoitotyön tukena. Katsauksen mukaan eniten luotettiin omaan käytännön kokemukseen tai kollegoilta saatuun käytännön osaamiseen ja tietämykseen. Kirjoitettua tieteellistä informaatiota haettiin selvästi vähemmän, vaikka tietoa pystyi hakemaan useasta eri lähteestä, kuten internetistä tai alan tieteellisistä julkaisuista. Vähiten hyödynnettiin potilaiden tai heidän omaistensa kokemuksia ja mieltymyksiä hoitotyössä. Suurimmaksi esteeksi tieteellisen tiedon hakemiselle kuvattiin olevan ajan puute kliinisessä hoitotyössä.

Parhaan ja ajantasaisen tutkimustiedon kriittinen käyttö potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa vaatii tiedon hankinnan, soveltamisen ja kriittisen arvioinnin osaamista. Tieteellisen tiedon tulisi olla koottuna ja helposti saatavilla, jotta käytännön hoitotyössä olisi mahdollisuuksia hyödyntää tutkittua tietoa. Duodecim ja erikoislääkärjärjestöjen

kokoamat Käypä hoito –suositukset ja Hoitotyön suositukset ovat kriittisesti arvioituja, järjestelmällisesti kerättyjä ja ajantasaista tietoa parhaasta mahdollisesta hoitokäytännöstä. (STM 2009, 55–56.) Käytännön potilastyössä harvoin jää aikaa tietokantojen läpikäymiseen, vaikka tahtoa ja kiinnostusta olisikin. Rajpal ym. (2021) havaitsivat, että huolimatta siitä, että työyksiköissä on tarvittavat välineet ja hoitohenkilökunnalla on tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksellisyydestä, säännöllisesti tietokantoja käyttävien määrä oli vain kolmasosa tutkittavista. Rajpal ym. (2021) kuvaavat, ettei riitä, että tietoa on saatavilla, jos niiden hakemiseen ei ole tarvittavaa aikaa tai henkilökunnalla ei ole riittävästi koulutusta tiedon hakemiseen.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan eli Clinical Nurse Specialistin tehtäviin kuuluu näyttöön perustuvan ja laadukkaan hoitotyön kehittäminen ja jalkauttaminen käytännön hoitotyöhön (Kotila ym. 2020). Näyttöön perustuvien hyvien käytänteiden tuomisessa välittömään potilastyöhön on ollut haasteita. Osittain sen vuoksi, ettei hoitotyön esihenkilöille ei ole aina ollut selvää, kenen tehtäviin näyttöön perustuvan tiedon käytäntöön tuominen kuuluu eikä resursseja tiedon levittämiseen ole ollut riittävästi. (Klasila ym. 2020.) Näyttöön perustuvan toimintamallin ymmärrettävä kuvaaminen henkilökunnalle, mahdollistaa sen onnistuneen ja pysyvän käyttöönoton. Näyttöön perustuva toiminta vaatii jatkuvaa arviointia ja jatkokehittelyä. Parhaimmillaan näyttöön perustuva toiminta tuo kustannustehokkuutta ja turhat ja huonosti toimivat toimintatavat voidaan muuttaa paremmin toimiviin ratkaisuihin. (Korhonen ym. 2017.)

FinAME-asiantuntijuusmalli (2022) kuvaa hoitotyön eri asiantuntijoiden rooleja näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi käytännön hoitotyössä. Opetushoitaja kuvataan mallissa kliinisen hoitotyön asiantuntijana. Opetushoitaja voi yhdessä Terveystieteiden kliinisen asiantuntijan kanssa tuoda ajantasaista ja parasta tieteellistä tietoa lähemmäksi kliinistä hoitotyötä kokoamalla työyksikön yhteiseen tiedotuskanavaan uusinta tutkittua tietoa. Opetushoitaja voi myös välittää hoitotyön kliinisille asiantuntijoille ja tieteellisten tutkimusten tekijöille käytännön hoitotyöstä nousevia hyviä käytänteitä ja kehittämisen kohteita. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen on parhaimmillaan yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja pyrkimys olisi levittää sitä organisaation kaikilla tasoilla (FinAME-asiantuntijuusmalli 2022).

## 2.5 Opiskelijaohjauksen ja -ohjaajien tukija

Ammattitaitoa edistävällä harjoittelulla tarkoitetaan sairaanhoidon opiskelijan terveydenhuollon yksikössä tapahtuvaa työharjoittelujaksoa. Harjoittelu on osa sairaanhoitajan koulutusta. Harjoittelussa opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja kehittämiseen. (Tuomikoski 2019.)

Opiskelijaohjauksen tavoitteena on tarjota riittävästi opiskelijan ammattitaitoa kehittäviä oppimiskokemuksia. Harjoitteluun kuuluu opiskelijan ammatillisuuden, osaamisen ja työelämätaitojen kehittäminen sekä organisaation toimintatapojen omaksuminen. Opetushoitaja voi toimia oman yksikkönsä yhtenä opiskelijaohjaajana mutta suurempi rooli hänellä on opiskelijaohjaajien tukemisessa ja osaamisen kehittämisessä. Opetushoitajan tehtävänä on edistää ja tukea tehokkaita ohjauskäytäntöjä, työskennellä ohjaajien osaamisen kehittämisessä sekä parantaa hoitotyön koulutusta mahdollistamalla sairaanhoitajaopiskelijoille laadukas ohjaus sekä oppimisympäristöt ja oppimistilanteet. (Oikarinen ym. 2021.)

## 2.6 Perehdytyksen koordinoija

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla työntekijälle pyritään opettamaan uudet työtehtävät ja hänet pyritään saamaan osaksi työyhteisöä ja organisaatiota. Perehdytyksen avulla työtehtävät voidaan oppia tekemään oikein, turvallisesti ja tehokkaasti. Hyvin hoidettu perehdytys vaikuttaa henkilöön positiivisesti ja sitouttaa hänet työyhteisöön. (Viitala 2013, 193; Joki 2018.)

Perehdyttämisen tueksi tulee laatia perehdytysohjelma, jonka mukaan uusi työntekijä vähitellen tutustuu uuden työyksikön käytänteisiin ja työtehtäviin. Kun asiat jaksotetaan pidemmälle ajanjaksolle, on uuden työntekijän helpompi omaksua uudet asiat. (Viitala 2013, 194; KT, 2015.)

Opetushoitajan tehtävä perehdytyksessä on yksikön perehdytys suunnitelman laatiminen ja perehdytyksen yksilöllisen kokonaisuuden järjestäminen. Opetushoitaja voi perehdyttää työntekijää myös itse oman kliinisen työnsä ohessa. (HUS 2021.)

## 2.7 Mentori

Mentoroinnin tavoitteena on työyhteisössä olemassa olevan osaamisen, kokemusten ja käytäntöjen välittäminen mentorien kautta nuoremmille ja uusille työntekijöille ja esihenkilöille. Mentorointia voidaan käyttää myös henkilökohtaisen kehittymisen menetelmänä, kun halutaan nopeuttaa yksilön osaamisen kehittymistä ja tukea urakehitystä. Edelleen mentorointia voidaan hyödyntää kokeneiden ja osaavien esihenkilöiden ja asiantuntijoiden motiivinnissa sekä kehittymässä edelleen työurallaan. (Kupias ym. 2014b, 11–19; KT 2015.)

Mentorilla tarkoitetaan oman alansa kokenutta asiantuntijaa, joka kyseenalaistaa, reflektoi ja muokkaa omaa toimintaansa jatkuvasti. Mentori on valmis jakamaan omaa osaamistaan, mutta samalla oppii ja kehittyy itse löytäessään uusia näkökulmia mentoroitavan eli aktorin avustuksella. (Kupias ym. 2014b, 44–51.) Mentorin ei ole tarkoitus antaa valmiita ohjeita, vaan auttaa mentoroitavaa löytämään itselle parhaat ratkaisut työskennellä. (Viitala 2013,

196). Hoitotyössä mentori on vankan työkokemuksen omaava sairaanhoitaja, joka ymmärtää jatkuvan oppimisen merkityksen ja haluaa tukea ja valmentaa uusia sairaanhoitajia oman työyksikkönsä toimintatapoihin sekä hoitokulttuuriin. Laajavastuuisen sairaanhoitajan työskentelyä voidaan kuvailla roolimallina tai mentorina toimimisena muulle hoitohenkilöstölle (Wisur-Hokkanen ym. 2015). Pitkään hoitotyötä tehneiden sairaanhoitajien kokemuksen kautta kertyneen tiedollisen ja taidollisen osaamisen sekä asiantuntijuutensa jakaminen uransa alkuvaiheessa oleville, on arkipäivän mentorointia. Parhaimmillaan mentorointi vaikuttaa positiivisesti potilaiden hoidon laatuun ja parantaa yhteistyötä hoitoyksikön sisällä. (Coventry ym. 2021.)

Tässä opinnäytetyössä tulosyksikön opetushoitajan tehtävänkuvaan on lisätty mentorointi, kuvaamaan yksittäisen työntekijän osaamisen vahvistamista ja oppimisessa tukemista perehdytysjakson jälkeen.

### 3 Opinnäytetyön kohdeorganisaation esittely

Opinnäytetyön kohdeorganisaatioksi valikoitui HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS on Suomen suurin erikoissairaanhoidon tuottaja. HUSissa työskentelee 27 000 henkilöä, joista hoitoalan koulutuksen saaneita on 14 220. HUSilla on 23 sairaalaa tai toimipistettä, jotka hoitavat vuosittain lähes 700 000 potilasta. HUS muodostuu viidestä sairaanhoitoalueesta: HYKS, Hyvinkää, Lohja, Porvoo ja Länsi-Uusimaa. HUSin erityisvastuualueeseen kuuluvat HUSin lisäksi myös Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitoalueista HYKS jakautuu kolmентаista tulosityksikköön. HUS määrittelee itse toimintansa kulmakivinä yhteiset arvot, lupauksen sekä strategiset päämäärät. Yksi strategisista tavoitteista on ”Meillä on riittävästi osaavaa henkilökuntaa” (HUS 2022b). Opetushoitajalla on tavoitteen toteuttamisessa oma tehtävänsä.

Opinnäytetyön kohdeyksiköksi rajattiin yksi HYKSin tulosityksikkö, jossa opetushoitajan tehtävänkuva on ollut käytössä noin viiden vuoden ajan. Tulosityksikön opetushoitajan tehtävänkuva on laadittu vasta useita vuosia myöhemmin ensimmäisten opetushoitajien jo aloitettua työskentelynsä. Opetushoitajien tehtävät ja työn resurssointi ovat muodostuneet erilaisiksi eri osastoilla selkeän ja yhdenmukaisen tehtävänkuvan puuttuessa. Samalla työn sisältö ja sen tavoitteet ovat olleet henkilöstölle ainakin osittain tuntemattomia ja epäselviä. Opetushoitajien yhteiset tapaamiset ja yhteistyö tulosityksikön hoitotyön kliinisen asiantuntijan johdolla ovat alkaneet vasta kahden viimeisen vuoden aikana.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opetushoitajuuden nykytilaa sekä koota eri ammattiryhmien näkemyksiä siitä, mitä opetushoitajuuden ajateltiin olevan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eri ammattiryhmien odotuksia ja tarpeita opetushoitajuudelle sekä miten he kehittäisivät opetushoitajan toimintaa ja tehtäviä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda opetushoitajan tehtävänkuva näkyväksi ja selkeyttää, mitä kompetensseja opetushoitajalta vaaditaan. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa yhteistyötä opetushoitajan eli kliinisen hoitotyön asiantuntijan, hoitohenkilökunnan sekä tulosyksikön terveystieteiden kliinisen asiantuntijan kanssa. Lisäksi tavoitteena on edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista.

##### **Kehittämistehtävät**

1. Määritellä, mitä opetushoitajuudella tarkoitetaan ja millaista osaamista opetushoitajalta vaaditaan.
2. Koota hoitohenkilöstön ja johdon odotuksia nykyisestä opetushoitajan toimenkuvasta.
3. Kuvata, miten opetushoitajan tehtävä palvelee parhaiten hoitotyön kehittämistä, hoitohenkilöstön tarpeita ja hoitotyön johdon tavoitteita.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Tutkimuksellinen kehittämisprosessi on luonteeltaan käytännöllistä ja tavoitteena on kehittämisen tukeminen (Rantanen ym. 2009, 113). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ei ole tiedeperustaista tutkimusta, vaan siinä korostuu tiedon keruun, dokumentoinnin ja analysoinnin huolellisuus sekä johtopäätösten läpinäkyvyys ja perustellut. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään kehitysprojekteille tyypillisiä elementtejä, kuten tarkkaa tavoitteen määrittelyä, etenevää prosessia ja tulosten määrittelyä. Kriittinen näkökulma ja kyseenalaistaminen kuuluvat keskeisesti kehittämistoimintaan. (Rantanen ym. 2009, 157.) Opinnäytetyön avulla pyrittiin tuomaan opetushoitajan työtä näkyväksi kaikille osapuolille.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa tutkittavan oma kuvaus kokemastaan asiasta. Tutkijan tehtävänä on ymmärtää ja tulkita tutkimuskohdetta, vaikka täydelliseen ymmärrykseen harvoin päästään. Tutkittavan ilmiön lähestyminen mahdollisimman monesta eri näkökulmasta sekä tutkijan omista asenteista ja ennakkokäsityksistä luopuminen mahdollistaa ilmiön kokonaisvaltaisen ymmärtämisen. (Hirsjärvi ym. 2009, 181–182; Viikka 2021, 118–120.) Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa suositaan metodeja, joissa tutkittavan näkökulma tulee esille. Tiedon keruu tapahtuu luonnollisissa olosuhteissa ja tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Opinnäytetyön avulla tuotiin esille kaikkien tutkittavien odotukset ja tarpeet opetushoitajan tehtävistä. Lisäksi kuvattiin eri näkökulmia ja pyrittiin löytämään yhteneväisyyksiä eri tutkimusryhmien näkemysten välillä.

### 5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Opinnäytetyö toteutettiin kolmessa vaiheessa. Tutkimusaineistoa kerättiin kolmea eri menetelmää käyttäen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineistona käytettiin kirjallista materiaalia opetushoitajan tehtävänkuvasta ja kuvattiin niitä kompetensseja, mitä opetushoitajan tehtävässä vaaditaan. Toisessa vaiheessa laadittiin sähköinen verkkokysely hoitohenkilökunnan näkemysten kartoittamista varten kirjallisen materiaalin pohjalta. Kolmannessa vaiheessa kerättiin esihenkilöiden, tulosyksikön terveystieteiden klinisen asiantuntijan ja klinisen hoitotyön asiantuntijoiden eli opetushoitajien näkemykset fokusryhmähaastattelulla, jonka runkona käytettiin kirjallista materiaalia sekä henkilöstölle suunnatun kyselyn aineistoa.



## Verkkokysely

Toinen vaihe toteutettiin sähköisenä verkkokyselynä Webropol-ohjelmaa käyttäen työntekijöille eli hoitohenkilökunnalle. Kyselyä pidetään enemmän määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmänä, jossa tavoitteena on tulosten yleistäminen tilastollisen päättelyn keinoin, mutta kyselyyn osallistuneet henkilöt voidaan luokitella myös laadullisiin luokkiin vastaustensa perusteella. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään kartoittamaan parhaiten tutkittavan aiheen nykytila tai esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevan joukon olemassa oleva mielipide. Kyselyssä on kysyttävä tutkimuksen kannalta merkityksellisiä asioita ja jokaiselle kysymykselle täytyy löytyä perustelu tutkittavasta ilmiöstä. Sähköisesti toteutetun kyselyn etuna on suuremman vastausmäärän saaminen ja tutkijan ajankäyttö vähäisempää kuin haastattelussa. Heikkous strukturoidussa kyselyssä on, ettei vastausten tarkentamisen ja syventämisen mahdollisuutta ole. (Tuomi ym. 2017, 117; Heikkilä 2014, 16.) Sähköinen verkkokysely oli osittain strukturoitu eli sisälsi valmiita väittämiä, mutta kyselyssä oli myös avoimia kysymyksiä, joihin tutkittavat saivat omin sanoin kuvata tarpeita ja odotuksia. Työntekijöiden eli hoitohenkilökunnan osuus tutkittavissa oli niin suuri, että kaikkien haastattelu opinnäytetyön ajan puitteissa olisi ollut mahdotonta järjestää. Vastausten yleistettävyyden vuoksi tarvittiin laajempi otos ja sen vuoksi menetelmäksi valittiin verkkokysely. Kyselyyn (liite 2) muodostettiin Likert –vastausasteikollisia väittämiä opetushoitajan tehtävänkuvan sisältämien käsitteiden kautta. Väittämillä selvitettiin, miten opetushoitajan tehtävän kompetenssivaatimukset toteutuvat, kuinka vastaaja tuntee opetushoitajan tehtävänkuvan ja kuinka hyvin kukin työtehtävä toteutuu käytännön työelämässä. Lisäksi kustakin käsitteestä muodostettiin avoin kysymys, jolla haluttiin selvittää, kuinka vastaaja kehittäisi opetushoitajan tehtävänkuvaa paremmin työelämää palvelevaksi. Kyselyn ja saatekirjeiden (Liite 1) laatimisessa hyödynnettiin Heikkilän (2014, 47–62) sekä Tietoarkiston verkkokäsikirjojen (Tietoarkisto 2021) ohjeita. Kysely luotiin operationalisoimalla opetushoitajan tehtävänkuvaukseen sisältyvät tehtäväkokonaisuudet käsitteiksi, ja niiden, sekä tutkimuskysymysten pohjalta muodostettiin väitteitä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselylomake laadittiin ensin Office –ohjelmiston Forms-sovelluksella ja sitä testattiin pienellä joukolla kohderyhmään kuulumattomia hoitohenkilökunnan jäseniä. Testivastaaajien kommenttien ja opinnäytetyön tekijöiden tekemän tarkastelun perusteella kyselyä muokattiin vielä informatiivisemmaksi ja vastaamaan paremmin haluttuihin tutkimuskysymyksiin. Lopullinen kysely luotiin Webropol-ohjelmalla, jonka yliopistosairaala tarjoaa henkilökuntansa käyttöön.

Verkkokysely kohdennettiin tutkittavan tulosityksikön niiden vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle, jossa opetushoitajan tehtävänkuvaa oli toteutettu vähintään vuoden ajan. Yhteensä tutkittavia osastoja oli yhdeksän. Yksi tulosityksikön vuodeosastoista rajautui kyselystä pois, koska opetushoitajan tehtävä oli yksikössä uusi. Tutkittavien nimet ja

yhteystiedot kerättiin kustannuspaikkakohtaisista sähköpostiosoiteluetteloista. Luetteloiden ajantasaisuus tarkistettiin satunnaisotannalla vertaamalla niitä sairaalan puhelinluettelossa ja työvuorosuunnitteluohjelmassa oleviin kustannuspaikoittain eriteltyihin henkilöihin. Kysely lähetettiin 370 hoitohenkilöstöön kuuluvan työntekijän sähköpostiosoitteeseen, jotka kyseisenä ajankohtana olivat liitettyinä jonkin tutkittavan vuodeosaston kustannuspaikkaan. Koska kyselyllä pyrittiin saamaan kuuluviin kliinistä hoitotyötä toteuttavan hoitohenkilökunnan näkemys aiheesta, kyselyn vastaajista rajattiin pois yksiköiden osastonhoitajat ja opetushoitajat, sillä heidän vastauksensa olisivat voineet vääristää tuloksia. Rajaus toteutettiin poimimalla heidät pois vastaajien joukosta Webropol-ohjelmassa. Hallinnollisia apulaisosastonhoitajia ei rajattu pois vastaajista, koska heidän ei katsottu olevan esteellisiä vastaamaan opetushoitajan tehtävänkuvaa liittyvään kyselyyn. Kysely lähetettiin henkilökohtaisena linkkinä sähköpostilla Webropol-ohjelman kautta. Kukin vastaanottajista pystyi vastaamaan kyselyyn vain kerran. Kyselyn pystyi tallentamaan kesken vastaamisen ja vastaamista pystyi jatkamaan myöhemmin, mutta kyselystä oli rajattu pois mahdollisuus palata takaisin edeltäviin kysymyksiin. Kyselyssä ei ollut pakollisia kysymyksiä, vaan mihin tahansa kysymykseen saattoi halutessaan jättää vastaamatta. Vastausaikaa oli seitsemäntoista vuorokauden ajan. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kahdesti, viisi ja yksitoista päivää alkuperäisen kyselyn lähettämisestä niille vastaanottajille, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn.

Verkkokysely koostui seitsemästä aihealueesta, joihin liittyvät väittämät ja kysymykset oli laadittu omille sivuilleen. Lisäksi taustatietojen keräämistä varten kyselylomakkeessa oli kahdeksas sivu. Kysymyksiä ja väittämiä oli yhteensä 28 kappaletta, joista Likert-asteikollisia väittämiä oli 17 kappaletta, avoimia kysymyksiä 9 kappaletta ja taustakysymyksiä kaksi kappaletta. Likert-asteikko oli viisiportainen (täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä). Lisäksi oli en osaa –vastausvaihtoehto.

### **Fokusryhmähaastattelu**

Kolmas vaihe toteutettiin hoitotyön johdon fokusryhmähaastatteluna. Fokusryhmähaastatteluun kutsuttiin kuusi henkilöä: yksi ylihoitaja, yksi terveystieteiden kliininen asiantuntija, kaksi osastonhoitajaa ja kaksi kliinisen hoitotyön asiantuntijaa eli opetushoitajaa. Ylihoitaja osallistui haastateltavien henkilöiden valintaan. Haastateltavat valittiin niistä yksiköistä, joissa opetushoitajan tehtävänkuvaa oli toteutettu vähintään vuoden ajan. Haastateltaviksi valittiin henkilöitä, jotka olivat perehtyneitä opetushoitajan tehtävänkuvaan ja tiesivät, miksi kyseinen tehtävänkuva alun perin oli perustettu. Valinnassa huomioitiin myös, etteivät haastatteluun valitut osastonhoitajat ja opetushoitajat toimi samassa yksikössä, jotta esihenkilösuhteella ei olisi vaikutusta kummakaan vastauksiin.

Fokusryhmähaastattelun etuna on, että sen aikana kysymyksiä ja vastauksia voidaan tarkentaa ja tarkastella syvällisemmin. Haastattelu voidaan toteuttaa avoimena ja strukturoidusti etenevänä. Haastattelun heikkoutena voidaan pitää sen aikaa vievyyttä eikä sen vuoksi ole järkevää haastatella suuria massoja. (Tuomi ym. 2017, 117-119.) Tämän vuoksi haastateltaviksi valikoitui hoitotyön johto eli esihenkilöt. Fokusryhmähaastattelu on osallistuvan havainnoinnin ja strukturoidun yksilöhaastattelun välimalli. Fokusryhmähaastattelun avulla saadaan esille eri näkökulmia, mielipiteitä ja asenteita tutkittavasta aiheesta. (Tilastokeskus 2022.)

Haastattelu toteutettiin Teams-ohjelman välityksellä etäyhteydellä. Fokusryhmähaastattelu eteni etukäteen valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten mukaan. Fokusryhmähaastattelun teemat poimittiin hoitohenkilökunnan kyselyn vastausten perusteella. Haastattelu tallennettiin Teamsin tallennusominaisuuden avulla, mikä helpotti vastausten useaan kertaan tapahtuvaa läpikäyntiä analysointivaiheessa. Haastateltaville kerrottiin tallennuksesta, mutta tähdennettiin ettei yksittäisen vastaajan vastaukset tule ilmi lopullisessa raportissa. Fokusryhmälle esitettiin hoitohenkilöstölle suunnatun verkkokyselyn tulokset PowerPoint -esityksenä sekä kysyttiin osittain samat avoimet kysymykset, joihin verkkokyselyssä haettiin työntekijöiden mielipidettä. Haastattelun lopuksi fokusryhmälle esitettiin erilliset, vain ryhmälle suunnatut kysymykset opetushoitajan tehtäväkuvasta ja opetushoitajalta vaadittavista kompetensseista. (Liite 3.) Alun perin 90 minuutin mittaiseksi suunniteltu haastattelu kesti 150 minuuttia. Kutsutuista henkilöistä yksi joutui jäämään pois haastattelusta ja yksi osallistujista joutui poistumaan tilaisuudesta 90 minuutin kohdalla.

### 5.3 Tutkimusaineiston käsittely

#### **Verkkokysely**

Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa hyödynnettiin Heikkilän (2014, 121–141, 181), Tietoarkiston verkkokäsikirjojen (Tietoarkisto 2021) sekä Vehkalahden (2019) ohjeita tilastollisesta tutkimuksesta. Verkkokyselyyn vastasi 46 henkilöä eli 12 % kyselyn saaneista. Vastausten tarkastelun jälkeen todettiin, että kaikki palautetut vastaukset voitiin hyödyntää tutkimuksessa. Puuttuvia tietoja sisälsi yhteensä viisi vastausta; kaksi vastaajaa ei kertonut ikäryhmäänsä ja neljä vastaajaa jätti vastaamatta työkokemusvuosia koskevaan kysymykseen. Likert-asteikollisiin väittämiin vastasivat kaikki kyselyn palauttaneet (n=46) mutta avoimien kysymyksien vastausmäärät vaihtelivat suuresti kolmentoista (13) ja kolmenkymmenen kahden (32) vastauksen välillä. Kyselyn lopuksi oli kaksi taustakysymystä, joissa kysyttiin vastaajan ikäryhmää ja työkokemusvuosia. Taustatiedoilla pyrittiin selvittämään, onko vastaajan iällä ja työkokemuksella merkitystä opetushoitaja tehtävän kuvan tuntemiseen ja tarpeellisuuden kokemukseen. Likert-asteikollisista väittämistä luotiin vastausten

perusteella vastausmatriisi Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Tässä yhteydessä vastausasteikko muokattiin käänteiseksi ohjelman Korvaa –toiminnolla eli vastaus Täysin samaa mieltä muokattiin vastaamaan lukua viisi (5), Jokseenkin samaa mieltä vastaamaan lukua neljä (4), Jokseenkin eri mieltä vastaamaan lukua kaksi (2) ja Täysin eri mieltä -vastaus vastaamaan lukua yksi (1). Tässä yhteydessä en osaa sanoa ja ei samaa, eikä eri mieltä -vastaukset yhdistettiin yhdeksi vastausryhmäksi, joka vastasi lukua kolme (3). Vastausryhmien yhdistäminen tehtiin, sillä en osaa sanoa –vastauksia annettiin vähän (n=63) ja ne keskittyivät voimakkaasti (57 % en osaa sanoa -vastauksista) kahden viimeisen aihealueen viiteen väittämään. En osaa sanoa –vastauksia ei haluttu poistaa aineistosta, koska ne kertoivat henkilöstön tietämyksestä opetushoitajan tehtävänkuvaa ja sen osa-alueita kohtaan eli olivat olennaista tietoa tutkimuskysymyksiin. Perusteena ei samaa, eikä eri mieltä ja en osaa sanoa –vastausryhmien yhdistämiselle oli niiden samankaltaiseksi tulkittava luonne mielipidettä kysyvään väitteeseen: ei positiivista tai negatiivista mieltä, ei mielipidettä tai tietoa asiasta. Tämän jälkeen vastausryhmiä tiivistettiin lisää ja myös positiiviseksi tulkittavat vastausvaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä yhdistettiin yhdeksi positiiviseksi vastausryhmäksi ja vastaavasti täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä -vastausvaihtoehdot yhdistettiin yhdeksi negatiiviseksi vastausryhmäksi. Tiivistäminen tehtiin, jotta vastausten trendi näkyisi aineistossa selkeämmin. Jäljelle jääneille kolmelle vastausryhmälle laskettiin keskinäiset prosentiosuudet aineistosta.

Vastauksia tarkasteltiin myös ikäryhmittäin sekä työkokemusvuosittain. Tarkoitus oli selvittää, vaikuttaako vastaajien ikä käsitykseen opetushoitajan tehtävänkuvasta ja työstä. Vastauksista laskettiin keskiarvo desimaalilukuna verkkokyselyn seitsemän aihealueen mukaan.

Avointen kysymyksen vastaukset luokiteltiin, jaettiin teemoihin ja analysoitiin laadullisen temaattisen analysoinnin avulla. Temaattisessa analyysissä aineistosta etsitään johtoajatuksia, joiden pohjalta pystytään luomaan temaattisia karttoja. Näiden karttojen avulla aineistosta saadaan luotua teemaan sopiva kokonaisuus. (Tuomi ym. 2017, 200.) Teemojen löytymisen jälkeen osoitetaan perustelut teemoille, sisäiset vaihtelut, poikkeamat ja toistot. Teemojen on tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin ja teorian ja käytännön vuoropuhelua on käytävä koko prosessin ajan. (Puusa ym. 2020, 170.) Avointen kysymysten vastauksissa esiintyi useita teemoja ja teemojen lukumäärän välillä oli suurta vaihtelua eri kysymysten välillä. Kyselyn alkuvaiheessa avoimiin kysymyksiin saatiin enemmän vastauksia, kuin loppuvaiheen avoimiin kysymyksiin. Samat teemat toistuivat useissa avoimissa kysymyksissä.

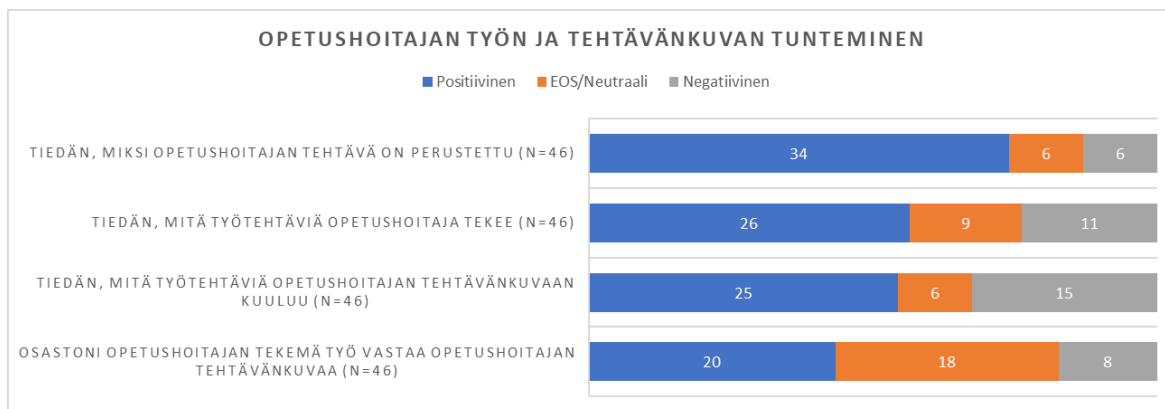
### **Fokusryhmähaastattelu**

Haastatteluaineiston käsittelyn aluksi aineisto kuunneltiin ja arvioitiin. Aineisto havaittiin tallennukseltaan onnistuneeksi sekä äänen- että kuvanlaadultaan hyväksi. Todettiin, että haastatteluaineisto voitiin hyödyntää tutkimuksessa. Aineisto kuunneltiin läpi useampaan kertaan ja haastatteluaineisto kirjoitettiin auki. Sen jälkeen haastatteluaineisto teemoitettiin vastaavalla tavalla kuin verkkokyselyn avointen kysymysten vastaukset. Temaattisen analyysin avulla aineistosta poimitaan perusajatukset ja teemakarttojen avulla saadaan aineisto yksinkertaistettua ja luotua teemaan sopiva kokonaisuus (Tuomi ym. 2017, 200). Temaattisen analyysin menetelmiin kuuluva teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja (Koppa 2016). Aineiston teemoittelun jälkeen haastateltavien vastauksia verrattiin kyselyyn vastaavien vastauksiin.

## 6 Tulokset

### 6.1 Opetushoitajan työn ja tehtävänkuvan tunteminen

Opetushoitajan työn ja tehtävän kuvan tuntemisesta laadittiin neljä väittämää taustoittamaan henkilöstön mielikuvaa ja tietämystä opetushoitajan tehtävästä ja sen sisällöstä. Väittämät on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Opetushoitajan työn ja tehtävänkuvan tunteminen

Väittämään *Tiedän miksi opetushoitajan tehtäväkuva on perustettu*, 74 % vastaajista (n=34) antoi positiivisen vastauksen, 13 % (n=6) en osaa sanoa/neutraalin vastauksen ja 13 % (n=6) negatiivisen vastauksen. Väitteeseen *Tiedän, mitä työtehtäviä opetushoitaja tekee*, vastasi 57 % (n=26) positiivisella vastauksella, 20 % (n=9) en osaa sanoa/neutraalilla vastauksella ja 24 % (n=11) negatiivisella vastauksella. Väittämään *Tiedän, mitä työtehtäviä opetushoitajan tehtäväkuvaan kuuluu*, vastasi positiivisesti 54 % (n=25) vastaajista, 13 % (n=6) en osaa sanoa/neutraalilla vastauksella ja 33 % (n=15) negatiivisesti. Väitteeseen *Osastoni opetushoitajan tekemä työ vastaa opetushoitajan tehtäväkuvaa*, vastasi positiivisesti 43 % (n=20), en osaa sanoa/neutraalisti 39 % (n=18) ja negatiivisesti 17 % (n=8) vastaajista. Vastaajat kokevat tuntevansa opetushoitajan tehtävän varsin hyvin ja tietävät sen tarkoituksen mutta mentäessä konkreettisemmin tehtävänkuvan sisältöön ja sen toteuttamiseen, henkilöstön tietämys aiheesta on heikompaa ja epävarmempaa.

Avoimeen kysymykseen *Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuvaa?* vastasi yli puolet eli 70 % (n=32) kyselyyn osallistuneista. Vastauksista nousi esiin viisi teemaa, jotka on kuvattu taulukossa 1.

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen (n=14)	Tehtäväkuva epäselvä – tehtävänkuvan tunnetuksi tekeminen (n=11)	Työntekijöiden ohjaus, koulutus, osaamisen varmistaminen (n=10)	Opiskelijoiden ohjaaminen (n=5)	Potilashoito ja perehtyminen osaston hoitotyöhön (n=5)
----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------------------------

Taulukko 1. Opetushoitajan tehtävänkuvan kehittämistarpeet

Kysymykseen vastanneista 44 % (n=14) koki uuden työntekijän perehdyttämisen kuuluvan opetushoitajan tehtävänkuvaan ja toivoi opetushoitajan ottavan enemmän roolia perehdytyksestä. Vastanneista 31 % (n=10) halusi opetushoitajan toimivan ohjaajana, koulutusten järjestäjänä sekä kartoittavan henkilökunnan osaamistarpeita. 16 % (n=5) vastanneista lisäisi opetushoitajan roolia opiskelijaohjauksen tukijana ja kokonaisvastuun ottajana. 16 % (n=5) haluaisi opetushoitajan olevan enemmän varsinaisessa potilastyössä.

*Vahvemmin osana uuden työntekijän perehdytystä. Työntekijöiden tarpeiden kuuntelu; missä tarvitaan enemmän opastusta. Säännöllisesti mukana kentällä, jottei perustyö unohdu.*

Tehtävänkuvan koki tuntemattomaksi tai epäselväksi 34 % (n=11) vastanneista ja he kokivatkin kehittämiskohteena tehtävänkuvan tunnetuksi tekemisen.

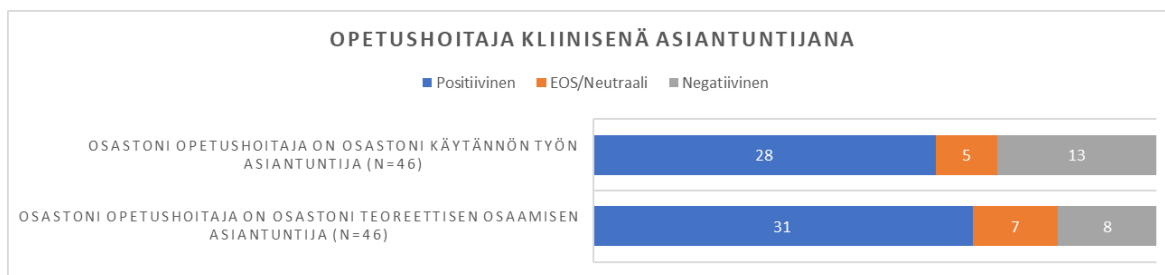
*Olisi hyvä tietää mikä/millainen opetushoitajan tehtäväkuva on tällä hetkellä. Itselläni ei ole tästä lainkaan selkeää kuvaa. Kehityskohteena näin alkuun siis tehtävänkuvan esiintuominen.*

Fokusryhmähaastatteluun osallistujien mielestä henkilökunta ei tunne opetushoitajan tehtävänkuvaa, sillä se ei näyttäydä heille konkreettisesti. Opetushoitajan istuessa työhuoneessaan esimerkiksi päivittämässä ohjeita, voi tulla sellainen mielikuva, ettei hän tee mitään. Haastateltavien kertoman mukaan osassa yksiköitä ei ole käyty läpi, mitä opetushoitajan tehtäväkuva sisältää. Tällöin ymmärrystä tehtävänkuvan sisällöstä ei voikaan syntyä eikä henkilökunta näin ollen pysty tietämään, mitä opetushoitajan tehtäviin kuuluu. Silloin he eivät myöskään kykene arvioimaan, tekeekö opetushoitaja tehtävänkuvansa kuuluvaa työtä.

Yksi haastateltavista toi esille, että opetushoitaja on osa yksikön esihenkilötiimiä ja tiivis yhteistyö tiimin sisällä ensiarvoisen tärkeää. Yksikön esihenkilötiimin tulee ensin yhdessä pohtia, mitä opetushoitajan tehtäväkuva kussakin yksikössä on ja sen jälkeen esimerkiksi osastotunnilla kuvata se henkilökunnalle. Haastateltavat korostivat, että opetushoitajan tehtävänkuvassa on huomioitava myös yksikkökohtaiset erot. Täysin sama tehtäväkuva ei sovi kaikkiin yksiköihin. Osassa yksiköistä opetushoitajan tehtävä on ollut jo ennen virallista tehtäväkuvausta ja muotoutunut yksikön tarpeiden mukaiseksi. Yhtenäinen tehtävänkuvan runko koettiin kuitenkin merkityksellisenä haastateltavien keskuudessa, mutta roolin tulisi olla mukautuva ja yksikkökohtaiset erot tulisi jatkossakin sallia.

## 6.2 Opetushoitaja klinisenä asiantuntijana

Opetushoitajan käytännön hoitotyön ja teorian osaamista tutkittiin kahdella väittämällä, jotka on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Opetushoitaja kliinisenä asiantuntijana

61 % (n=28) henkilöstöstä vastasi positiivisesti väitteeseen *Osastoni opetushoitaja on osastoni käytännön työn asiantuntija*, 11 % (n=5) vastasi en osaa sanoa/neutraalisti ja 28 % (n=13) antoi negatiivisen vastauksen. Väitteeseen *Osastoni opetushoitaja on osastoni teoreettisen osaamisen asiantuntija*, vastasi positiivisesti 67 % (n=31), en osaa sanoa/neutraalisti 15 % (n=7) ja negatiivisesti 17 % (n=8) vastaajista. Opetushoitajia pidetään yleisesti ottaen tietotaidoiltaan hyvinä, mutta käytännön hoitotyön osaaminen saa osalta vastaajista kritiikkiä. Käytännön hoitotyön osaamista painotettiin myös avointen kysymysten vastauksissa.

Kyselyyn vastanneista 50 % (n=23) vastasi avoimeen kysymykseen, *Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuvaa asiantuntijuuden näkökulmasta?* Vastauksista muodostui viisi teemaa, jotka on kuvattu taulukossa 2.

Erikoisalan osaaminen ja osaston toiminnan tunteminen (n=12)	Hoitokäytäntöjen kehittäminen ja ohjeiden päivittäminen (n=3)	Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen (n=3)	Vaatus jatko-tutkinnosta tai vahva työkokemus (n=2)	Tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan hoidon osaaminen (n=2)
--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Taulukko 2. Opetushoitajan tehtäväkuvan kehittäminen asiantuntijuuden näkökulmasta

Vastaajista 52 % (n=12) koki opetushoitajan tehtävässä tärkeänä työyksikön erikoisalan ja toiminnan tuntemisen. 9 % (n=2) koki, että opetushoitajalla olisi oltava jokin jatkotutkinto sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi kyetäkseen toimimaan asiantuntijatehtävässä.

*Asiantuntijuutta varten vaatii vahvaa osaamista osaston potilasmateriaalin osaamisesta. Mielestäni siis opetushoitajana sellainen henkilö, jolla vahva osaaminen kyseisen osaston erikoisalasta.*

Hoitokäytänteiden kehittämiseen ja hoito-ohjeiden päivittämiseen opetushoitajan työpanosta kaipasi 13 % (n=3) vastanneista. Tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamisen lisäämistä toivoi 9 % (n=2) vastaajista. Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisen, koulutukseen ohjaamisen ja koordinoinnin halusi kuuluvan opetushoitajan



tehtäviin 13 % (n=3) kyselyyn vastanneista. 22 % (n=5) ei osannut kuvata, miten opetushoitajan tehtävää voisi kehittää kliinisen asiantuntijuuden näkökulmasta.

Fokusryhmähaastatteluun osallistuneiden näkemyksen mukaan kliinisen hoitotyön osaaminen ja tekeminen on tärkeää opetushoitajana toimimisessa. Haastateltavat kokivat, että oman osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on oleellisen tärkeää. Hoitokäytänteet muuttuvat jatkuvasti ja asiat unohtuvat, jos ei säännöllisesti tee välitöntä potilastyötä, haastateltavat täsmensivät. Opetushoitaja on myös lähempänä henkilöstöä, kun on mukana potilastyössä. Lisäksi haastateltavat kokivat, että opetushoitajan tehtävä on kehittää potilastyötä nimenomaan ruohonjuuritasolla. Koettiin, että on tärkeää olla erikseen hoitotyön kliininen asiantuntija ja opetushoitaja, jotka yhdessä kehittävät potilashoitoa eri näkökulmista.

*Opetushoitajan on tärkeä pysyä lähellä kenttää, jo oman ammattitaidon ylläpitämiseksi.*

Myös oman yksikön erikoisalan osaamista pidettiin haastateltavien keskuudessa tärkeänä, jotta opetushoitaja ymmärtää yksikön erityispiirteet ja pystyy olemaan muiden tukena potilastyössä. Jos erikoisalaosaamista ei entuudestaan ollut, koettiin merkityksellisenä, että opetushoitajalla on pitkä työkokemus sairaalaympäristössä ja kyseinen organisaatio entuudestaan tuttu.

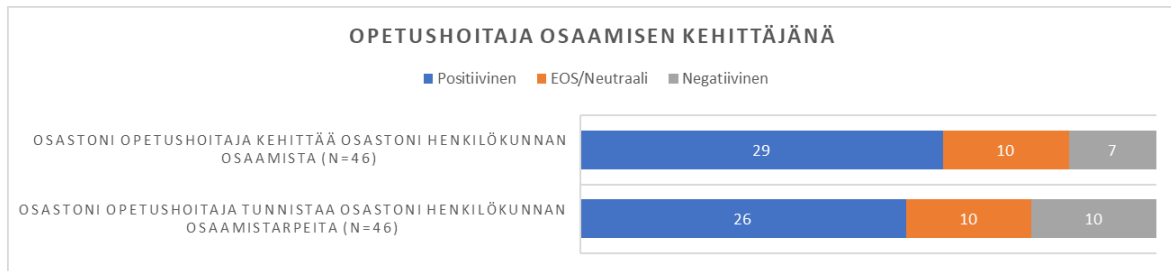
Haastateltavien mielestä hoitotyön yhtenäisten käytänteiden ja uuden tutkitun tiedon arvioiminen sekä vieminen käytäntöön on osa opetushoitajan tehtävänkuvaa. Uusien toimintatapojen pysyvä muuttuminen yksiköissä on aikaa vievää, systemaattista ja suunnitelmallista työtä, johon kaivattiin lisää valmiuksia sekä aikaa.

*Uutta tietoa tulee paljon, pitäisi lisätä tiedon levittämisen valmiuksia, että saadaan pysyviä muutoksia.*

Haastateltavat ja kyselyyn vastaajat olivat hyvin yksimielisiä vastauksissaan koskien kliinistä asiantuntijuutta.

### 6.3 Opetushoitaja osaamisen kehittäjänä

Opetushoitajan kykyä tunnistaa ja kehittää henkilökunnan osaamistarpeita sekä osaamista kysyttiin kahdella väitteellä, jotka on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Opetushoitaja osaamisen kehittäjänä

Väitteeseen *Osastoni opetushoitaja kehittää osastoni henkilökunnan osaamista*, vastasi positiivisesti 63 % (n=29), en osaa sanoa/neutraalisti 22 % (n=10) ja negatiivisesti 15 % (n=7) vastaajaa. Vastaavasti väitteeseen *Osastoni opetushoitaja tunnistaa osastoni henkilökunnan osaamistarpeita*, vastasi positiivisesti 57 % (n=26) vastaajista, en osaa sanoa/neutraalisti 22 % (n=10) ja negatiivisesti 22 % (n=10) vastaajaa. Voidaan päätellä, että henkilöstön mielestä opetushoitajilla on varsin paljon taitoa tunnistaa kehittämiskohteita henkilöstön osaamisessa. Heillä on myös mahdollisuus ja taitoa kehittää henkilöstön osaamista.

Kysymykseen *Miten kehittäisit opetushoitajan tehtävänkuvaa osaamisen kehittämisen näkökulmasta?* vastasi 37 % (n=17) vastaajista. Vastauksista voitiin muodostaa viisi erillistä teemaa, jotka on kuvattu taulukossa 3.

Kliinisen osaamisen tukeminen ja konsultointi (n=4)	Uuden tiedon hankinta ja sen jalkauttaminen (n=3)	Kohtaamis-osaaminen työntekijöiden kanssa (n=2)	Perehdyttäminen (n=2)	Tyytymätön nykyiseen tehtävänkuvaan (n=2)
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------

Taulukko 3. Opetushoitajan tehtävänkuvan kehittäminen osaamisen kehittämisen näkökulmasta

Vastaajista 24 % (n=4) lisäisi opetushoitajalle enemmän aikaa hoitohenkilökunnan kliinisen osaamisen tukemiseen, kartoittamiseen ja ohjaamiseen. Uusien työntekijöiden perehdyttämisen koki osana osaamisen vahvistamista 12 % (n=2) kyselyyn vastanneista.

*Selkeä osa työajasta allokoitu hoitajien työn havainnointiin ja ohjaamiseen "ylimääräisenä" hoitajana kentällä ilman omia potilaita.*

*Tietyn perusosaamisen varmistus ja kartoitus jokaiselta työntekijältä. Tällä hetkellä osalla paljon puutteita ihan perustason osaamisessa.*

Uuden tutkitun tiedon hankintaa ja sen jalkauttamista käytäntöön nykyistä enemmän kaipasi 18 % (n=3) vastanneista. Henkilökunnan kohtaamisen tärkeyttä ja heidän ideoidensa systemaattisempaa kuulemistä toivoi 12 % (n=2) vastaajista.

Tehtävänkuvaa tyytymättömiä osaamisen vahvistamisen näkökulmasta oli 12 % (n=2). Tehtävänkuvan kehittämistä osaamisen vahvistamisen näkökulmasta ei osannut kuvata 12 % (n=2).

Fokusryhmähaastateltavat kokivat, että opetushoitajan tulisi tuntea yksikön koko henkilökunta ja heidän osaamisen tasonsa, jotta voisi tarjota kullekin henkilölle juuri oikeanlaisia koulutuksia. Koko henkilökunnan osaamisen kartoittaminen on myös aikaa vievää. Haastateltavien mielestä, opetushoitajan tulisikin yhdessä esihenkilötiimin kanssa pohtia, mitä osaamista yksikkö nyt ja tulevaisuudessa tulee tarvitsemaan. Näin voitaisiin priorisoida, millaista koulutusta kulloinkin voidaan tarjota, kun aikaa ja resursseja ei ole kaikkiin mahdollisiin koulutuksiin.

*Opetushoitajan pitää tuntea koko henkilökunta ja mitä koulutuksia jokainen käynty. Jokaisen kanssa henkilökohtaiset keskustelut aikaa vievää, mutta tärkeää ja kuuluu opetushoitajalle.*

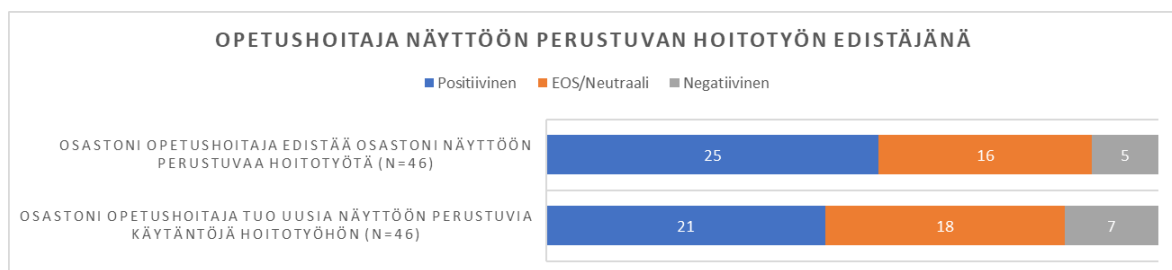
Haastateltavat toivat myös ilmi, miten suuria aukkoja perusosaamisessa valmistuvilla sairaanhoitajilla nykyään on. He kokivat, että osaamisen arviointi vaikeaa, sillä ei ole olemassa osaamisen arvioinnin työkalua. Haastateltavien mielestä osaamisen arvioinnin mittari ja selkeät kriteerit osaamiselle olisivat erityisen tärkeitä. Osan haastateltavien mielestä osaamisen tulisi näkyä myös palkkauksessa.

*Organisaatiolta puuttuu osaamisen arvioinnin työkalu ja sen vuoksi osaamisen arviointi haastavaa.*

Osaamisen kehittämisen näkökulmasta vastaukset hieman erosivat kyselyyn vastanneiden ja haastateltavien kesken. Haastateltavat toivat enemmän esille, miten vaikeaa ja työlästä osaamisen vahvistaminen on ilman yhdessä sovittuja mittareita ja määritelmiä.

#### 6.4 Opetushoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä

Opetushoitajan roolia näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä tutkittiin kahdella väitteellä, jotka on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Opetushoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä

54 % (n=25) vastaajista vastasi positiivisesti väitteeseen *Osastoni opetushoitaja edistää osastoni näyttöön perustuvaa hoitotyötä*. 35 % (n=16) vastaajaa antoi en osaa sanoa/neutraalin vastauksen ja 11 % (n=5) vastasi väitteeseen negatiivisesti. Väitteeseen *Osastoni opetushoitaja tuo uusia näyttöön perustuvia käytäntöjä hoitotyöhön* vastasi positiivisesti 46 % (n=21), en osaa sanoa/neutraalisti 39 % (n= 18) ja negatiivisesti 15 % (n=7). Näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi en osaa sanoa ja neutraalien vastausten määrä nousi selkeästi suuremmaksi kuin useissa muissa väittämissä. Opetushoitajaa voidaan positiivisten vastausten määrän perusteella pitää näyttöön perustuvan hoitotyön ja hoitokäytäntöjen edistäjänä mutta epävarmojen ja epätietoisten osuus vastaajista on huomattava.

Avoimeen kysymykseen *Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuvaa näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta?* vastasi 33 % (n=15) kyselyyn osallistuneista. Vastauksista nousi esiin kolme teemaa, jotka on kuvattu taulukossa 4.

Koordinoitu tutkitun tiedon tuottaminen osastolle (n=8)	Ei tietoa tai muuten ei kannanottoa (n=5)	Kliinisen osaamisen hyödyntäminen hoitotyön kehittämisessä (n=2)
---------------------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

Taulukko 4. Opetushoitajan tehtäväkuvan kehittäminen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä

Vastaajista 53 % (n=8) odotti opetushoitajan tuottavan koordinoitua tutkittua tietoa käytäntöön.

*Opetushoitajan tulee mielestäni tuoda ja kehittää uusia työtapoja henkilökunnan tietoon ja heidän perehdytykseensä ja ohjaamiseen, erilaisten näyttöön perustuvien koulutusten perusteella.*

*Opetushoitaja olisi perillä uusista tutkimuksista ja opinnäytetöistä. Mahdollisesti voisi tuoda myös käytäntöön jotain uutta ja kokeilunarvoista.*

Osastolla jo olevan kliinisen osaamisen hyödyntämistä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistyössä kaipasi 13 % (n=2).

*Oman osaston perushoitotyön kehittämistä käyttäen hyväksi oman osaston hoitajien osaamista/vahvuuksia.*

Kehittämisehdotuksia Opetushoitajan tehtäväkuvaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä ei osannut kuvata 33 % (n=5) vastanneista.

Fokusryhmähaastattelut kokivat, ettei henkilöstö tiedä tai tunnista, mitä on näyttöön perustuva hoitotyö. Esimerkiksi hoitotyön sensitiivisiä mittareita ei mielletä näyttöön

perustuvaksi hoitotyöksi. Koettiin myös, että opetushoitajalle on aikataulutettu liian vähän aikaa näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamiseen. Haastateltavat olivat sitä mieltä, ettei opetushoitaja pysty eikä ehdi perehtyä kaikkeen tutkimustietoon ja uusiin käytänteisiin yksin. Koettiin, ettei näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttaminen ole yhden ihmisen tehtävä. Verkostoitumisen opetushoitajien kesken, mutta yhteistyön myös klinisen asiantuntijan ja yksikön esihenkilötiimin kanssa, koettiin olevan merkityksellistä näyttöön perustuvan hoitotyön levittämisessä. Haastateltavat nostivat myös esille jokaisen työntekijän vastuun uuden näyttöön perustuvan tutkitun tiedon jakamisessa. Ehdotettiin, että jokainen työntekijä pitäisi aika ajoin osastotunnin oman vastualueensa uusista asioista. Yksiköissä toimivat asiantuntijaryhmät ovat myös edistämässä näyttöön perustuvaa toimintaa.

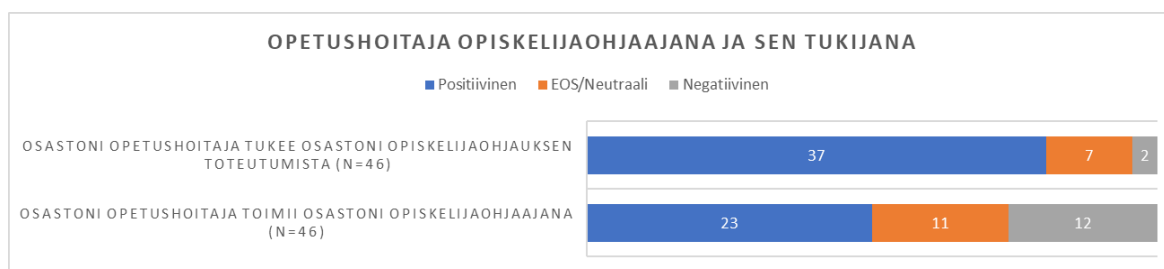
*Epäselvää mielletäänkö hoitosuositukset näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi.*

*Opetushoitajan ei tarvitse yksin kyetä levittämään näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa vaan tunnistaa yhteistyökumppanit, joita ottaa mukaan.*

Kyselyyn vastanneiden ja haastateltavien vastaukset olivat tälläkin osa-alueella samansuuntaisia. Kyselyyn vastaajat odottivat opetushoitajan levittävän näyttöön perustuvaa tietoa, mutta haastateltavien mukaan henkilökunta ei tunnista mitä näyttöön perustuva tieto on. Haastateltavat toivat myös esille, että henkilökunta voi itse levittää näyttöön perustuvaa tietoa omien vastualueidensa aiheista. Haastateltavat kokivat, että opetushoitajan tehtävä on tukea jokaisen työntekijän näyttöön perustuvan hoitotyön edistämistä.

## 6.5 Opetushoitaja opiskelijaohjauksen koordinoijana ja tukijana

Opetushoitajan roolia opiskelijaohjauksen tukemisessa ja toteuttamisessa kysyttiin kahdella väitteellä, jotka on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Opetushoitaja opiskelijaohjaajana ja sen tukijana

Vastaajista peräti 80 % (n=37) vastasi positiivisesti väitteeseen *Osastoni opetushoitaja tukee osastoni opiskelijaohjauksen toteutumista*. En osaa sanoa/neutraalin vastauksen antoi 15 % (n=7) vastaajista ja negatiivisen 4 % (n=2) vastaajista. Opetushoitaja koetaan siis voimakkaasti opiskelijaohjauksen tukijana, vaikka hän ei välttämättä itse ohjaa opiskelijoita. Väitteeseen *Osastoni opetushoitaja toimii osastoni opiskelijaohjaajana* vastasi positiivisesti 50 % (n=23) vastaajista, en osaa sanoa/neutraalisti 24 % (n=11) ja negatiivisesti 26 %

(n=12) vastaajista. Vastausjakauma on ymmärrettävä, sillä opetushoitajan rooli opiskelijaohjaajana vaihtelee osastoittain.

Avoimeen kysymykseen *Miten kehittäisit opetushoitajan tehtävänkuvaa opiskelijaohjauksen näkökulmasta?* vastasi 28 % (n=13) kyselyyn osallistujista. Vastauksista nousi esiin kolme teemaa, jotka on kuvattu taulukossa 5.

Opiskelijaohjauksen ja ohjaajien tukeminen (n=5)	Ei muutostarpeita (n=4)	Opiskelijaohjaajana toimiminen (n=2)
--------------------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------

Taulukko 5. Opetushoitajan tehtävänkuvan kehittäminen opiskelijaohjauksen näkökulmasta  
Opetushoitajan rooli opiskelijaohjauksessa oli 38 % (n=5) mielestä toimia opiskelijaohjauksen ja opiskelijaohjaajien tukijana sekä koordinoida opiskelijaohjausta. Opiskelijaohjaajana toimiminen kuului vain 15 % (n=2) mielestä opetushoitajan tehtävänkuvaan.

*Mielestäni opetushoitajan rooli opiskelijaohjauksessa on tukea ja ohjata opiskelijaohjaajia sekä tarpeen vaatiessa toimia ohjaajien sijaisena, mikäli osastolla on puutos opiskelijaohjaajista.*

*Tiivis yhteistyö ja ajoittain yhteistyöpalaverit yhdessä opiskelijaohjauksesta vastaavien kanssa kokisin erityisen tärkeäksi.*

Vastaajista 31 % (n=4) oli tyytyväinen opetushoitajan nykyiseen osallisuuteen opiskelijaohjauksessa. Opetushoitajan roolin kehittämistarpeita opiskelijaohjauksessa ei osannut kuvata 15 % (n=2) vastaajista.

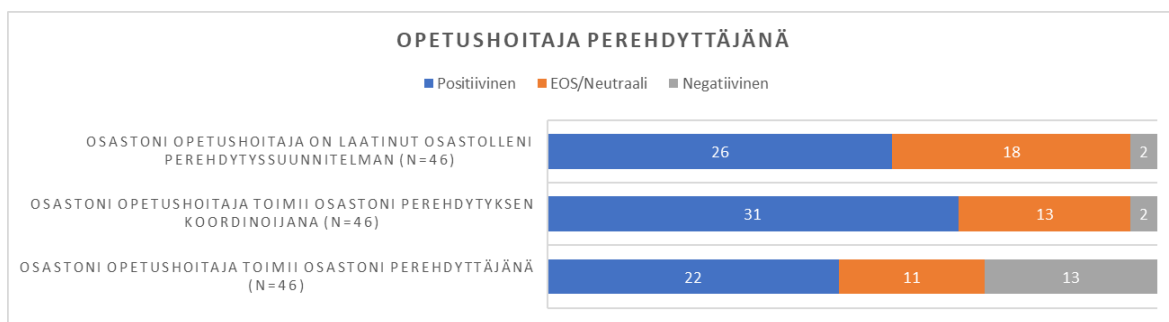
Fokusryhmähaastateltavat kokivat, ettei suoranainen opiskelijaohjaus kuulu opetushoitajan tehtävänkuvaan, vaikka joissain yksiköissä sitä tapahtuukin. Koettiin, että opetushoitajan tehtävään kuuluu enemmän yksikön henkilökunnan ohjaamista ja osaamisen tukemista. Haastateltavien mielestä opetushoitajan tehtäviä ovat opiskelijaohjauksen koordinointi ja valmistelu, kuten esimerkiksi Jobiili -varausohjelman janojen merkitseminen, opiskelijaohjaajien valinta, opiskelijoiden vastaanotto yksikköön ja heille perehdytyspäivän pitäminen. Lisäksi koettiin opetushoitaja olevan niin opiskelijaohjaajien kuin opiskelijoiden tukija, esimerkiksi haastavissa tilanteissa. Haastateltavat toivat myös esille, että opetushoitaja voi toimia opiskelijoille tukihenkilönä, jonka luo mennä juttelemaan ja kysymään neuvoa asiasta kuin asiasta, koska hän on pääsääntöisesti paikalla arkisin. Koettiin, että jos opetushoitaja tulee tutuksi opiskelijalle käytännönharjoittelun aikana, voi myös olla helpompi rekrytoida kyseinen opiskelija myöhemmin töihin kyseiseen yksikköön.

*Vaikkei opetushoitaja toimi opiskelijaohjaajana, on hän tärkeä tukihenkilö opiskelijoille ja voi myös rekrytoida opiskelijoita tulevaisuudessa työskentelemään yksikössä.*

Kyselyyn vastaajat ja haastateltavat olivat melko yksimielisiä siitä, mikä opiskelijaohjauksessa kuuluu opetushoitajan tehtäviin. Kaikin puolin oltiin varsin tyytyväisiä siihen, miten paljon ja missä asioissa opetushoitaja osallistuu opiskelijaohjauksen toteutukseen.

## 6.6 Opetushoitaja perehdyttäjänä

Opetushoitajan roolia perehdytyksessä ja tehtävää perehdyttäjänä kysyttiin kolmella väitteellä, jotka on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Opetushoitaja perehdyttäjänä

Väitteeseen *Osastoni opetushoitaja on laatinut osastolleni perehdytyssuunnitelman* vastasi positiivisesti 57 % (n=26) vastaajista. En osaa sanoa/neutraalisti vastasi 39 % (n=18) ja negatiivisesti 4 % (n=2) vastaajista. Väitteeseen *Osastoni opetushoitaja toimii osastoni perehdytyksen koordinoijana* vastasi positiivisesti 67 % (n=31) vastaajista, 28 % (n=13) vastasi en osaa sanoa/neutraalisti ja 4 % (n=2) negatiivisesti. Opetushoitajalla nähdään selkeästi valmisteleva ja koordinoiva rooli perehdytyksessä mutta itse perehdyttäjänä rooli on pienempi, sillä väitteeseen *Osastoni opetushoitaja toimii osastoni perehdyttäjänä* vastasi positiivisesti 48 % (n=22) vastaajista mutta en osaa sanoa/neutraalin vastauksen antoi 24 % (n=11) ja negatiivisen vastauksen 28 % (n=13) vastaajista. Kielteisten ja epätietoisten osuus vastaajista on siis yli puolet. Tämä tulee ilmi myös avointen kysymysten vastauksissa, joissa toivotaan opetushoitajalta laajemman vastuu ottamista uusien työntekijöiden perehdytyksestä.

Avoimeen kysymykseen *Miten kehittäisit opetushoitajan tehtävänkuvaa perehdyttämisen näkökulmasta?* vastasi 33 % (n=15) kyselyyn osallistujista. Vastauksista muodostui vain yksi teema, joka on kuvattu taulukossa 6.

Kokonaisvaltaisen perehdyttämisvastuun ottaminen uudesta työntekijästä (n=13)

Taulukko 6. Opetushoitajan tehtävänkuvan kehittäminen perehdyttämisen näkökulmasta  
Kysymykseen vastaajista suurin osa (n=12) koki perehdytyksen olevan opetushoitajan ydinosaamista. 87 % (n=13) vastaajista toivoi opetushoitajan ottavan laajemman vastuun uuden työntekijän perehdytyksestä, jotta perehdytys olisi systemaattisempaa ja tasalaatuisempaa. Uuden työntekijän aloittaessa toivottiin opetushoitajan olevan alkuun perehtyjän kanssa potilastyössä ja kädestä pitäen näyttämässä osaston toimintatapoja.

*Opetushoitaja voisi olla vahvemmin läsnä perehdytyksen alkuvaiheessa. Nykyään perehdytys kentällä alkaa heti toisena perehdytyspäivänä toisen hoitajan toimesta. Kentällä on monesti kiire, eikä perehtyjät saa tarvittavaa perehdytystä. Rauhallinen perehdytys opetushoitajan kanssa ensimmäisen viikon muutamaa potilasta hoitaen olisi hyvä idea.*

*Suurempi vastuu perehdytyksessä, jotta tasalaatuisuus ja ennen kaikkea korkealaatuinen perehdytys varmistuisi.*

Tehtävän kuvan kehittämiseen perehdyttämisen näkökulmasta ei osannut ottaa kantaa 13 % (n=2) vastaajista.

Fokusryhmähaastateltavat pohtivat, mitä henkilökunta ajattelee perehdytyksen olevan. Haastateltavat kuvasivat opetushoitajan ottavan uuden työntekijän vastaan ja perehdyttävän osaston toimintaan parin ensimmäisen päivän aikana. Haastateltavien mukaan perehdytettävä jatkaa sen jälkeen perehtymistä ennalta valitun hoitajan tai hoitajien kanssa. Haastateltavat kertoivat, että perehdytysjakson jälkeen opetushoitaja kulkee rinnalla ja mahdollisuuksien mukaan hoitaa potilaita yhdessä uuden hoitajan kanssa. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että olisi ideaaltilanne, jos opetushoitaja perehdyttäisi alusta loppuun kaikki uudet työntekijät. Haastateltavat kertoivat sen olevan todellisuudessa mahdotonta, sillä perehdytettäviä niin paljon. Kokonaisvastuu perehdytyksestä on kuitenkin opetushoitajalla haastateltavien mielestä. Haastateltavat myönsivät perehdytyksen kuormittavan hoitohenkilökuntaa, koska työntekijöiden vaihtuvuus on nykyään suurta ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen tason vaihtelut aiempaa suurempia. Haastateltavat toivat esille, että perehdyttäjille on olemassa koulutuksia perehdytykseen liittyen, mikä saattaisi parantaa perehdytyksen laatua.



*Opetushoitaja tekee potilastyötä yhdessä uuden työntekijän kanssa varsinaisen perehdytysjakson jälkeen. Tämä ei välttämättä näy koko henkilökunnalle.*

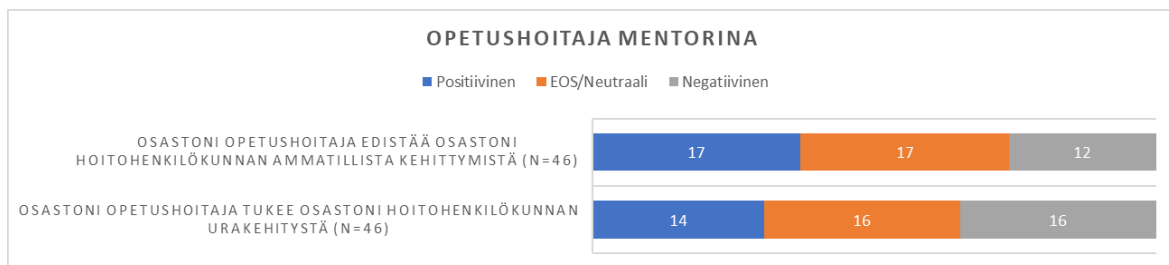
*Opetushoitajan rooli enemmänkin koordinoida perehdytystä, on riittävä perehdytysmateriaali ja perehdytys suunnitelma. Perehdytys olisi hyvin organisoitua.*

*Perehdyttäjien ja perehdytettävien osaamisen taso vaihtelee, tarvittaisiin koulutusta myös perehdyttäjille.*

Perehdytyksen suhteen kyselyyn vastaajien ja haastateltavien mielipiteet erosivat jonkin verran. Mielipiteiden eroon saattoi vaikuttaa myös erilainen käsitys perehdytyksestä. Molemmat ryhmät olivat kuitenkin sitä mieltä, että uuden työntekijän perehdytysvastuun ottaminen kuuluu opetushoitajan tehtävän kuvaan.

## 6.7 Opetushoitaja mentorina

Tulosyksikön opetushoitajan tehtävänkuvaan ei määritetä mentorointia yhdeksi työtehtäväksi mutta se voidaan nähdä henkilökohtaisena osaamisen kehittämisen muotona työurallaan pitemmälle ehtineille sekä työhönsä sisältöä etsiville hoitajille. Opetushoitajan roolia mentorina tutkittiin kahdella väitteellä, jotka on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Opetushoitaja mentorina

Väitteeseen *Osastoni opetushoitaja edistää osastoni hoitohenkilökunnan ammatillista kehittämistä* vastasi positiivisesti 37 % (n=17), en osaa sano/neutraalisti 37 % (n=17) ja negatiivisesti 26 % (n=12) vastaajista. Väitteeseen *Osastoni opetushoitaja tukee osastoni hoitohenkilökunnan urakehitystä*, antoi positiivisen vastauksen 30 % (n=14) vastaajista. En osaa sanoa/neutraalin ja negatiivisen vastauksen antoi 35 % (n=16) vastaajista. Mentoroinnin käsite ei avointen kysymysten perusteella ollut kovin tuttu vastaajille mutta on mahdollista, että opetushoitajaa ei koeta erityisen henkilökohtaisena tukena ammattuuralla, koska en osaa sanoa/neutraalien sekä negatiivisten vastausten määrä oli mentorointia koskevien väitteiden kohdalla huomattavasti suurempi kuin muissa väittämissä.

Avoimeen kysymykseen *Miten kehittäisit opetushoitajan tehtävänkuvaa mentoroinnin näkökulmasta?* antoi vastauksen 35 % (n=16) vastaajista. Vastauksista nousi esiin kolme teemaa, jotka on kuvattu taulukossa 7.

Yksilöllisen osaamisen kehittäminen (n=5)	Ei tietoa tai muuten ei kannanottoa (n=4)	Kohtaamisosaaminen työntekijöiden kanssa (n=3)
-------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------

Taulukko 7. Opetushoitajan tehtävänkuvan kehittäminen mentoroinnin näkökulmasta

Mentoroinnin käsite oli osalle vastaajista 25 % (n=4) tuntematon. Yksittäisen työntekijän osaamisen kehittämisen lisäämistä kaipasi 31 % (n=5) kaikista vastaajista.

*Ehdottaisin jonkin näköistä kehityskeskustelua uusien työntekijöiden kohdalla tietyin aikaväleihin, esim. 3kk ja 6kk. Näin voitaisiin huomata, jos epäselvyyksiä tai lisäohjauksen tarvetta, huomioida uuden työntekijän jaksamista yms.*

19 % (n=3) vastaajista toivoi opetushoitaja panostavan yksittäisen työntekijän kohtaamiseen ja tukemiseen sekä olevan valmis ohjaamaan sekä uusia että vanhoja työntekijöitä.

*Opetushoitajalla tulee vankan työkokemuksen lisäksi kyky tulla kaikkien kanssa toimeen/olla helposti lähestyttävä.*

Fokusryhmähaastateltaville selostettiin, miksi mentorina toimiminen haluttiin ottaa osaksi opetushoitajan tehtävänkuvaa ja sen tarkoittavan tässä yhteydessä yksilöllistä osaamisen kehittämistä. Haastateltavat toivat esille, että henkilökunnan kiinnostus kouluttautumiseen vähentynyt poikkeusajan jälkeen. Haastateltavat toivat esille, että itsensä ja työyhteisön kehittämisen halukkuus on hyvin työntekijäkohtaista, osa on edelleen kiinnostunut kouluttautumaan, mutta entistä suurempi osa ei. Haastateltavat toivat esille osaamiskeskustelujen käymisen opetushoitajan kanssa vähän samaan tapaan kuin esimiehen kanssa kehityskeskustelun. Mielenkiintoista oli, että kyselyyn vastaajista yksi ehdotti samankaltaista osaamiskeskustelua uusille työntekijöille perehdytyksen jälkeen. Osa haastateltavista kertoi tällaisia keskusteluja jossain määrin jo käytävänkin perehdytysajan jälkeen, mutta pidemmän ajan päästä käytäviin osaamiskeskusteluihin ei koettu olevan mahdollisuutta nykyisillä resursseilla. Yksi haastateltavista koki, ettei mentorina toimiminen kuulu opetushoitajan tehtävänkuvaan. Hän koki, että termi voisi olla enemmänkin coachingia tai tutorointia.

Mentorointia ei nähty selkeänä opetushoitajan tehtävänä yhden haastateltavan ja osan kyselyyn vastaajien mielestä. Yksilön osaamisen kehittäminen koettiin kuitenkin

opetushoitajan tehtäväksi. Keino osaamisen selvittämiseksi, voisi olla yhden kyselyyn vastaajan sekä haastateltavien mielestä olla säännölliset osaamiskeskustelut.

## 6.8 Fokusryhmän näkemykset opetushoitajan tehtävänkuvasta

Fokusryhmälle esitettiin myös kolme erillistä avointa kysymystä liittyen opetushoitajan tehtävän kuvaan. (Liite 3.)

Kysymykseen, *”Kuinka tärkeänä/merkityksellisenä näet opetushoitajan tehtävän?”*, vastattiin yksimielisesti, että tehtävä on todella tarpeellinen. Haastateltavat kokivat opetushoitajan tehtävän tuovan selkeyttä apilaisosastonhoitajien työnjakoon. Opetushoitajan tulisi olla kiinnostunut henkilökunnan kouluttamisesta ja yksikön osaamisen kehittämisestä. Koettiin myös, että suurissa yksiköissä tulisi olla useampi opetushoitaja. Mikäli opetushoitajalla on vastuullaan liian monta työntekijää, ei hänen aikansa, eikä resurssit riitä vastaamaan heidän tarpeisiinsa.

Kysymykseen *”Miten opetushoitajan työ ja tehtävänkuvasta tulisi näkyväksi/tunnetummaksi?”* tuli useita mahdollisia keinoja haastateltavilta. Tehtävänkuvan läpikäynti yksiköissä esimerkiksi osastotunneilla voisi lisätä henkilökunnan ymmärrystä opetushoitajan tehtävänkuvasta. Samoin tulosityksikön opetushoitajien verkoston kokouksissa käsiteltyjen asioiden esiintuominen yksikön henkilökunnalle lisäisi tietoisuutta opetushoitajan tekemästä työstä. Osastojen sekä tulosityksikön yhteisessä päivittäisjohtamisen palaverissa käytäisiin läpi, mitä opetushoitaja kulloinkin tekee, jotta tehtävät näyttäytyisivät selkeämmin henkilökunnalle. Kaivattiin myös opetushoitajan itsensä ottavan näkyvämpää roolia esimerkiksi koulutuspäivillä ja sitä kautta tuovan esille omaa tehtävänkuvaa työyhteisössä.

Kysymykseen *”Kuka olisi ihanteellinen rekrytointi opetushoitajan tehtävään?”* haastateltavat antoivat todella laajan kompetenssikuvauksen. Opetushoitajan tehtävää hakevalla tulee olla pitkä työkokemus ja erikoisalan substanssiosaamisen katsottiin olevan eduksi. Jos erikoisalaosaamista ei ole, pitää kuitenkin olla kokemusta samankaltaisesta työyksiköstä ja tuntea kyseinen organisaatio. Opetushoitajan on sitouduttava tekemään myös välitöntä potilastyötä, ei pelkkää kehittämistyötä. Opetushoitajan on oltava avoin muutoksilla ja kiinnostunut kehittämään työyksikön toimintaa. Opetushoitajan tulee olla sosiaalisesti taitava ja kyetä työskentelemään sekä yksin että tiimissä. Opetushoitajalla täytyy olla halu kouluttaa sekä ohjata muita pedagogisella otteella. Opetushoitajan on sisäistettävä olevansa osa esihenkilötiimiä, vaikka paikka esimiehen ja työntekijöiden välissä ei olekaan aina helppoa. Lisäksi organisointi- ja priorisointitaidot ovat erityisen tärkeitä opetushoitajan tehtävässä toimivalla henkilöllä, ja joustavuudesta on etua muuttuvissa tilanteissa. Opetushoitajalla tulee myös olla hyvät tietotekniset taidot ja halu verkostoitua. Opetushoitajan on myös

sitouduttava päivätyöpainotteisiin työvuoroihin, jotta on pääsääntöisesti paikalla arkisin vastaamassa yksikön tarpeisiin.

## 6.9 Verkkokyselyn vastaukset ikäryhmittäin ja työkokemusvuosittain

Verkkokyselyn vastaukset lajiteltiin myös ikäryhmittäin. Tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako vastaajien ikä käsitykseen opetushoitajan tehtävänkuvasta ja työstä. Toisin kuin aiemmassa tarkastelussa, ikäryhmäperusteiset vastaukset lajiteltiin alkuperäisen viisiportaisen asteikon mukaan, vain en osaa sanoa -vastaukset oli yhdistetty ei samaa, ei eri mieltä -vastausten kanssa. Näin vastauksista saatiin selkeämmin esiin erot eri mielipiteiden välillä. Verkkokyselyn ikäryhmäperusteisessa tarkastelussa täysin samaa mieltä -vastaus vastasi lukua viisi (5), jokseenkin samaa mieltä lukua neljä (4), jokseenkin eri mieltä lukua kaksi (2) ja täysin eri mieltä -vastaus lukua yksi (1). En osaa sanoa- ja ei samaa, eikä eri mieltä -vastausryhmä vastasi lukua kolme (3). Vastauksista laskettiin keskiarvo desimaalilukuna verkkokyselyn seitsemän aihealueen mukaan, jotka on esitetty taulukossa 8. Kaksi vastaajaa jätti kertomatta ikäryhmänsä, joten heidän vastauksiaan ei huomioitu tarkastelussa (n=44). 61-vuotiaat ja sitä vanhemmat -ikäryhmässä on vain kaksi vastaajaa, joten tuloksia ei voi yleistää.

Ikäryhmäkohtaisten vastausten keskiarvot asteikolla 1-5 (n=44)	-30 v. (n=12)	31-40 v. (n=6)	41-50 v. (n=12)	51-60 v. (n=12)	61- v. (n=2)
Opetushoitajan työn ja tehtävänkuvan tunteminen	2,9	2,4	2,4	2,1	2,9
Opetushoitaja kliinisenä asiantuntijana	3,2	2,3	2,8	2,1	2,9
Opetushoitaja osaamisen kehittäjänä	2,9	2,8	2,5	2,3	2,9
Opetushoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä	3,1	2,2	2,3	2,3	2,9
Opetushoitaja opiskelijaohjaajana ja sen tukijana	2,7	3,1	2,7	2,8	2,5
Opetushoitaja perehdyttäjänä	2,9	2,6	2,8	2,4	3,0
Opetushoitaja mentorina	2,4	1,7	2,1	1,8	2,3

Taulukko 8. Ikäryhmäkohtaisten vastausten keskiarvot

Vastauksista voi tehdä päätelmän, että nuorin ikäryhmä (30-vuotiaat ja nuoremmat) on tyytyväisin opetushoitajan työn ja tehtävänkuvan toteutumiseen. Kriittisimmät vastaukset antoi ikäryhmä 51–60 –vuotiaat. Heille opetushoitajan tehtäväkuva oli tuntemattomin ja se todennäköisesti vaikuttaa vastausten yleiseen linjaan. Aihealueista opiskelijaohjaus ja sen tukeminen saa parhaan keskiarvon kyselyyn vastaajilta ja ikäryhmäkohtaisessa tarkastelussa tämä näkyy erityisesti yli 30-vuotiaiden ikäryhmissä. Mentorointi jää tuntemattomimmaksi aihealueeksi avointen kysymysten vastausten perusteella ja tämä tulee selkeästi esiin kyselyn vastauksissa ikäryhmästä huolimatta.

Verkkokyselyn vastauksia tarkasteltiin myös työkokemusvuosien mukaan. Tarkoitus oli selvittää, vaikuttaako vastaajien työkokemus käsitykseen opetushoitajan tehtäväkuvasta ja työstä. Verkkokyselyssä työkokemusvuosia kysyttiin pelkkänä numeraalisena vastauksena ja vastauksista muodostettiin neljä ryhmää kymmenen työkokemusvuoden välein. Lisäksi vastaajat, jotka eivät olleet kertoneet työkokemusvuosiaan, koottiin yhdeksi ryhmäksi. Tulokset on esitetty taulukossa 9.

Työkokemusvuosikohtaisten vastausten keskiarvot asteikolla 1-5 (n=46)	-10 v. (n=17)	11-20 v. (n=9)	21-30 v. (n=10)	31-40 v. (n=6)	Ei mainintaa (n=4)
Opetushoitajan työn ja tehtävänkuvan tunteminen	2,9	1,9	2,7	2,1	2,3
Opetushoitaja kliinisenä asiantuntijana	3,2	2,3	2,5	2,2	2,6
Opetushoitaja osaamisen kehittäjänä	2,9	2,4	2,9	1,8	2,8
Opetushoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä	3,0	2,2	2,3	2,0	2,8
Opetushoitaja opiskelijaohjaajana ja sen tukijana	3,0	2,8	2,5	2,2	3,1
Opetushoitaja perehdyttäjänä	2,9	2,3	3,0	2,3	2,8
Opetushoitaja mentorina	2,1	2,1	2,1	1,7	2,3

Taulukko 9. Työkokemusvuosikohtaisten vastausten keskiarvot

Kuten ikävuosikohtaisessa tarkastelussa, vähemmän työkokemusta omaavat vastaajat olivat tyytyväisimpiä opetushoitajan työhön ja tehtävänkuvan toteutumiseen. Kaikkein kriittisimmin opetushoitajan työhön suhtautuivat työkokemusvuosiltaan kokeneimmat vastaajat.

Huomionarvoista on, kuinka heikosti 11–20 vuotta työkokemusta omaavat vastaajat kokevat tuntevansa opetushoitajan työn ja tehtävänkuvan. Heistä suurin osa on vastannut negatiivisesti aihetta koskeviin väittämiin.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tulosten ja kansainvälisten tutkimusten perusteella syntyi käsitys, kuinka erilaisia tehtävänkuvauksia laajavastuinen hoitotyön asiantuntija -nimikkeelle löytyi sekä suomalaisista että kansainvälisistä tutkimuksista. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan nimikkeistö vaihteli kansainvälisesti paljon ja huolimatta eri nimikkeistä tehtävänkuvaukset olivat hyvin samankaltaisia. Usein nimike määräytyi työskentely-ympäristön mukaan. (Delamaire ym. 2010; Jokiniemi 2014; Wheeler ym. 2022.) Laajavastuisen sairaanhoitajan roolin epämääräisyys tai määrittelemättömyys estivät laajavastuista hoitotyön asiantuntijaa käyttämästä laaja-alaista osaamistaan (Wisur-Hokkanen ym. 2015). Jotta laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan osaaminen kyetään hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi yhä tarkemmin määritellä, mitä tehtäviä, kompetensseja ja resursseja tarvitaan. Laajavastuisen hoitotyön tunnetuksi tekeminen yleisessä keskustelussa olisi tärkeää ja lisäisi ymmärrystä sen merkityksellisyydestä (Wheeler ym. 2022).

Tämän opinnäytetyön kohteena olleen HUSin tulosityksion opetushoitajan tehtävänkuva (HUS 2021) ei toteutunut esimerkiksi kliinisen hoitotyön näkökulmasta kaikilla osastoilla tehtävänkuvaussa määritellyllä tavalla. Tästä syystä ei voida pitää yllättävänä, ettei opetushoitajan tehtävänkuvaus ole näkynyt selkeänä kaikille osapuolille. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, ettei monessa yksikössä tehtävänkuvausta ole hoitohenkilökunnalle riittävästi esitelty tai käyty keskustelua sen sisällöstä. Näin ollen jokainen yksittäinen hoitohenkilökunnan jäsen on luonut omassa mielessään kuvan siitä, mitä opetushoitajan tehtävään kuuluu. Osa hoitohenkilökunnasta ei nähnyt opetushoitajan tehtävän merkityksellisyyttä, vaan joissain näkemyksissä tuotiin esiin tarve saada enemmän henkilöstöä tekemään hoitotyötä ja kritisoitiin esihenkilöiden määrää. Fokusryhmä ja pääosa hoitohenkilökunnasta koki kuitenkin opetushoitajan tehtävän tarpeelliseksi hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Afshar ym. (2020) ja Jokiniemi ym. (2022) kuvaavat laajavastuisen sairaanhoitajan vaikuttavan positiivisesti potilaiden hoidon laatuun.

Fokusryhmä koki, ettei kaikkea opetushoitajan tehtäviä mielletä työksi ja omassa työpisteessä tehtävä kehittämissä jää näkymättömäksi. Wisur-Hokkanen ym. (2015) ovat kuvanneet laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden kokevan, etteivät esihenkilöt ja kollegat ymmärrä heidän työrooliaan ja asiantuntijat kaipasivat enemmän tukea organisaatiolta ja esimiehiltä voidakseen toimia edistyneissä tehtävissä. Samaan johtopäätökseen tulee Jokiniemi ym. (2022) hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opetushoitajan tehtävän kuvan määrittely yksikön esihenkilöiden kanssa ja tehtävien yksityiskohtainen läpikäyminen henkilökunnan

kesken ovat olennaisen tärkeitä lisäämään ymmärrystä ja yhteistyötä opetushoitajan ja henkilöstön välillä.

Opetushoitajien kliininen osaaminen tuli vahvasti esiin hoitohenkilöstön näkemyksissä positiivisina mielipiteinä. Fokusryhmän näkemysten mukaan erikoisalakohtaista kliinistä osaamista pidettiin vastaavalla tavalla tärkeänä. Jokiniemi ym. (2022) painottivat myös laajan työkokemuksen, vahvan ammattitaidon ja erikoisalaosaamisen merkitystä laajavastuisen sairaanhoitajan tehtävässä. Kirjallisuudessa esimerkiksi Sarajärvi ym. (2011, 39), Mäkipää ym. (2011, 14–15) sekä CNA (2022) edellyttävät asiantuntijalta tasokasta ja perusteellista koulutusta sekä pitkää työkokemusta. Asiantuntijalla on paremmat tiedot omasta alastaan, sen tehtävistä ja toiminnoista kuin muilla. Erityisesti teoreettisen osaamisen osalta hoitohenkilökunnan ja fokusryhmän mielipiteet olivat yhtenevät. Hoitohenkilökunta toivoi opetushoitajan osallistuvan enemmän kliiniseen hoitotyöhön. Fokusryhmän mielestä kliinisen hoitotyön tekeminen ja sen hallinta on välttämätön edellytys osaamisen kehittämiseksi. Jokiniemen ym. (2022) mukaan laajavastuisen sairaanhoitajaroolin toteuttaminen on positiivisesti yhteydessä hoitotyön käytännön kehittämiseen. Lisäksi yksikössä jo olevan osaamisen parempi hyödyntäminen on tehtävän tunnustettuja etuja.

Opetushoitajan rooli osaamisen kehittäjänä osastotasolla koetaan hoitohenkilöstön keskuudessa onnistuneena, joskin osa henkilöstöstä kaipaava opetushoitajalle enemmän aikaa perusosaamisen kartoittamiseen ja parantamiseen. Sekä hoitohenkilökunnan että fokusryhmän mielestä osalla hoitohenkilöstöstä on perusosaamisessa selkeitä puutteita. Fokusryhmä kaipasi selkeitä mittareita osaamisen kartoittamiseen. Fokusryhmän näkemysten mukaan tarvitaan myös koko henkilöstölle suunnattua ja vastuualueittain toteutettua koulutusta. Hoitohenkilöstölle on tiedotettava uusista parhaista käytännöistä, tiedoista ja taidoista, jotta he voivat tarjota turvallista ja tehokasta hoitoa. Osallistuvalla menetelmällä on mahdollisuus lisätä ammatillista osaamista ja itsetuntoa ja siten parantaa työtyytyväisyyttä ja työn tehokkuutta (Afshar ym. 2020). Opetushoitaja voi tuoda työyhteisöön parhaita hoitotyön käytäntöjä ja osoittaa ammatillista johtajuutta (Jokiniemi ym. 2022).

Opetushoitajan nykyinen rooli näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä jäi suurelle osalle hoitohenkilökunnasta epäselväksi. On vaikea tehdä johtopäätöstä, onko näyttöön perustuva hoitotyö käsitteenä tuntematon vai jääkö sen toteutuminen huomaamatta. Korhosen ym. (2018) mukaan hoitohenkilökunta ei koe näyttöön perustuvaa toimintaa näkyväksi, eikä sen jalkauttamisessa ja levittämiseksi ole yhtenäisiä käytänteitä. Näyttöön perustuva toiminta ei myöskään leviä riittävän hyvin yksiköiden välillä. Fokusryhmä toi näkemyksensä esille, ettei esimerkiksi hoitotyön sensitiivisiä mittareita mielletä näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi. Lisäksi ryhmä toi ilmi näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamisen ja uusien



käytänteiden käyttöön ottamisen olevan hidasta ja tapahtuvan pienin askelin. Korhonen ym. (2017) tuovat esille miten tärkeää on näyttöön perustuvan toimintamallin tarkka kuvaaminen, jotta sen toteutumista voidaan arvioida, kehittää ja saada kestäviä muutoksia toimintaan. Klasila ym. (2020) kuvaavat, miten tärkeää on määritellä eri tahojen vastuut näyttöön perustuvan hoitotyön levittämisessä. Näyttöön perustuvan toiminnan ja sen onnistuneen käyttöönoton tulee siis olla kaikille osapuolille avointa ja ymmärrettävää.

Fossum ym. (2021) ja Raipal ym. (2021) peräänkuuluttavat myös riittävän resurssoinnin ja henkilökunnan kouluttamisen merkitystä näyttöön perustuvan tiedon tuomisessa käytäntöön. FinAME-asiantuntijuusmalli (2022) määrittelee jokaisen hoitotyön asiantuntijan roolin näyttöön perustuvassa toiminnassa ja vastuu toiminnan edistämässä on jokaisella hoitotyön ammattilaisella. Kliinisen hoitotyön asiantuntija eli opetushoitaja ei pysty yksin jalkauttamaan uusia näyttöön perustuvia käytänteitä, vaan näyttöön perustuvan tiedon levittäminen on tiimityötä. Tulosityksikön terveystieteiden kliinisellä asiantuntijalla sekä opetushoitajalla on tärkeä merkitys näyttöön perustuvan ja ajantasaisen tutkitun tiedon hankkimisessa. Opetushoitajalla ja yksiköissä toimivilla asiantuntijaraadeilla on merkittävä rooli tutkitun tiedon levittämisessä. Yksiköiden hoitohenkilökunta on avainasemassa, jotta uusia käytänteitä hyödynnetään potilaan hoidossa ja niistä tulee vakiintuneita toimintatapoja.

Opiskelijaohjaukseen liittyvien tehtävien ja tehtävänkuvan selkeyden suhteen hoitohenkilökunta ja fokusryhmä olivat varsin tyytyväisiä ja yksimielisiä, vaikka opetushoitajan rooli opiskelijaohjaajana vaihtelee yksiköittäin. Opiskelijaohjaukseen osallistumisen nykytilanne vastasi pääsääntöisesti myös Opetushoitajan tehtävänkuvauksessa (HUS 2021) määriteltyjä vastuita ja tehtäviä. Fokusryhmän mielestä opetushoitajan rooli on olla tukena ja hallita opiskelijaohjauksen kokonaisuutta, ei niinkään osallistua opiskelijaohjaukseen. Osa hoitohenkilökunnasta kuitenkin kaipaa opetushoitajalta suurempaa roolia opiskelijaohjauksen toteutuksessa. Työyksiköissä toimii määritellyt opiskelijavastaavat ja -ohjaajat, joten opetushoitajan roolin tarkoitus on olla heitä tukeva ja opetushoitajan ydintehtävä on osaston henkilökunnan osaamisen kehittämisessä. (HUS 2021).

Hoitohenkilöstö koki perehdytyksen olevan opetushoitajan ydintehtäviä ja toivoivat opetushoitajan osallistuvan enemmän uusien työntekijöiden perehdytykseen. Fokusryhmä toi esille, ettei opetushoitaja kykene perehdyttämään kaikkia uusia työntekijöitä yksin. Ajoittain aloittaa useita uusia työntekijöitä samanaikaisesti ja opetushoitajalla on myös muita työtehtäviä suoritettavanaan. Opetushoitajan tehtävänkuvauksessa (HUS 2021) opetushoitajan tehtävä on kuvattu pääosin uuden työntekijän perehdytyksen suunnitteluna ja koordinoituna, ei kokonaisvaltaisena työtehtävien perehdyttämisenä. Yksiköissä olisi tärkeää määritellä, mitä uuden työntekijän perehdytys sisältää ja kuvata opetushoitajan sekä

hoitohenkilökunnan roolit. Olisi tärkeää myös määrittää, miten opetushoitajan perehdytysvastuu jatkuu varsinaisen perehdytysjakson jälkeen. Edellä kuvatun ristiriidan perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan opiskelijaohjaus ja perehdytys ovat suuremmissa roolissa opetushoitajan työssä, kuin Opetushoitajan tehtävänkuvauksessa (HUS 2021) ne määrittelee.

Opetushoitajan rooli mentorina jäi tuntemattomaksi sekä hoitohenkilökunnan että fokusryhmän keskuudessa. Molemmat kuitenkin kokivat mentoroinnin olevan hyödyllistä eri uravaiheissa oleville hoitotyöntekijöille. Coventryn ym. (2021) mukaan mentorointia tapahtuu myös ilman varsinaista mentorikoulutusta. Mentorointi näkyy työkokemuksen kautta kertyneen tiedon, taidon ja asiantuntijuuden jakamisena urakehityksen alkuvaiheissa oleville hoitotyön ammattilaisille. Mentorointi voi onnistuessaan parantaa hoitotyön laatua ja tehostaa tiimityötä. Opetushoitajan pitämien osaamiskeskustelujen vakiinnuttaminen pysyväksi käytännöksi koettiin toimivaksi ratkaisuksi yksilöllisen osaamisen kehittämiseen useamman fokusryhmäläisen sekä hoitohenkilökunnan edustajan mukaan.

Opinnäytetyön tulosten valossa nykyisen opetushoitajan tehtävänkuvan osa-alueiden muuttamiselle ei nähty tarvetta hoitohenkilökunnan eikä fokusryhmän näkemyksissä. Ongelma tehtävänkuvan tuntemisen suhteen oli ilmeinen ja se näkyi sekä hoitohenkilökunnan että fokusryhmän vastauksissa. Wisur-Hokkanen ym. (2015), Jokiniemi ym. (2022) sekä opinnäytetyön tulokset tuovat ilmi, miten tärkeää eri asiantuntijaroolien määrittely ja tunnetuksi tekeminen on.

Fokusryhmä toi esiin, että opetushoitajan päivittäisten tehtävien tulisi käydä ilmi päivittäisessä johtamisessa, kuvaten mitä opetushoitaja kulloinkin on tekemässä. Tällöin henkilökunnalle ei jäisi epäselväksi opetushoitajan tehtävien sisältö. Fokusryhmäläiset korostivat myös, että opetushoitajan tehtävään hakeutuvien henkilöiden tulisi olla myös entistä paremmin tietoisia, mitä heiltä odotetaan ja miten laaja-alaiseen työhön he sitoutuvat. Jokiniemi ym. (2022) kuvaavat laajavastuisen sairaanhoitajan työpanoksen keskittyvän nimenomaan kliiniseen hoitotyöhön, joko välittömään potilashoittoon, hoidonsuunnitteluun tai osallistumalla moniammatilliseen tiimiin. Fokusryhmä muistutti, että opetushoitajan tehtävä ja sen osaamisalueet painottuvat hyvin vahvasti kliinisen hoitotyön hallitsemiseen, joten opetushoitajan tehtävässä on sitouduttava tekemään myös kliinistä hoitotyötä kehittämistyön ohessa. Fokusryhmän näkemyksen mukaan opetushoitajan rooli selkeyttää myös työnjakoa esihenkilötiimin kesken. Myös Jokiniemi ym. (2022) kuvaavat esihenkilötiimin selkeän työnjaon mahdollistavan resurssien tehokkaampaa käyttöä. Kun tehtävät on selkeästi määritetty, päällekkäisen työn määrä vähenee ja jää mahdollisuus perehtyä riittävästi oman työroolin keskeisiin asioihin.

lkävuosi- ja työkokemusvuosikohtaisessa tarkastelussa voidaan havaita, että vanhemmat ja pitemmän työkokemuksen omaavat työntekijät suhtautuvat opetushoitajan tekemään työhön kriittisimmin. Tämä voi johtua muutosvastarinnasta sekä opetushoitajan hoitohenkilökunnalle näkyvän työskentelyn painottumisesta perehdytykseen ja opiskelijaohjauksen tukemiseen. Jatkossa on syytä huomioida eri urakehitysvaiheessa olevat hoitotyön ammattilaiset ja tunnistaa kaikkien työntekijöiden osaaminen ja erilaiset kehittymistarpeet. Tärkeää olisi tukea jokaista hoitotyön ammattilaista yksilöllisesti oman osaamisensa kehittämisessä (Kanste 2011, 126; HUS 2021).

## 7.2 Johtopäätökset

Tulosten perusteella, jotka on koostettu taulukkoon 10, voidaan todeta, ettei opetushoitajan tehtävänkuva näyttäydä kaikille osapuolille samanlaisena eikä tehtävänkuva ole esitelty riittävän hyvin hoitohenkilökunnalle. Osittain tähän on varmasti vaikuttanut työtehtävän aloittaminen ennen varsinaista tehtävänkuvausta. Tulevaisuudessa opetushoitajan tehtävän kuvan tulee olla paremmin ja laajemmin tunnettu, jolloin heidän tekemänsä työ on myös aiempaa näkyvämpää. Näin opetushoitajien laaja-alainen tehtävä ja sen merkityksellisyys tulisi tunnustetuksi koko hoitohenkilökunnan keskuudessa. Wisur-Hokkanen ym. (2015) ja opinnäytetyön tulokset puoltavat ajatusta, että työyksiköissä kaikkien tulee tietää, mitä eri ammattilaisten tehtäviin kuuluu. Tulevaisuudessa on tärkeää kuvata työyksiköissä mahdollisimman konkreettisesti, mitä kukin ammattilainen kyseisenä päivänä tekee. Tämä lisää läpinäkyvyyttä kaikkien osapuolien työtehtäviä kohtaan ja parantaa yhteistyöedellytyksiä. Tulosten mukaan kehittämistyö on aikaa vievää ja tapahtuu usein tavalla, joka eikä välttämättä näyttäydä käytännön potilashoitoa tekeville kollegoille. Kehittämistyön on oltava työelämälähtöistä, työyhteisössä suunniteltua ja hyväksyttyä. Tämä konkretisoi kehittämistyötä ja parantaa henkilöstön sitoutumista.

Tulosten mukaan hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden näkemykset opetushoitajan tehtävän kuvan osa-alueiden painotuksista olivat erilaisia. Molemmat ryhmät kokivat, että opetushoitajalle on eduksi pitkä työkokemus ja erikoisalalan substanssiosaaminen sekä kiinnostus kliinisen hoitotyön tekemiseen. Hoitohenkilökunnan mielestä opetushoitajan tärkeimpiä tehtäviä olivat kliinisen työn tekeminen sekä opiskelijaohjaukseen ja perehdytykseen osallistuminen. Jokiniemi ym. (2022) ja fokusryhmähaastattelut pitivät kliinistä työtä myös tärkeänä osa-alueena, mutta perehdytyksen ja opiskelijaohjauksen osuudet olivat huomattavasti pienemmässä roolissa. Hoitohenkilökunta kaipasi opetushoitajan olevan nykyistä enemmän tukemassa kliinistä työtä, sekä kartoittamassa uusien ja jo pidempään työelämässä olleiden työntekijöiden osaamista. Fokusryhmä toi esille myös osaamisen

kartoittamisen ja kehittämisen olevan tärkeä osa-alue tehtäväkuvassa, mutta nykyisellään resurssia sen systemaattiseen toteuttamiseen jää liian vähän.

Jatkossa tulee tarkemmin määritellä ja kuvata, miten paljon kuhunkin tehtäväkuvan osa-alueeseen yksikön opetushoitajan työpanosta tarvitaan, ja onko hänelle annettu riittävästi resursseja niiden suorittamiseen. Olennaista on myös kehittää yhteistyötä ja uusia toimintatapoja tulosyksikön terveystieteiden kliinisen asiantuntijan, opetushoitajan ja hoitohenkilökunnan välillä tutkitun näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi.

<b>Yhteenveto tuloksista</b>
Opetushoitajan tehtävä ja tehtäväkuva tulee olla koko henkilöstön tiedossa
Opetushoitajalla tulee olla vahva erikoisalakohtaisen työn osaaminen ja kiinnostus kliinistä työtä kohtaan
Opetushoitaja edistää ensisijaisesti osaston henkilöstön osaamista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhdessä terveystieteiden kliinisen asiantuntijan kanssa
Opetushoitajan työn painopisteenä tulee olla koko henkilöstö työkokemuksesta riippumatta

Taulukko 10. Yhteenveto tuloksista

Jatkotutkimusehdotuksena olisi opetushoitajan työajan painottumisen tarkastelu tehtäväkuvan eri osa-alueiden kesken. Tällä voitaisiin kohdentaa opetushoitajan työtä vastaamaan kunkin osaston ja sen henkilökunnan tarpeita tasapainoisesti. Lisäksi olisi hyvä löytää keinoja eri urakehitysvaiheessa olevien hoitotyön ammattilaisten osaamisen, motivaation ja urakehityksen tukemiseen. Tällä voidaan parantaa työssäjaksamista, työviihtyvyyttä ja hoidon laatua. Opetushoitajien tulevaisuudessa rekrytoinnissa tulisi ottaa huomioon kiinnostus kliinistä hoitotyötä ja sen kehittämistä kohtaan, vahva erikoisalakohtainen osaaminen sekä ohjauksellinen ote henkilöstön osaamisen tukemisessa. Tarpeellista on myös laajavastuisen hoitotyön nimikkeistön selkeyttäminen vastaamaan tehtäväkuvia ja todellisia työtehtäviä.

### 7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön kyselyn ja haastattelun toteutusta varten haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä opinnäytetyön suunnitelmaehdotuksen hyväksymisen jälkeen. Tutkimuslupahakemuksessa oli kuvattu tutkimuksen tarkoitus ja liitteenä oli tutkimussuunnitelma. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu, koska kyselyyn ja haastatteluun osallistuvat olivat terveydenhuollon henkilöstöä.

Suomalainen tiedeyhteisö ja tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ovat yhdessä laatineet ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). HTK:n mukaan kaikissa tutkimuksissa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkijoiden on sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tulosten julkaisemisen ja kaikkien tutkimuksen vaiheiden dokumentoinnin on oltava avointa ja totuudenmukaista, jotta tutkimus on mahdollista toistaa. Tutkijoiden on lisäksi kunnioitettava toisten tutkijoiden saavutuksia ja viitata toisten tekemiin julkaisuihin asianmukaisella tavalla eikä saa ottaa omiin nimiin toisten saavutuksia. (TENK 2021, Viikka 2021, 41–46.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu kaikissa prosessin vaiheissa tarkkuutta ja huolellisuutta. Tulokset on julkistettu ja analysoitu totuudenmukaisesti, mitään lisäämättä tai väärin tulkitsematta. Tiedonhankinta on ollut tarkoituksenmukaista ja lähdejulkaisuista kerätty informaatio merkitty selkeästi ja tarkasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta ja tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita selvittämään tutkimukseen osallistuvien näkökulmaa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkijan kykyä kuvata tutkimusaineiston avulla, miten hän on päätenyt tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin. Refleksiivisyys on tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä sekä arvioitava miten lähtökohdat vaikuttavat tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä ym. 2007, 127–129.) Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus näkyy pyrkimyksenä tuoda esille kaikkien osallistujien näkemykset samanarvoisena, korostamatta yhdenkään osallistujan mielipidettä toisia parempana. Opinnäytetyön tekijöillä on ollut omat ennakkokäsitykset opetushoitajan tehtävänkuvasta ja sen toteutumisesta, mutta he ovat aktiivisesti pyrkineet häivyttämään mielipiteensä tutkittavasta aiheesta, jottei se vaikuttaisi tulosten analysointiin ja kuvaamiseen, mikä kuvaa reflektiivisyyttä tässä opinnäytetyössä. Refleksiivisyys näkyy myös siinä, että opinnäytetyön tekijöiden mielikuva opetushoitajan tehtävänkuvasta, ja miten se nykyisellään toteutuu, selkiytyi opinnäytetyön tulosten jälkeen. Opinnäytetyön tulokset on kuvattu niin yksityiskohtaisesti ja tarkasti kuin suinkin mahdollista, mikä tuo tuloksiin uskottavuutta. Siirrettävyys merkitsee tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2007, 127–129.) Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat todennäköisesti siirrettävissä samankaltaiseen toimintayksikköön, muttei yleistettävissä koko terveydenhuollon alalla opetushoitajan tehtävänkuvan määrittelemiseen ja kehittämiseen.

Opinnäytetyön aineiston keruussa käytettiin kahta eri menetelmää, verkkokyselyä ja fokusryhmähaastattelua, jotta saataisiin kuuluviin sekä hoitohenkilökunnan että esihenkilöiden

näkemykset. Kahden eri menetelmän käyttö yhdessä eli menetelmätriangulaatio vahvistaa tulosten luotettavuutta ja mahdollistaa monipuolisemman näkemyksen aiheesta (Pousa ym. 2020, 185; Tilastokeskus 2022). Opinnäytetyön tuloksia voidaan näin ollen pitää luotettavina, sillä verkkokyselyn ja fokusryhmähaastattelun tulokset tukivat toisiaan.

Laadullisen tutkimuksen on oltava vakuuttava sekä uskottava ja tutkimusta koskevien valintojen ja tulkintojen tulee olla näkyviä, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana (Rantanen ym. 2009, 123). Tässä opinnäytetyössä on koko tutkimuksellisen kehittämisen prosessi kuvattu yksityiskohtaisesti ja jokainen valinta perusteltu selkeästi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on koko tutkimusprosessin ajan kuvailtava ja perusteltava valintojaan tutkimuksen eri vaiheissa sekä tehtävä jatkuvaa arviointia tarkoituksen mukaisista ratkaisuista ja arvioida tavoitteiden toimivuutta. Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden määrittelee tutkijan rehellisyys ja oma toiminta, sillä arvioinnin kohteena ovat tutkimuksessa tehdyt teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilkkä 2021, 196–197.) Tämän opinnäytetyön tekijät ovat objektiivisesti keränneet kaikki tutkimustulokset ja koonneet ne yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Tilastollisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteettina eli missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä on haluttu mitata, sekä reliabiliteettina eli kykynä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2014, 185–187). Tässä opinnäytetyössä verkkokyselyn laatiminen, kyselyn toteutus sekä aineiston analysointi on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja tehdyt valinnat perustellen. Tulosten yleistettävyyttä heikentää verkkokyselyn suhteellisen matala palautusprosentti (12 %), mutta tuloksia voidaan pitää luotettavina, koska verkkokyselyn avointen kysymysten vastaukset tukivat numeraalisia tuloksia ja olivat loogisia kyselyn aiheeseen nähden. Katoa on haasteellista päätellä pelkän sähköpostiluttelon ajantasaisuuden perusteella, mutta vastauslinkin saaneiden joukossa on varmasti ollut esimerkiksi hoito- tai opintovapaalla olleita henkilöitä, joilla ei välttämättä ole pääsyä työpaikan sähköpostiin poissaolonsa aikana. Sähköpostikutsun otsikko oli kuitenkin muotoiltu niin, että siitä saattoi lukea, mitä aihetta verkkokysely koskee. Todennäköisimmin kyselyyn siis vastasivat ne henkilöt, joita opetushoitajan tekemä työ ja tehtäväkuva kiinnostaa ja joilla oli asiasta mielipide. Tämä lisää vastausten luotettavuutta ja yleistettävyyttä, vaikka vastaajien määrä ei ollutkaan kovin suuri suhteessa tutkimuksen perusjoukkoon. Vastaajien ikäjakaumasta saattoi tehdä päätelmän, että verkkokysely oli tavoittanut eri ikäryhmät eli aineisto oli tältä osin kattava. Perusjoukon ikäjakaumaa oli hankala selvittää, sillä tutkimuksen kohteena olleen HUSin tulosityksikön demografiatiedot koskevat koko henkilöstöä, ei vain kohderyhmänä olleita osastoja. (Tietoarkisto 2021).

## Lähteet

- Afshar, M., Sadechi-Gandomani, H. & Masoudi Alavi, N. 2020. A Study on Improving Nursing Clinical Competencies in a Surgical Department: A Participatory Action Research. *Nursing open*. Vol 7(4). 1052–1059. Viitattu 11.11.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1002/nop2.485>
- Carrier, J., Gardner, G., Dunn, S. & Gardner, A. 2007. The Capability of Nurse Practitioners May Be Diminished by Controlling Protocols. *Australian health review*. Vol 31(1), 108–115. Viitattu 5.3.2022. Saatavissa <https://www.publish.csiro.au/ah/pdf/AH070108>
- CNA, Canadian Nurses Association. 2022. Clinical Nurse Specialists. Viitattu 5.3.2022 ja 12.11.2022. Saatavissa <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/advanced-nursing-practice/clinical-nurse-specialists>
- Coventry, T. & Hays, A-M. 2021. Nurse managers perceptions of mentoring in the multi-generational workplace: a qualitative descriptive study. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol 38(2). Viitattu 12.11.2022. Saatavissa [https://www.academia.edu/82980907/Nurse\\_Managers\\_perceptions\\_of\\_mentoring\\_in\\_the\\_multigenerational\\_workplace\\_a\\_qualitative\\_descriptive\\_study?f ri=867](https://www.academia.edu/82980907/Nurse_Managers_perceptions_of_mentoring_in_the_multigenerational_workplace_a_qualitative_descriptive_study?f ri=867)
- Delamaire, M-L. & Lafortune, G. 2010. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD health working papers nro 54*. Viitattu 12.10.2022. Saatavissa [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles\\_5kmbrcfms5g7-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en)
- FinAME-asiantuntijuusmalli. 2022. Hoitotyön asiantuntijoiden roolit näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. *Hotus, Hoitotyön tutkimusäätiö*. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/finame-2892022.pdf>
- Fossum, M., Opsal, A. & Ehrenberg A. 2021. Nurses' sources of information to inform clinical practice: An integrative review to guide evidence-based practice. *Sigma*. Vol 19(5). 372-379. Viitattu 27.3.2022. Saatavissa <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12569>
- Heikkilä T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.–8. painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja Kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. ja Seppänen S. 2013. *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.
- HUS 2021. N.N. Opetushoitajan tehtäväkuvaus ja arviointi.
- HUS 2022a. *Terveystieteiden kliinisen asiantuntijan tehtäväkuva*.
- HUS 2022b. *Henkilöstökertomus 2021*. Viitattu 9.11.2022. Saatavissa [Tunnuslukuja ja taulukoita - 2021 Husinvuosi](#)
- ICN, International Councils of Nurses. 2020. *Guidelines on Advanced Practice Nursing*. Geneva, Switzerland. Viitattu 5.3.2022. Saatavissa [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
- Joki, M. 2018. *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kauppa-mari Print.

- Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Kuopio. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 6.9.2022 Saatavissa [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14481/urn\\_isbn\\_978-952-61-1579-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14481/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jokiniemi, K., Kärkkäinen, A., Korhonen, K., Pekkarinen, T. & Pietilä, A-M. 2022. Outcomes and challenges of successful clinical nurse specialist role implementation: participatory action research. Kuopio. Viitattu 6.9. ja 10.11.2022 Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1336>
- JYU, Jyväskylän yliopisto. 2016. Onnistu yhdessä. Kommunikoinnin, tietämisen ja ymmärtämisen avaimet. Asiantuntijuus. Viitattu 6.4.2022. Saatavissa <https://peda.net/jyu/hankkeet/onnistu-yhdessa%C3%A4/avaimet/1ktiya/asiantuntijuus>
- Kallonen, T. & Kuhmonen, A. 2021 Jatkuva oppiminen. Työelämän tärkein taito. Helsinki: Kauppakamari.
- Kanste, O. 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa: Ranta I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011, 126–138. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kielitoimiston sanakirja. 2021. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Viitattu: 24.3.2022. Saatavissa <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/kliininen?searchMode=all>
- Klasila, S., Meriläinen, M., Tuomikoski A-M., Holopainen, A. & Kanste, O. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. Tutkiva hoitotyö 18(4), 20–27.
- Korhonen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöönoton edellytys. Tutkiva hoitotyö. 15(4), 38–40.
- Korhonen, T. & Holopainen, A. 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa: Ranta I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011, 34–42. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Korhonen, T., Siltanen, H., Hahtela, N. & Holopainen, A. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien näkökulmasta. Raportti 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Sairaanhoidajaliitto.
- Koppa, Jyväskylän Yliopisto. 2016. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/teemoittelu>
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. 2020. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 6.4.2022. Saatavissa <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- KT, Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. 2015. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta. Viitattu 19.3.2022. Saatavissa <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/suosituks/osaamisen-kehittaminen>
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014a. Esimies osaamisen kehittäjänä. 1. painos. E-kirja. Helsinki: Alma Talent
- Kupias, P. & Salo, M. 2014b. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum.



- Kylmä J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§. Viitattu 5.4.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: Ranta I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011, 99–114. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: Ranta I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011, 12–23. Helsinki: Edita Prima Oy.
- NACNS, National Association of Clinical Nurse Specialists. 2019. Lausunto klinisen sairaanhoidajan asiantuntijakäytännöstä ja koulutuksesta. 3. painos. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa [https://portal.nacns.org/NACNS/Store/NACNS\\_StatementOnCNSPractice.aspx](https://portal.nacns.org/NACNS/Store/NACNS_StatementOnCNSPractice.aspx)
- Oikarinen, A., Mikkonen, K., Juskauskien, E., Kääriäinen, M., Kaarlela, V., Flores Vizcaya-Moreno, M., Pérez-Cañaveras, R., De Raeve, P., Miha Kaučič, B., Filej, B. Riklikien, O. 2021. Suositus hoitotyön opiskelijaohjaajien ohjausosaamisen kehittämiseksi. College of Nursing in Celje. Viitattu 21.3.2022. Saatavissa [https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2021/11/Guideline\\_QualMent\\_final\\_FIN.pdf](https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2021/11/Guideline_QualMent_final_FIN.pdf)
- Rajpal D, Lal MM, Vyas V, Vardhan V, Gehdoo R P, Patil S. 2021. Knowledge, attitudes, and practices of evidence-based practice among health-care professionals: Results of a cross-sectional questionnaire-based study. Medical Journal of Dr DY Patil Vidyapeeth. Vol 14(5) 496-501. Viitattu 10.11.2022. Saatavissa <https://www.mjdr-dypv.org/text.asp?2021/14/5/496/316411>
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere: Tampere university press.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaahoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 1.4.2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>
- Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit klinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences. Verkkojulkaisu. Viitattu: 6.9.2022. Saatavissa <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>
- Tietoarkisto. 2021. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.5.2022 ja 9.11.2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>
- Tilastokeskus. 2022. Menetelmät. Fokusryhmähaastattelu. Viitattu 25.4.2022. Saatavissa <https://www.stat.fi/tup/lomaketiimi/menetelmat.html>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 27.3.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomikoski, A-M. 2019. Sairaanhoidajien opiskelijaohjaus- osaaminen ja ohjaajakoulutuksen vaikutus osaamiseen. Oulu. Oulun yliopisto.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Saatavissa [Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät \(helsinki.fi\)](https://kyselytutkimuksenmittaritja menetelmät(helsinki.fi))
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.
- Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wheeler, K., Miller, M., Pulcini, J., Gray, D., Ladd, E. & Rayens M. 2022. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education ja Practice: A Global Study. United States of America. Ann Glob Health. Vol 88(1), 42. Viitattu 9.11.2022. Saatavissa <https://annalsofglobalhealth.org/article/10.5334/aogh.3698/>
- Wisur- Hokkanen, C., Glasberg A.-L., Mäkelä, C. & Fagerström, L. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland- the substance of advance nursing practise and promoting and inhibiting factors. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol 29(4), 793–802. Viitattu 8.11.2022. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12211>

## Liite 1. Saatekirjeet



### Hyvinvointi

### Saatekirje

Hyvä hoitotyön esihenkilö, asiantuntija ja opetushoitaja

Olemme LAB-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulu-tutkinnon opiskelijoita. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä xxxxxxxxxxxx opetushoitajista ja heidän toimenkuvastaan työelämäyhteistyössä tulosyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opetushoitajuuden nykytilaa sekä koota eri ammattiryhmien näkemyksiä siitä, mitä opetushoitajalta ja hänen työltään odotetaan. Tavoitteena on tehdä opetushoitajan työtä tunnetummaksi sekä parantaa opetushoitajan ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineistona käytetään kirjallista materiaalia opetushoitajan toimenkuvasta ja kuvataan niitä ammatillisen pätevyyden tekijöitä, joita opetushoitajan tehtävässä vaaditaan. Toinen vaihe toteutetaan sähköisenä Webropol-kyselynä xxxxxxxxxxxx niiden vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle, joissa opetushoitaja on toiminut vähintään vuoden ajan. Kolmas vaihe toteutetaan teemahaastatteluna xxxxxxxxxxxx hoitotyön esihenkilöistä muodostuvalle fokusryhmälle. Haastattelun teemat ja kysymykset muodostuvat osittain henkilöstölle toteutettavan kyselyn perusteella.

Olet saanut tämän sähköpostiviestin ja linkin Teams-haastatteluun, koska ylihoitaja xxxxxx xxxxxxxxxxxx on nimennyt sinut fokusryhmään. Pyydämme sinua kertomaan mielipiteesi opetushoitajalta vaadittavista ammatillisista ominaisuuksista, opetushoitajan työstä ja toimenkuvasta sekä tulevaisuuden odotuksista Teamsillä toteutettavaan haastatteluun. Haastatteluun on hyvä varata aikaa puolitoista tuntia.

Osallistuminen fokusryhmähaastatteluun on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Haastattelu nauhoitetaan vastausten hyödyntämisen helpottamiseksi. Osallistumalla haastatteluun annat luvan hyödyntää vastaussiasi tutkimuksessamme. Haastattelun osallistujat ovat toistensa ja tutkimusta tekevien henkilöiden tiedossa mutta haastattelun aikana kertomasi näkemykset ja mielipiteet käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan osana opinnäytetyömme raporttia niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Pyydämme sinua vahvistamaan osallistumisesi haastatteluun hyväksymällä haastattelukutsu 5.10.2022 mennessä.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiin haastattelusta ja opinnäytetyöstämme.

Sami Haapalainen  
YAMK-opiskelija  
LAB-ammattikorkeakoulu

Sanna Minkkinen  
YAMK-opiskelija  
LAB-ammattikorkeakoulu

**Hyvinvointi****Saatekirje**

Hyvä hoitotyön ammattilainen!

Olemme LAB-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulu-tutkinnon opiskelijoita. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä xxxxxxxxxxxxxx opetushoitajista ja heidän toimenkuvastaan työelämäyhteistyössä tulosyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opetushoitajuuden nykytilaa sekä koota eri ammattiryhmien näkemyksiä siitä, mitä opetushoitajalta ja hänen työltään odotetaan. Tavoitteena on tehdä opetushoitajan työtä tunnetummaksi sekä parantaa opetushoitajan ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineistona käytetään kirjallista materiaalia opetushoitajan toimenkuvasta ja kuvataan niitä ammatillisen pätevyyden tekijöitä, joita opetushoitajan tehtävässä vaaditaan. Toinen vaihe toteutetaan sähköisenä Webropol-kyselynä xxxxxxxxxxxxxx niiden vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle, joissa opetushoitaja on toiminut vähintään vuoden ajan. Kolmas vaihe toteutetaan teemahaastatteluna xxxxxxxxxxxxxx hoitotyön esihenkilöistä muodostuvalle fokusryhmälle. Haastattelun teemat ja kysymykset muodostuvat osittain henkilöstölle toteutettavan kyselyn perusteella.

Olet saanut tämän sähköpostiviestin ja linkin Webropol-kyselyyn, koska kuulut tutkimuksen kohderyhmään. Pyydämme sinua kertomaan mielipiteesi opetushoitajalta vaadittavista ammatillisista ominaisuuksista, opetushoitajan työstä ja toimenkuvasta sekä tulevaisuuden odotuksista vastaamalla kyselyssä esitettäviin väitteisiin ja kysymyksiin. Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaamalla kyselyyn, annat luvan hyödyntää vastaustasi tutkimuksessamme. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisinä. Tuloksia hyödynnetään tutkimuksen kolmannessa vaiheessa ja julkaistaan osana opinnäytetyöemme raporttia niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Pyydämme sinua vastaamaan kyselyyn 25.9.2022 mennessä.

Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiin kyselystä ja opinnäytetyöstämme.

Sami Haapalainen  
YAMK-opiskelija  
LAB-ammattikorkeakoulu

Sanna Minkkinen  
YAMK-opiskelija  
LAB-ammattikorkeakoulu

## Liite 2: Kyselylomake



### Opetushoitajan tehtäväkuva

Vatsakeskuksen vuodeosastoilla on työskennellyt opetushoitajia noin viiden vuoden ajan. Vastaamalla alla oleviin väitteisiin ja kysymyksiin voit kertoa, millaisena näet opetushoitajan työskentelyn osastollasi, ja kuinka kehittäisit opetushoitajan työtä ja toimintaa tulevaisuudessa. Vastaaminen vie noin kymmenen minuuttia.

#### 1. Opetushoitajan työn ja tehtäväkuvan tunteminen

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Tiedän, miksi opetushoitajan tehtävä on perustettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, mitä työtehtäviä opetushoitaja tekee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, mitä työtehtäviä opetushoitajan tehtäväkuvaan kuuluu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastoni opetushoitajan tekemä työ vastaa opetushoitajan tehtäväkuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 2. Mitä työtehtäviä osastoni opetushoitaja tekee?

#### 3. Mitä työtehtäviä Vatsakeskuksen opetushoitajan tehtäväkuva sisältää?

#### 4. Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuvaa?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava



## Opetushoitajan tehtäväkuva

Seuraavat väittämät ja kysymykset koskevat Vatsakeskuksen opetushoitajan tehtäväkuvan sisältöä. Arvioi osastosi opetushoitajan työtä seuraavien osa-alueiden näkökulmasta.

### 5. Opetushoitaja kliinisenä asiantuntijana

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Osastoni opetushoitaja on osastoni käytännön työn asiantuntija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastoni opetushoitaja on osastoni teoreettisen osaamisen asiantuntija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6. Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuva asiantuntijuuden näkökulmasta?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava



## Opetushoitajan tehtäväkuva

### 7. Opetushoitaja osaamisen kehittäjänä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Osastoni opetushoitaja kehittää osastoni henkilökunnan osaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastoni opetushoitaja tunnistaa osastoni henkilökunnan osaamistarpeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuva osaamisen kehittämisen näkökulmasta?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava



## Opetushoitajan tehtäväkuva

### 9. Opetushoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Osastoni opetushoitaja edistää osastoni näyttöön perustuvaa hoitotyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastoni opetushoitaja tuo uusia näyttöön perustuvia käytäntöjä osastoni hoitotyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 10. Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuva näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava



## Opetushoitajan tehtäväkuva

### 11. Opetushoitaja opiskelijaohjaajana ja sen tukijana

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Osastoni opetushoitaja tukee osastoni opiskelijaohjauksen toteutumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastoni opetushoitaja toimii osastoni opiskelijaohjaajana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 12. Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuva opiskelijaohjauksen näkökulmasta?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava



## Opetushoitajan tehtäväkuva

### 13. Opetushoitaja perehdyttäjänä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Osastoni opetushoitaja on laatinut osastolleni perehdytysuunnitelman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastoni opetushoitaja toimii osastoni perehdytyksen koordinoijana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastoni opetushoitaja toimii osastoni perehdyttäjänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 14. Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuva perehdyttämisen näkökulmasta?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava



## Opetushoitajan tehtäväkuva

### 15. Opetushoitaja mentorina

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Osastoni opetushoitaja tukee osastoni hoitohenkilökunnan urakehitystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastoni opetushoitaja edistää osastoni hoitohenkilökunnan ammatillista kehittymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 16. Miten kehittäisit opetushoitajan tehtäväkuva mentoroinnin näkökulmasta?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava





## Opetushoitajan tehtäväkuva

Vastaa vielä taustakysymyksiin, kiitos!

### 17. Minkä ikäinen olet (vuosina)?

- 30 vuotta tai nuorempi
- 31 - 40 vuotta
- 41 - 50 vuotta
- 51 - 60 vuotta
- 61 vuotta tai vanhempi

### 18. Kuinka kauan olet toiminut hoitotyön ammattilaisena (vuosina)?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Lähetä

Liite 3. Fokusryhmälle esitetyt avoimet kysymykset

## KYSYMYKSET OPETUSHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVASTA FOKUSRYHMÄLLE

- Kuinka tärkeänä / merkityksellisenä näet opetushoitajan tehtävän?
- Miten opetushoitajan työ ja tehtäväkuva tulisi näkyvämmäksi / tunnetummaksi?
- Kuka olisi ihanteellinen rekrytointi opetushoitajan tehtävään?