

HOITOTYÖN OPETTAJIEN YHTEISTYÖTAIDOT

- kysely alan opettajille ammattikorkeakouluissa

Ilkka Metsävainio
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Kesäkuu 2013

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

TAULUKOT

1 JOHDANTO.....	0
2 TIEDONHAUN KUVAUS	2
2.1 Tutkimusaiheeseen liittyvän tiedonhaun kuvaus	2
3 HOITOTYÖN OPETTAJAN YHTEISTYÖ.....	3
3.1 Yhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö.....	3
3.1.1 Yhteistyön käsite	3
3.1.2 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä.....	4
3.1.3 Johtaminen ja johtamisosaaminen käsitteinä.....	5
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	6
4.1 Hoitotyön opettaja ja tutkimustiedon hyödynnettävyys	6
4.2 Hoitotyön opettajan ohjaustaidot opiskelijoiden ohjauksessa käytännön harjoittelussa	6
4.3 Hoitotyön opettaja ja yhteistyötaidot kliinisessä harjoittelussa	7
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	8
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	9
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä	9
6.2 Tutkimusaineiston hankinta.....	10
6.3 Tutkimusaineiston analysointimenetelmät	11
6.4 Summamuuttujien muodostaminen pääkomponenttianalyysin avulla	13
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	15
7.1 Hoitotyön opettajien taustatiedot.....	15
7.2 Ammattitutkinto	19
7.3 Hoitotyön opettajan tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen.....	25
7.4 Hoitotyön opettajan toimiva ja selkeä tiimi johtajuus	27
7.5 Hoitotyön opettajan ja moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus.....	29
7.6 Hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen	30
7.7 Hoitotyön opettajan johtamisosaaminen	32
7.8 Hoitotyön opettajien yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä	33

8 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	35
8.1 Tutkimuksen eettisyys	35
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	35
8.3 Keskeisten tulosten pohdintaa	38
8.4 Johtopäätökset	39
8.5 Jatkotutkimushaasteet.....	40
LÄHTEET	41
LIITTEET	

Metsävainio Ilkka

Hoitotyön opettajan yhteistyötaidot – kysely alan
opettajille ammattikorkeakoulussa

Pro gradu -tutkielma, 48 sivua, 5 liitetaulukkoa ja 2 liitettä
(17 sivua)

Tutkielman ohjaajat:

Professor Hannele Turunen, PhD and Professor Kerttu
Tossavainen, PhD

Kesäkuu 2013

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön opettajan yhteistyöosaamista heidän itsensä arvioimana. Tutkimusongelmina olivat: millaisiksi hoitotyön opettajat arvioivat yhteistyötaitonsa moniammatillisessa työryhmässä, oman tiimiosaamisensa ja yhteistyötaitonsa tiimin johtajana.

Tutkimusaineisto kerättiin 23 suomalaisesta ammattikorkeakoulusta vuoden 2007 aikana, hoitotyön, kätilötyön, terveydenhoitotyön ja ensihoidon opettajilta (n=740) strukturoidulla kyselylomakkeella sekä sähköisesti että paperilomakkeella. Vastausprosentti oli 46 % (n=342). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tuloksia tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumien sekä keskiarvojen avulla. Taustamuuttujien ja summamuuttujien välistä yhteyttä tarkasteltiin Mann-Whitney U- ja Kruskal-Wallis-testeillä sekä Cronbachin alfa-arvoilla.

Tutkimus osoitti hoitotyön opettajien luottavan omaan asiantuntijuuteensa ja he kokivat yhteistyön helpoksi moniammatillisissa yhteistyötilanteissa ja arviot yhteisestä tahtotilasta ja eettisistä periaatteista olivat hyvin myönteisiä. Pitempään opettaneet kokivat yhteistyön helpommaksi kuin ne, joilla oli vähemmän työkokemusta. Hoitotyön opettajien kokemukset tiimityöstä olivat varsin myönteisiä. He olivat sitoutuneet toimimaan ja olemaan vastuussa tiiminsä tavoitteiden saavuttamisesta ja osallistuneet myös niiden laadintaan. Tiimeissä oli avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ja hyvät ulkopuoliset yhteistyösuhteet, joissa hyödynnettiin jäsentensä erityisosaamista. Suurin osa hoitotyön opettajista koki tarvitsevansa johtamisosaamista työssään. Kokeneempien opettajien mielestä heillä oli riittävästi kykyä tiimin johtamiseen, nuoremmat ja vähemmän kokeneemmat opettajat olivat eri mieltä tästä asiasta.

Hoitotyön opettajien yhteistyöosaaminen on huomioitava täydennyskoulutuksessa ja yhteistyön mahdollistamiseen tulisi antaa enemmän resursseja.

Asiasanat: hoitotyön opettaja, yhteistyö, tiimiosaaminen, johtamisosaaminen, tiimin johtaja

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Nurse Teacher Education

ABSTRACT

Metsävainio Ilkka

The collaboration skills of a nurse teacher – results of a questionnaire at Finnish polytechnic level

The level of thesis:

Master's thesis 48 Pages and 7 Appendices 17 pages

Supervisors

Professor Hannele Turunen, PhD and Professor Kerttu Tossavainen

June 2013

The quickly changing needs of Finnish healthcare system and highly demanding progress of clinical education in polytechnic institutions set a challenge to nurse teachers' competence and collaboration skills.

The purpose of this study was to evaluate the collaboration skills of nurse teachers in Finnish polytechnic level. Three research questions were analyzed in the study: what kind of evaluation do nurse teachers give to their collaboration in interprofessional groups, teamwork skills and team leadership management.

The data was collected by an electronic and paper questionnaire from nurse teachers of 23 Finnish polytechnic institutions of health care during 2007. The respondents were nurse teachers, teachers for emergency nursing, public health care or midwifery. The response rate for the study was 46 % (n=342). The data was analyzed statistically using frequencies, percentage distributions and means for descriptive statistics. The correlations between background and summary variables were analyzed by using Mann-Whitney U- and Kruskal-Wallis-tests and calculation of Cronbach's alpha.

The respondents were confident about their competence and relied on their collaborative skills in interprofessional co-operation. Nurse teachers with longer experience regarded their skills stronger than younger nurse teachers and they felt that educational co-operation was easier. The experiences of team work were positive and commitment and responsibility were considered as essential part of team work skills. Specially good connections to co-operative partners and potential intrapersonal skills were assessed high in educational team work groups. Most of the nurse teachers needed more leadership education, although more experienced nurse teachers regarded their team leader skills better than their less experienced colleagues.

The collaborative skills of nurse teachers should be one focus in their continuous growth to educational experts. More resources and possibilities are needed for nurse teachers to make fruitful co-operation with all stakeholders in health care.

Keywords: Nurse teacher, collaboration, team-working, leadership, team leader

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Yhteenvedo pääkomponenttien muuttujien lukumäärästä, kommunaliteeteista, selitysosuudesta ja korrelaatiokertoimen vaihteluvälistä

TAULUKKO 2. Hoitotyön opettajien taustatiedot

TAULUKKO 3. Hoitotyön opettajien koulutusaste/ammattitutkinto

TAULUKKO 4. Hoitotyön opettajien virkanimike

TAULUKKO 5. Täydennyskoulutuksen sisältö

TAULUKKO 6. Hoitotyön opettajien osallistuminen oman alansa kehittämiseen

TAULUKKO 7. Hoitotyön opettajien osallistuminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan

TAULUKKO 8. Hoitotyön opettajat tiimin johtajana

TAULUKKO 9. Hoitotyön opettajien julkaisutoiminta

TAULUKKO 10. Tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen

TAULUKKO 11. Hoitotyön opettajien toimiva ja selkeä tiimijohtajuus

TAULUKKO.12. Hoitotyön opettajan moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus

TAULUKKO 13. Hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen

TAULUKKO 14. Hoitotyön opettajan johtamisosaaminen

TAULUKKO 15. Hoitotyön opettajien yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä

LIITETAULUKOT

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajan yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia.

LIITETAULUKKO 2. Summamuuttujien keskiarvot, keskihajonnat, Min, Max, Cronbachin alfat

LIITETAULUKKO 3. Hoitotyön opettajien taustatietojen yhteys summamuuttujiin.

LIITETAULUKKO 4. Hoitotyön opettajien taustatietojen yhteys summamuuttujiin.

LIITETAULUKKO 5. Hoitotyön opettajien taustatietojen yhteys summamuuttujiin.

1 JOHDANTO

Hoitotyön opettajan yhteistyöosaaminen on sidoksissa sen hetkiseen yhteiskunnalliseen kontekstiin sekä ammattikorkeakoulussa tapahtuviin rakenteellisiin uudistuksiin ja tehtävien muuttumiseen. Ammattikorkeakoululaissa (L351/ 03) painotetaan yhteistyön merkitystä oman alueensa elinkeino- ja työelämää koskevissa tutkimus- ja kehitystyössä. Yhteistyötä tulee harjoittaa suomalaisten ja ulkomaisten korkeakoulujen, sekä muiden oppilaitosten kesken. Monialaisten ammattikorkeakoulujen tavoitteena on lisätä opettajien keskinäistä yhteistyötä alasta riippumatta, joka edellyttää opettajilta ja heidän työyhteisöltään keskinäistä yhteistyön kehittämistä. (Holopainen 1998, Holopainen & Tossavainen 2003, Salminen & Hupli 2004.) Lisäksi kansainvälistyminen ja kansainvälisen koulutusyhteistyön kehittäminen ja sen toteuttaminen edellyttävät hoitotyön opettajalta yhteistyöosaamista. Kansainvälisesti on nähtävissä muutoksia opettajan työssä, jotka liittyvät yhdessä tekemisen lisääntymiseen, opettamiseen, yhteisöllisyyteen, yhteistoiminnallisuuteen, tiimityöskentelyyn ja yhteistyöosaamiseen. (Metsämuuronen 2000, Luukkanen 2004.)

Hoitotyön opettajien rooleja, työn monimuotoisuutta, tyypillisiä luonteenpiirteitä ja taitoja, sekä työhyvinvointia ja suhdetta työyhteisöön on tutkittu paljon (mm. Davis ym. 2005, Holopainen 2007). Samoin on tutkittu paljon opettajien ja opiskelijoiden välistä yhteistyötä (Sundell 2002, Ironside 2005, Saarikoski ym. 2007; 2009). Sen sijaan hoitotyön opettajien yhteistyötä terveydenhuollon eri ammattiryhmien ja muiden yhteistyötahojen kanssa on tutkittu vähän.

Tämä tutkimus on osa laajempaa valtakunnallista tutkimushanketta, jonka tarkoitus on arvioida ja kehittää kansallisesti hoitotyön opettajan toiminnan arviointia ja opettajankoulutusta. Tutkimuksella saadaan tietoa myös terveystieteiden opettajakoulutuksen kehittämiseen ja ammattikorkeakouluissa toimivien opettajien täydennyskoulutukseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön opettajan yhteistyöosaamista heidän itsensä arvioimana.

2 TIEDONHAUN KUVAUS

2.1 Tutkimusaiheeseen liittyvän tiedonhaun kuvaus

Hoitotyön opettajan yhteistyöhön, tiimityöskentelyyn ja johtamiseen liittyvää kirjallisuutta haettiin systemaattisella kirjallisuushaulla EBSCOhost Academic search, Cinahl, Medic, PudMed ja Eric-tietokannoista. Lisäksi manuaalisesti haettiin suomalaisia pro gradu - ja lisensiaattitöitä sekä väitöskirjoja eri yliopistojen julkaisuluettelosta (Oulu, Kuopio, Tampere, Turku ja Helsinki).

Tietokannoista tehty aineistonhaku rajattiin koskemaan vuosien 1990 - 2013 tutkimuksia, julkaisukielenä oli suomi tai englanti ja julkaisutyypiltään vertaisarvioidut tutkimukset (peer reviewed). Haku koski käsitettä hoitotyön opettaja ja pois jätettiin käsite 'terveysalan opettaja'.

Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin teacherhood*, teacher* nurs*, lecturer*, team*, teamworking*, collaboration*, co-operatio*, education*, interprofessional*, leadership*, multiprofessional*, (multi-professional team* or workin*) ja (group* work*) sekä uniprofessiona*. EBSCOhost ja Cinahl-tietokannoista saatiin 'Nurse teacher / nursing teacher' sanoilla 554 artikkelia ja edelleen rajaamalla em. hakusanoilla tulokseksi tuli 87 artikkelia, joista otsikoiden perusteella luettiin tiivistelmät. Eri tietokannoissa oli osittain samoja artikkeleita. Medic-tietokannasta hakusanoina käytettiin suomalaisia sanoja 'hoitotyön opettaja', 'yhteistyö', 'tiimi', 'johtaja' ja 'osaaminen'. Haun tuloksena oli 40 artikkelia, joista valittiin mukaan hoitotyön opettajaa käsittelevät tutkimukset. Pois jätettiin terveysalan opettajaa käsittelevät artikkelit. Lopulliseen tutkimusaineistoon valittuja tutkimuksia oli 32 kappaletta. (Liitetaulukko 1).

3 HOITOTYÖN OPETTAJAN YHTEISTYÖ

3.1 Yhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö

3.1.1 Yhteistyön käsite

Yhteistyökyky nähdään yhtenä keskeisenä tulevaisuuden haasteena ihmisen kehityksessä ja yhteistyötä kehittämällä voidaan luoda kestävämpää ja harmonisempaa yhteistä tulevaisuutta. (Isoherranen 2012.) Yhteistyö on laaja, moniulotteinen ja -tasoinen käsite, jota tarkastellaan eri näkökulmista. Se tarkoittaa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka sisältää kaksi tai useampaa tahoja. Vaikka käsitteen kohde, tekijät ja sisällöt vaihtelevat paljon kyseessä on kuitenkin henkilöiden välinen kommunikaatio. Yhteistyömuotojen ja yhteistyön kuvauksessa voidaan käyttää käsitettä yhteisöllisyys. (Savonmäki 2007, Paasivaara & Nikkilä 2010.) Yhteistyö nähdään erilaisten asioiden huomioimisena, tiimityönä ja kollegoiden tukena sekä työn suunnitteluna. (Pietilä ym. 2010.) Yksilöiden välisellä yhteistyöllä tarkoitetaan toimimista yhteisten tavoitteiden suuntaisesti, johon kuuluu yhteinen suunnittelu ja päätöksenteko, vallan ja vastuun jakaminen osallistujien tiedon ja asiantuntijuuden mukaan sekä halua osallistua toimintaan. Yhteistyö lisää eri osapuolten välistä arvostusta, kunnioittamista ja tuntemusta sekä erilaisten kulttuurien ymmärtämistä. (Henneman ym. 1995, Schmitt 2001, Paukkunen 2003.) Yhteistyö tarkoittaa synonyymisanakirjan mukaan samaa kuin yhteistoiminta, yhteispeli, koordinaatio ja kooperaatio. (Jäppinen 1989.)

Englanninkielessä on yhteistyölle ja moniammatilliselle yhteistyölle eri painotuksia sisältäviä käsitteitä. Yhteistyön (collaboration) lähikäsitteitä ovat kumppanuus (partnership), jakaminen (sharing), valta (power) ja keskinäinen riippuvuus (interdependency.) Kumppanuuteen liittyy rehellinen ja avoin kommunikaatio, toisten osaamisen kunnioitus sekä yhteiset tavoitteet. Jakamiseen kuuluu jaettu vastuu, jaettu terveystilafilosofia, jaetut arvot, jaettu päätöksenteko, jaettu tieto ja jaettu suunnittelu. Valta jakaantuu tiimissä ja perustuu tiimin jäsenten osaamiseen ja tietoon. Keskinäinen riippuvuus on tietoisuutta sekä ymmärrystä yhteistyön merkityksestä. Yhteistyö nähdään kehittyvänä vuorovaikutusprosessina, joka alkaa ja etenee pikkuhiljaa neuvotteluista ja kompromisseista päätöksenteossa yhteiseen suunnitteluun. (D'Amour ym. 2005, Isoherranen 2012.) Collaboration-käsite liitetään myös näkemykseen sellaisesta yhdessä työskentelystä, jolla saavutetaan jotain, mitä yhden ammattiryhmän edustajat eivät itsekseen saavuttaisi. Se tarkoittaa toimimisesta tai työskentelyä yhteisen päämäärän hyväksi ja halukkuudesta avuliaisuuteen ja toisen pyynnöstä tekemiseen. (Biggs 1997.)

Usein käytetään myös sanoja co-operation, teamwork ja collegiality, joilla viitataan yhteistyön eri ulottuvuuksiin. (Ylitörmänen ym. 2013.)

Moniammatillisen yhteistyön käsitteellä voidaan viitata organisaatioiden väliseen tai organisaatioiden sisäiseen yhteistyöhön, yhteistyön satunnaisiin ja vakiintuneisiin muotoihin sekä ammattirooleissa pitäytyvään tai yhteistyöhön, jossa etsitään uutta synteesimäistä ajattelutapaa. (Määttä 2006.) Moniammatillinen, monitieteinen ja monitoimijainen yhteistyö tarkoittaa sitä, että useat ammattiryhmät ottavat huomioon toiset ammattiryhmät ja sopeuttavat roolejaan, joiden kanssa he ovat vuorovaikutuksessa. Lisäksi he yhdistävät tietojaan ja taitojaan sekä toimijavastuitaan. Moniammatillinen yhteistyö nähdään myös prosessina, jossa kaksi tai useampi ammattilainen käsittelee yhteistä ongelmaa, ja he ovat valmiita jakamaan tietämyksensä tasavertaisesti toistensa kanssa. Ammattilaisten yhteistyö on suunnitelmallista ja he kunnioittavat toistensa mielipiteitä. (Lockhard-Wood 2000, Payne 2000.)

3.1.2 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä

Tiimi-käsitettä käytetään hyvin monenlaisista työryhmistä ja yhteistyön muodostelmista. Tarkasteltaessa moniammatillista tiimityötä voidaan käyttää käsitteitä 'multidisciplinary' tai 'multidisciplinary team', joilla tarkoitetaan yhdestä tai useammasta organisaatiosta tai työyhteisöstä ja eri ammatin edustajista koostuvaa ryhmää, joka kokoontuu säännöllisesti koordinoimaan työtään yhden tai useamman asiakkaan palveluja varten. Se voidaan nähdä myös ryhmänä ihmisiä, joilla on erilainen tausta sekä koulutus ja he työskentelevät tietyssä systeemissä tai yksikössä. Usein käytetään tiede-käsitettä ammattilaisen sijaan ja professionaalinen autonomia on monitieteellisessä tiimissä suuri. Tiimin jäsenet määrittelevät yhteiset tavoitteet ja työskentelevät keskinäisessä riippuvuudessa ja hyväksyvät ja hyödyntävät tieteiden välisiä eroja, eroja vallassa ja roolien päällekkäisyyksiä sekä erilaisuuksia, että vastakkainasetteluja. Samalla he jakavat tiimin johtajuutta, vaihtavat sen mukaan, miten ongelmia käsitellään. Erilaisissa organisaatioissa, joissa työ on organisoitu tiimeihin, tarvitaan tiimitasolla jaettua johtajuutta (shared leadership), jossa johtajalla on rooli yhdistää monenlaista tietoa ja taitoa. Jaettu johtajuus nähdään dynaamiseksi vuorovaikutusprosessiksi ryhmän jäsenten kesken ja tavoitteena on johtaa sekä ryhmän, että organisaation tavoitteisiin. Yhdessä tiimin jäsenet arvioivat tiimin työtä ja kehittävät sitä jatkuvasti. Hyvin toimivilla tiimillä on keskenään sovittuja tiettyjä vastuurooleja ja vastuita kerätä ja siirtää tiimille tarpeellista tietoa.

Yksilöllisyyden kunnioittaminen tiimissä lisää motivaatiota, innovatiivisuutta ja työn tehokkuutta. (Qvretveit 1995, Drinka & Clark 2000, Pierce & Conger 2003, Pierce 2004, D'Amour ym. 2005, Silen-Lipponen 2005, Moreland 2006.)

Tiimien päätöksenteossa korostuu erilaisten näkemysten ja mielipiteiden mahdollinen korjaaminen tai kyseenalaistaminen erityisesti silloin, kun kaikilla ei ole samaa kokemusta, tietoa tai osaamista. Joskus yhtä oikeaa ratkaisua ei löydy, joten asiantuntijoiden tulee etsiä yhdessä paras mahdollinen ratkaisu, tällaisissa tilanteissa vuorovaikutustaidot korostuvat. (Isoherranen 2012.)

Tieteiden välisessä tiimissä (interdisciplinary) on yhteistyörakenne yhteisten tavoitteiden luomiseksi ja yhteinen päätöksentekoprosessi, joka perustuu jokaisen ammattilaisen tiedon ja osaamisen integrointiin, näin yhdessä löydetään ratkaisut monimutkaisiin ongelmiin. Poikkitieteissä (trans/crossdisciplinary), keskeistä tiimissä on ammattirajojen ylittäminen, jossa vapaaehtoisesti vaihdetaan tietoa ja ammatillista osaamista yli perinteisten ammatillisten rajojen. (Payne 2003, D'Amour ym.2005, Isoherranen 2012.)

3.1.3 Johtaminen ja johtamisosaaminen käsitteinä

Johtaminen nähdään sosiaalisena vuorovaikutusprosessina, jonka tarkoitus on vaikuttaa ryhmään niin, että toiminnalla on tavoitteet, päämäärät ja taito saada tehtävät joustavaksi suoritetuksi ihmisten avulla. (Mintzberg 1973, Bass 1990, Simon 1997, Takala 1999, Lämsä & Hautala 2005.) Se on yhteisen tavoite- ja arvoperustan luomista organisaatiolle. (Salminen 1998.) Johtamisosaaminen on moniulotteinen peruskäsite, jolla tarkoitetaan niitä tietoja, taitoja, arvoja, asenteita ja motiiveja koskevia vaatimuksia sekä johtajan henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita johtamisessa tarvitaan. Johtamisen toimintaympäristö on muuttuva, joten se vaikuttaa myös johtamisosaamisen sisältöön eri lailla eri aikoina. (Sinkkonen & Taskinen 2003a, Sinkkonen & Taskinen 2003b, Syväjärvi & Stenvall 2003, Viitala 2005.) Moniammatillisessa johtamisessa johtamisen kohteena voi olla useista eri ammattiryhmistä koostuva yksikkö (ryhmä), ja johtajan tehtävänä on päästä yhteiseen päämäärään. (Qvretveit 1995.) Johtajuutta voi toteuttaa eri muodoissa, riippuen toimintaympäristöstä, organisoitumisesta, ryhmän tehtävistä ja kehitysvaiheista. (Isoherranen 2005.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Hoitotyön opettajan tehtävistä, rooleista, ja ominaisuuksista sekä yhteistyökumppanuudesta on tehty tutkimuksia niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, mutta opettajien keskinäisestä tai eri asiantuntijaryhmien välisestä yhteistyöstä on vähän tutkittua tietoa. Eri tutkimusten perusteella saadut tulokset osoittavat, että hoitotyön opettajien osaamisvaatimukset ovat olennaisesti muuttuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Syitä muutoksiin ovat mm. ammattikorkeakoululaki, jossa on säädetty ammattikorkeakoulun tehtäviksi opetus, tutkimus- ja kehitystoiminta sekä aluekehitys, jotka tukevat toisiaan. Lisäksi opettajan on kyettävä tuottamaan uutta tietoa osallistumalla työelämän kehittämis- ja tutkimushankkeisiin sekä kehittämään ammattikorkeakoulutusta omaa työtään tutkimalla. (L351/03.) Hoitotyön opettajan työhön vaikuttavat ammatti-identiteetti, substanssiosaaminen ja pedagoginen osaaminen. Siihen liittyvät myös työn vaativuus, yhteistyökumppanuudet, opiskelijat, työyhteisö ja ammattikorkeakoulun moninaisuus. Hoitotyön opettajan työssä painopiste siirtyy yhä enemmän yhteissuunnitteluun, projekteihin ja tiimityöskentelyyn. (Salminen 2001, Holopainen & Tossavainen 2003.)

4.1 Hoitotyön opettaja ja tutkimustiedon hyödynnettävyys

Hoitotyön opettajien keskeinen tehtävä on välittää opiskelijoille uusin tutkittu tieto opetuslaltaan, sekä opettaa heitä hankkimaan ja käyttämään sitä erilaisissa käytännön hoitotilanteissa. (Lauri 2003). Hoitotyön opettajat hyödynsivät työssään tutkimuksia ja ammattikirjallisuutta ja arvioivat omaavansa hyvät valmiudet tutkimustiedon hyödyntämiseen opetuksessa. Tutkimustiedon valintaan vaikuttivat tutkimustiedon aihe, tulokset ja luotettavuus. Tohtorin tutkinnon suorittaneilla sekä yliopettajilla oli merkitsevästi enemmän laaja-alaisen tiedon etsintää ja hoitotieteeseen perustuvaa opetusta. (Simonen 2008, Koivula ym. 2010, Juutilainen 2011.)

4.2 Hoitotyön opettajan ohjaustaidot opiskelijoiden ohjauksessa käytännön harjoittelussa

Kliinistä oppimisympäristöä on tutkittu 1980-luvulta lähtien systemaattisesti, jolloin tutkimuksissa korostui osaston ilmapiiri ja johtamiskulttuuri. 1990-luvulla tutkimus kohdistui hoitoyhteisöissä toteutuviin pedagogisiin prosesseihin. Vuosituhannen vaihteessa kliinisten hoitotaitojen opiskelua alettiin tarkastella suhteessa hoitotyön ydinsisältöön eli potilaan ja hoitajaopiskelijan väliseen hoitosuhteeseen kliinisten taitojen oppimisen ja arvioinnin sekä kliinisen opettajan näkökulmasta. (Saarikoski 1988, 2002; Leino-Kilpi ym. 1995, Salminen 2000.)

Hoitotyön opettajien potilasohjauksen opetus perustui ammatilliseen tietoon, hoitotieteelliseen tutkimustietoon, käypä hoito -suosituksiin ja ohjausteorioihin.

Hoitotyön opettajat kokivat lisäkoulutustarpeita sosiaalisissa taidoissa, potilasohjauksessa, arvioinnissa ja ohjaajana toimimisessa. (Goodman ym. 2006, Jaakonsaari 2009.) Heidän toimintaansa ohjasi kompetenssi ja sitoutuminen työhönsä, hoitamisen ja opettajan työn arvot sekä ideologia. (Davis ym. 2005, Hsu 2006.) Lisäksi hoitotyön opettajien toimintaa ohjasi asiantuntijuus, oppimisen mahdollistaminen, tuen antaminen, yhteydenpito ja yhdyshenkilönä oleminen. (Rantamartti 2009.) Hoitotyön opettajatutorit tarvitsivat pedagogista ja eettistä osaamista opiskelijoiden ohjaamisessa. Hoitotyön opettajat ja varsinkin kokeneemmat opettajat tunsivat eettiset ohjeet ja toimivat niiden mukaisesti ja parhaiten toteutui heidän toiminnassaan oikeudenmukaisuus opiskelijoita kohtaan (Metsämäki 2009, Salminen 2011), myös opiskelijat olivat samaa mieltä arvioidessaan opettajien ammattietiikkaa. (Rinne 2011.) Hoitotyön opettajat arvioivat osaamistaan hyväksi kaikissa osaamisalueissa, joka toteutui parhaiten suhteissa opiskelijoihin ja heikointen opetustaito-osaamiseen, myös ammattitutkinnolla oli merkitystä akuutin hoitotyön ja perus- ja kokonaishoidon osaamisessa. Opettajien päivitettyt tiedot ja kokemukset hoitotyöstä helpottivat opiskelijaa oppimaan hoitotyön käytäntöjä, hahmottamaan hoitajan roolia sekä rakentamaan ammatti-identiteettiä. Täydennyskoulutukseen osallistuminen paransi arviointitaitojen osaamista. (Gillespie 2002, Karjalainen 2008, Vanhanen 2008, Jokinen 2011, Salminen ym. 2011.) Hoitotyön opettajat arvioivat heidän kompetenssinsa olevan erittäin hyvä, mutta sairaanhoidonopiskelijat sekä hoitotyön mentorit olivat kriittisimpiä arvioinnissaan. (Salminen ym. 2012.)

4.3 Hoitotyön opettaja ja yhteistyötaidot kliinisessä harjoittelussa

Yhteistyö edisti hyvän opettaja-opiskelijasuhteen syntymistä, mikä ilmeni oikeudenmukaisuutena, turvallisuuden tunteena, eettisenä toimintana, humanistisena ihmiskäsityksenä ja empatiana. (Sundell 2002, Ironside 2005.) Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat mentoreiden ja opettajien sekä opiskelijoiden kesken yhteistyön hyväksi, mutta yhteistyö opettajien ja henkilökunnan kesken näyttivät ongelmaisalta. Suomalaiset opiskelijat arvioivat kliinisen ohjauksen positiivisemmaksi kuin englantilaiset opiskelijat ja opiskelijoiden sekä opettajien väliset tapaamiset koettiin erittäin merkitseväksi. (Salminen 2000, Saarikoski ym. 2002; 2009.) Hyvät suhteet opiskelijoiden, työyhteisön sekä johdon kanssa lisäsivät sairaanhoidon opiskelijoiden työtyytyväisyyttä, lisäksi ohjaajilla ja pedagogisella ilmapiirillä oli merkitystä. (Boss ym. 2011.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla hoitotyön opettajan yhteistyötaitoja. Tutkimuksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisiksi hoitotyön opettajat arvioivat yhteistyötaitonsa moniammatillisessa työryhmissä?
2. Millaisiksi hoitotyön opettajat arvioivat oman tiimiosaamisensa?
3. Millaisiksi hoitotyön opettajat arvioivat yhteistyötaidot tiimin johtajana?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus oli kokonaistutkimus, perusjoukon muodostivat kaikki Suomessa toimivat 25 ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajaa (n=765), jotka toimivat hoitotyön, kättilötyön, ensihoidon ja terveydenhoitotyön opettajina vuonna 2007. Kokonaistutkimus on kyseessä silloin, kun halutaan tutkia koko perusjoukko, joko tutkijan mielenkiinnon, harkinnan tai saatavuuden mukaan. (Metsämuuronen 2009.)

Tutkimus oli kvantitatiivinen, joka lähestymistapana soveltuu hyvin erityyppisiin tutkimusasetelmiin, kuten survey-tutkimukseen, jossa haastattelu- ja kyselytutkimukset ovat valmiiksi laadittu lomakkeille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin verkkokyselynä sekä perinteisenä lomakekyselynä vastaajille. Strukturoidussa kyselylomakkeissa kysymysten sisältö ja järjestys on kaikille vastaajille sama, ne säästävät tutkijan aikaa ja aineisto saadaan nopeasti tallennettavaan muotoon ja analysoitavaksi tietokoneella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kyselylomake tulee testata ennen varsinaista tutkimusta, jolloin saadaan luotettavaa ja käyttökelpoista aineistoa tutkimukseen. Esitestauksen avulla voidaan arvioida ja parantaa kyselyn kysymysosiota ja se tulisi aina esitestata varsinaista tutkimusjoukkoa vastaavilla henkilöillä. Lisäksi vastaajilla ei ole aina mahdollisuutta saada lisäinformaatiota epäselvien kysymysten kohdalla ja huolellisella esitestauksella voidaan vähentää myös väärinymmärtämisen mahdollisuutta. (Polit & Hungler 1995, (Santy & Kneale 1998, Valli 2001, Seers & Critelton 2001, Burns & Grove 2005.) Verkkokyselyyn liittyvät tekniset toiminnot tulee myös testata etukäteen. (Nahm ym. 2004.)

Esitestaus suoritettiin yhden ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajille ja tästä syystä tämä ammattikorkeakoulu jätettiin kokonaistutkimuksesta pois. Varsinaiseen tutkimukseen osallistui 24 ammattikorkeakoulua ja hoitotyön opettajien kokonaismäärä oli 740, josta suomenkielisiä oli 685 ja ruotsinkielisiä 55. Ammattikorkeakouluista (n=24) neljä oli ruotsinkielisiä.

Kyseessä oli kuvaileva survey-tutkimus, joka on taloudellinen ja tehokas tapa kerätä tietoa standardoidussa muodossa tietyltä joukolta ihmisiä, missä tutkittavia on paljon ja halutaan kartoittaa mm. tutkittavien mielipiteitä ja käyttäytymistä. (Uhari & Nieminen 2001, Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2009). Verkkokyselyn tulee olla helposti saatavilla ja käytännöllinen, tutkittaville soveltuva, ymmärrettävä ja helposti sekä nopeasti vastattavissa (Strickland ym. 2003).

Internetin kautta tapahtuva verkkokysely mahdollistaa laajan tutkittavien joukon tavoittamisen kulttuurillisesti ja maantieteellisesti ja samalla se lisää tutkimustulosten yleistettävyyttä (Cook, Heath & Thompson 2000.) Sen etuja ovat taloudellisuus, nopeus, joustavuus, helppous ja ympäristöystävällisyys (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008.)

6.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimusaineiston kokoamista varten kartoitettiin ensin opetusministeriön tilastoista tiedot kaikista Suomen terveysalan koulutusta toteuttavista ammattikorkeakouluista (n=25) vuonna 2007. Sen pohjalta lähetettiin tutkimuslupa-anomukset sekä suomen- että ruotsinkielisten ammattikorkeakoulujen koulutusjohtajille, toimialajohtajille, yksikönjohtajille tai rehtoreille. Tutkimusluvan myöntämisen yhteydessä pyydettiin hoitotyön- ja ensihoidon opettajista yhteystiedot (nimi- ja sähköpostilistat). Aineiston keruu aloitettiin keväällä 2007 ja suoritettiin portaittain sitä mukaan, kun tutkimuslupia myönnettiin.

Kysely lähetettiin henkilökohtaisena sähköpostikirjeenä opettajille, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen. (Liite 1). Sähköinen aineistonkeruumuoto toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Kyselylomakkeen linkki sulkeutui ja vastaukset palautuivat automaattisesti sähköisessä muodossa Turun hoitotieteen laitokselle, kun opettaja painoi lähetä-painiketta kyselyn lopussa. Niille opettajille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn, lähetettiin uusintakyselyt kahteen eri otteeseen sekä keväällä että syksyllä 2007. Sähköisen kyselyn vastausprosentti oli 28 % (n= 210). Verkkokyselyssä tulee kiinnittää huomiota otoksen edustettavuuteen, riittävän vastausprosentin varmistamiseen ja otoksen vinoutumisen ehkäisyyn (Duffy 2002, Im & Chee 2004). Kirjallisuus osoittaa, että vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi myös verkkokyselyssä (Lakeman 1997, Duffy 2002, Belcher 2004) kuten tässä sähköisessä aineistonkeruussa kävi. Toisaalta verkkokysely uutena menetelmänä voi lisätä myös kiinnostusta vastaamiseen (Hewson ym. 2003). Alhaisen vastausprosentin vuoksi tehtiin perinteinen lomakekysely niille suomenkielisen ammattikorkeakoulujen opettajille, jotka eivät olleet vastanneet sähköiseen kyselyyn.

Lomake rakennettiin sähköisestä kyselystä sekä saatekirjeestä paperiversioksi ja se suoritettiin marraskuun 2007 aikana. Käytännössä perinteinen lomakekysely suoritettiin siten, että otettiin yhteyttä ammattikorkeakouluissa tutkimusluvan myöntäneisiin henkilöihin, jotka nimesivät yhdyshenkilöt yksiköittäin. Yleensä em. yhdyshenkilöt olivat tutkimustyöstä vastaavia yliopettajia.

Suomenkielisissä ammattikorkeakouluissa (n=22) oli yhteensä 33 yksikköä, joihin kyselylomake toteutui eri tavoin. Yksiköistä 18:ssa kävi tutkimushankkeeseen osallistunut henkilö esittelemässä tutkimushanketta ja 14 eri yksikköön lähetettiin kyselylomakkeet postitse yksikössä toimivalle yhdyshenkilölle. Yhden yksikön vastausprosentti oli 75 % sähköisessä kyselyssä, joten lomakekyselyä ei lähetetty siihen yksikköön. Kyselylomakkeiden postimaksu oli maksettu. Hoitotyön opettajille kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 558 kappaletta ja niistä palautettiin yhteensä 132. Se nosti vastausprosentin 46 % (n=342).

Ongelmia aineistonkeruussa aiheuttivat tutkimusluvan myöntäjien, yksiköiden yhdyshenkilöiden ja hoitotyön opettajien kiireinen aikataulu ja tavoitettavuus.

6.3 Tutkimusaineiston analysointimenetelmät

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS for Windows 17.0 tilasto-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Tutkimusaineiston luokittelu- ja järjestysasteikollisten muuttujien kuvaamiseen käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä tunnuslukuja (keskiarvo ja keskihajonta).

Hoitotyön opettajien yhteistyö- ja johtamisosaamista sekä yhteistyötä tiimissä olevien muuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin frekvenssijakauman ja Kolmogorov-Smirnovin testillä. Yksikään muuttujista ei noudattanut normaalijakaumaa, joten aineiston analyysimenetelminä käytettiin non-parametrisiä testejä. (Heikkilä 2001, Metsämuuronen 2006.) Samoin todettiin Kolmogorov-Smirnovin testillä myös taustamuuttujista, jotka olivat ikä, koulutus, virkanimike, työkokemus hoitotyön opettajana, osallistuminen täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana ja oletko toiminut tiimin johtajana työyksikössäsi. Taustamuuttujien yhteyttä muuttujiin testattiin ei-parametrisilla keskiarvotesteillä. Mann-Whitneyn U-testiä voidaan käyttää kahden riippumattoman ryhmän vertailuun, kun riippumaton selittäjä on kaksiluokkainen ja muuttuja ei noudata normaalijakaumaa.

Kruskal-Wallis-testiä voidaan käyttää kahden riippumattoman ryhmän vertailuun, kun riippumaton (selittävä) muuttuja on useampi kuin kaksiluokkainen ja muuttuja ei noudata normaalijakaumaa. (Heikkilä 2001, Metsämuuronen 2006, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Näiden perusteella taustamuuttujien yhteyttä muuttujiin tarkasteltiin Mann-Whitney U-testillä ja Kruskal-Wallis testillä, kun taustamuuttujat olivat useampiluokkaisia.

Taustamuuttujista 'ikä' muodostettiin uusi muuttuja, jossa vastanneiden ikä luokiteltiin viiteen eri luokkaan: 40 tai alle, 41–45, 46–50, 51–55 ja 56 tai yli. Hoitotyön opettajien työkokemuksesta vuosina muodostettiin uusi muuttuja, joka luokiteltiin kuuteen eri luokkaan: 5 tai alle, 6–10, 11–15, 16–20, 21–25 ja 26 tai yli.

Hoitotyön opettajan yhteistyöstä – ja johtamisosaamisesta sekä yhteistyöstä tiimissä olevista muuttujista muodostettiin kuusi erilaista keskiarvosummamuuttujaa, joita olivat tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen, toimiva ja selkeä tiimijohtajuus, moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus, hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen, hoitotyön opettajan johtamisosaaminen ja yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä. Summa-asteikolla tai summamuuttujalla tarkoitetaan asteikkomittaria, joka on rakennettu useista osioista ja sen antama mittatulos on eri osioiden tulosten yhteenlaskettu summa. Summamuuttujia käytettäessä voidaan ilmiön kuvaamiseen saada eri vastaajien välille parempi erottelu kuin käytettäessä vain yhtä kysymystä ja se mahdollistaa myös monipuolisemman tilastollisten menetelmien käytön ja analyysin. Summamuuttujien normaalijakautuneisuutta testattiin käyttäen Kolmogorov-Smirnovin testiä ja sen mukaan mikään summamuuttujista ei noudattanut normaalijakaumaa.

P-arvon (Significance, Sig) avulla tarkasteltiin riippuvuuden merkitsevyytensä, joka kertoo johtuvatko havaitut erot sattumasta vai onko ne löydettävissä myös perusjoukosta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, Metsämuuronen 2006.) Tulosten tilastollinen yhteys esitettiin p-arvoina ja vain tilastollisesti merkitsevät tulokset raportoitiin.

Tässä tutkimuksessa käytetyt tilastolliset merkitsevyytensärajat ovat (Heikkilä 2001, Metsämuuronen 2006) mukaan:

$p < 0,001$, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä

$0,001 < p < 0,01$, tulos on tilastollisesti merkitsevä

$0,01 < p < 0,05$, tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä

6.4 Summamuuttujien muodostaminen pääkomponenttianalyysin avulla

Tutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettiin myös pääkomponenttianalyysiä (PCA, Principal Component Analysis). Pääkomponenttianalyysillä voidaan tiivistää kerättyä informaatiota muodostamalla useista mitatuista muuttujista yhteisiä vaihteluita ja samalla rakentaa tutkittavia ryhmiä sekä vähentää muuttujien määrää. Summamuuttujia käytettäessä voidaan ilmiön kuvaamiseen saada eri vastaajien välille parempi erottelu kuin käytettäessä vain yhtä kysymystä ja se mahdollistaa myös monipuolisemman tilastollisten menetelmien käytön ja analyysin. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa summamuuttujien käyttö sopii hyvin, koska tarkastelun kohteena voivat olla moniulotteiset ilmiöt. (Laijärvi & Kaunonen 2005; Metsämuuronen 2006; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Hoitotyön opettajan yhteistyöstä – ja johtamisosaamisesta sekä yhteistyöstä tiimissä olevista muuttujista muodostettiin kuusi erilaista summamuuttujaa, joiden osioista eli alkuperäisistä muuttujista laskettiin muuttujien lukumäärät, kommunaliteetit, selitysosuudet ja korrelaatiokerrointen vaihteluvälit. (Taulukko 1.) Erikseen laskettiin jokaisesta summamuuttujasta keskiarvot, keskihajonnat, pienen ja suurin arvo ja Cronbachin alfa-arvot. (Liitetaulukko 2.) Mittarit muodostettiin tutkijan omien ennakkokäsityksien mukaan ja ilman taustalla olevia teorioita. Pääkomponenttianalyysi soveltuu tilanteisiin, jossa halutaan vähentää tutkittavan ilmiön hajanaisuutta. Tavoitteena on tiivistää informaatio löytämällä suuresta määrästä jotain sellaista yhteistä muuttujien välillä, joka yhdistää muuttujat toisiinsa joko teoriassa tai käytännössä. (Metsämuuronen 2006.)

Korrelaatiomatriisin käyttö pääkomponenttianalyysissä kuvastaa summamuuttujan keskinäisten osioiden välillä olevan aitoja korrelaatioita. Muuttujien tulee olla järjestysasteikollisia ja mikäli yksikään korrelaatio ei ylitä arvoa 0,30, analyysia ei tulisi tehdä. Muuttujien välistä korrelointia mitattiin Spearmanin korrelaatiokerrointa käyttäen. Se sopii tilanteisiin, jossa muuttujat ovat sekä järjestysasteikon tasoisia ja Likert-asteikollisia muuttujia. (Metsämuuronen 2006.) Korrelaatiomatriisi voidaan testata Kaiser-Meyer-Olkin-testillä (KMO), jonka arvo on suurempi kuin 0,6 ja Bartlettin sfäärisyystestillä ($p < 0.0001$), jotka osoittavat, että korrelaatiomatriisi sopii pääkomponenttianalyysiin. (Metsämuuronen 2006.)

Korrelaatiomatriisi oli sovelias pääkomponenttianalyysiin, koska KMO-testiarvoksi saatiin 0.916 ja $p < 0.0001$.

Kommunaliteetilla tarkoitetaan pääkomponenteille tulevien yksittäisten muuttujien latausten neliöiden summaa ja niiden arvo tulee olla yli 0.30. (Metsämuuronen 2006.) Muuttujien kommunaliteetit vaihtelivat välillä 0,434–0,828.

Korrelaatiokertoimen arvon vaihdellessa väliltä 0,80–1,0, voidaan kuvailla sitä erittäin korkeaksi, väliltä 0,60–0,80 korkeaksi ja 0,40–0,60 melko korkeaksi tai 'kohtuulliseksi' (Metsämuuronen 2006). (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Yhteenveto pääkomponenttien muuttujien lukumäärästä, kommunaliteeteista, selitysosuudesta ja korrelaatiokertoimen vaihteluvälistä.

Pääkomponentit	Muuttujien lukumäärä	Kommunaliteetit	Selitysosuus %	Korrelaatiokertoimienvaihteluväli
Tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen	12	.571–.799	66.7	.419–.757
Toimiva ja selkeä tiimijohtajuus	5	.528–.716	61.0	.423–.623
Moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus	4	.533–.684	62.4	.403–.631
Hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen	3	.455–.700	59.8	.292–.527
Hoitotyön opettajan johtamisa osaaminen	3	.578–.828	72.3	.454–.747
Yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä	3	.434–.611	55.0	.379–.497

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Hoitotyön opettajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi 342 hoitotyön opettajaa, joista naisia oli 97 % (n=331), miehiä vastanneista oli 1,5 % (n=5). Kuusi vastaajaa (1,5 %) ei ilmoittanut sukupuoltaan. Tutkimukseen osallistuvien keski-ikä oli 51 vuotta, iän vaihdella 27–64 vuoteen. Mediaani oli 52 vuotta. Hoitotyön opettajista neljä ei ilmoittanut ikäänsä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Hoitotyön opettajien taustatiedot (n=342).

Taustamuuttujat	n	%
Sukupuoli		
Nainen	331	97
Mies	5	1,5
Ei ilmoittanut sukupuoltaan	6	1,5
YHTEENSÄ	342	100
Ikä vuosina		
40 tai alle	39	11
41–45	41	12
46–50	77	23
51–55	77	23
56 tai yli	104	30
Eivät vastanneet	4	1
YHTEENSÄ	342	100
Ammattitutkinto		
Sairaanhoitaja/erikoissairaanhoitaja	282	82
Terveystenhoitaja	83	24
Kättilö	32	9
Ensihoitaja	0	0
Koulutus		
THM/TtM	215	63
THL/TtL	15	4
THT/TtT	23	7
KM	34	10
KT	7	2
SHO	6	2
Muu	42	12
YHTEENSÄ	342	100
Työkokemus hoitotyön opettajana (vuosina)		
5 tai alle	78	23
6–10	33	10
11–15	56	16
16–20	107	31
21–25	32	9
26 tai yli	30	9
Eivät vastanneet	6	2
YHTEENSÄ	342	100

Taulukko 2 jatkuu

TAULUKKO 2. Hoitotyön opettajien taustatiedot (n=342) jatkuu

Taustamuuttujat	n	%
Virkanimike		
Lehtori	230	68
Yliopettaja	33	10
Päätoiminen tuntiopettaja	66	20
Muu	7	1
Eivät vastanneet	6	1
YHTEENSÄ	342	100
Osallistuminen täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana		
Kyllä	222	65
Ei	120	35
YHTEENSÄ	342	100
Mihin koulutukseen osallistuit?		
Hoitotyön opetus	99	29
Pedagogiikka	66	20
Verkko-opetus	11	3
Hoitotiede	10	3
T&K (Tutkimus ja kehittäminen)	12	3
Hallinto	2	1
Johtaminen	19	5
Tietotekniikka	3	1
Ei osallistunut koulutukseen	117	34
Ei vastannut	3	1
YHTEENSÄ	342	100
Oletko mukana tutkimus- ja kehittämistoiminnassa		
Toimin ryhmän jäsenenä hankkeessa/projektissa	150	44
Johdan tutkimushanketta/ projektia	52	15
En ole mukana tutkimus- ja kehittämistoiminnassa	128	37
Eivät vastanneet	12	4
YHTEENSÄ	342	100

Taulukko 2 jatkuu

TAULUKKO 2. Hoitotyön opettajien taustatiedot (n=342) jatkuu

Taustamuuttujat	n	%
Osallistutko alan kehittämiseen liittyviin toimikuntiin, työryhmätyöskentelyihin tai verkostoihin?		
Oppilaitostasolla	179	52
Paikallinen taso	128	37
Aluetaso	97	28
Valtakunnan tasolla	114	33
Kansainvälisellä tasolla	46	13
Oletko toiminut tiimin johtajana omassa yksikössä?		
Kyllä	150	44
En	184	54
Eivät vastanneet	8	2
YHTEENSÄ	342	100
Oletko kirjoittanut		
Ammattilehdissä	150	44
Sanomalehdissä	67	20
Oppikirjoissa	72	21
Julkaisusarjoissa	122	36
Konferensseissa	104	30

7.2 Ammattitutkinto

Hoitotyön opettajilla oli seuraavia ammattitutkintoja ja osalla heistä oli kaksi ammattitutkintoa, esimerkiksi sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi terveydenhoitajan tutkinto. Sairaanhoitajan /erikoissairaanhoitajan ammattitutkinto oli 83 %:lla (n=282), terveydenhoitajan 24 %:lla (n=83), ja kättilön ammattitutkinnolla 9 %:lla (n=32) vastaajista.

Hoitotyön opettajista yli puolella 59 % oli terveydenhuollon kandidaatin/ terveystieteiden maisteritutkinto. Terveydenhuollon/ terveystieteiden lisensiaattitutkinto oli 4 % ja terveydenhuollon tohtorin/terveystieteiden tohtorin tutkinnon oli suorittanut 6 % vastaajista. Osalla hoitotyön opettajista oli kasvatustieteiden maisterin tutkinto 11 %, kasvatustieteen lisensiaattitutkinto 2 %:lla tai tohtorin tutkinto 2 %:lla. Hoitotyön opettajista 1 % vastasi korkeimmaksi koulutukseksi sairaanhoidonopettajan tutkinnon. Osalla hoitotyön opettajista (8 %) oli esimerkiksi valtio- tai hallintotieteen maisterikoulutus. Hoitotyön opettajista 7 % ei vastannut tähän kysymykseen. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Hoitotyön opettajien koulutusaste / ammattitutkinto (n=342).

Koulutusaste	n	%
THK/TtM	202	59
THL/TtL	12	4
THT/TtT	21	6
KM	39	11
KT	6	2
KL	7	2
SHO	3	1
Muu	29	8
Ei vastannut	23	7
YHTEENSÄ	342	100

Hoitotyön opettajien virkanimikkeistä suurin osa oli lehtoreita (67 %), yliopettajia oli 10 % ja päätoimisia tuntiopettajia oli lähes viidennes vastaajista (19 %). Joillakin vastaajista (2 %) oli myös muita virkanimikkeitä kuten kv-koordinaattori, opinto-ohjaaja ja koulutuspäällikkö. Hoitotyön opettajista 2 % jätti vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Hoitotyön opettajien virkanimike (n=342).

Virkanimike	n	100
Lehtori	230	67
Yliopettaja	33	10
Päätoiminen tuntiopettaja	66	19
Muu	7	2
Ei vastannut	6	2
YHTEENSÄ	342	100

Hoitotyön opettajista 65 % oli osallistunut täydennyskoulutukseen tutkimusta edeltävänä vuonna. Hoitotyön opettajista 29 % oli osallistunut hoitotyön opetuksen sisältöön liittyvään täydennyskoulutukseen. Pedagogiikan täydennyskoulutukseen oli osallistunut noin viidennes 19 % ja verkko-opetuksen täydennyskoulutukseen 3 %. Hoitotyön opettajista 3 % oli osallistunut hoitotieteen täydennyskoulutukseen. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvään täydennyskoulutukseen oli osallistunut 4 %, hallinnon täydennyskoulutukseen 1 %, johtamisen täydennyskoulutukseen oli osallistunut 5 % ja tietotekniikan täydennyskoulutukseen 1 % hoitotyön opettajista.

Hoitotyön opettajista kolmannes (33 %) ei ollut osallistunut täydennyskoulutukseen ja 2 % opettajista ei vastanneet tähän kysymykseen. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Hoitotyön opettajan täydennyskoulutuksen sisältö kuluneen vuoden aikana (n=342).

Täydennyskoulutuksen sisältö	n	%
Hoitotyön opetus	98	29
Pedagogiikka	66	19
Verkko-opetus	11	3
Hoitotiede	10	3
T&K	12	4
Hallinto	2	1
Johtaminen	18	5
Tietotekniikka	3	1
Eivät vastanneet	8	2
Eivät olleet osallistuneet täydennyskoulutukseen	114	33
YHTEENSÄ	342	100

Hoitotyön opettajista monet olivat osallistuneet oman alansa kehittämiseen liittyviin toimikuntiin, työryhmätyöskentelyihin tai verkostoihin ja osa opettajista osallistui moniin näistä oppilaitostasolla 73 %, paikallisella tasolla 37 %, aluetasolla 28 %, valtakunnan tasolla 33 % ja kansainvälisellä tasolla 14 %. Hoitotyön opettajista 40 (12 %) ei vastannut alan kehittämiseen liittyvään kysymykseen. Useimmat hoitotyön opettajat olivat samanaikaisesti osallistuneet alansa kehittämiseen liittyviin toimikuntiin eri tasoilla, siksi frekvenssiluvut ja prosenttiluvut näyttävät suuremmilta kuin täydennyskoulutuksiin osallistuneiden hoitotyön opettajien kokonaislukumäärä (n= 342). (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Hoitotyön opettajien osallistuminen oman alansa kehittämiseen (n=342).

Osallistumisen eri taso	n	%
Oppilaitos	248	73
Paikallinen taso	128	37
Aluetaso	97	28
Valtakunnan taso	114	33
Kansainvälinen taso	46	14
Eivät vastanneet	40	12

Hoitotyön opettajista 44 % toimi ryhmän jäsenenä erilaisissa hankkeissa ja projekteissa, 15 % johti tutkimushanketta tai projektia, 37 % opettajista eivät olleet mukana tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Hoitotyön opettajista 4 % eivät vastanneet tähän kysymykseen.

(Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Hoitotyön opettajien osallistuminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan (n=342).

Osallistuminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan	n	%
Toimin ryhmän jäsenenä hankkeessa/projektissa	150	44
Johdan tutkimushanketta/projektia	52	15
En ole mukana tutkimus- ja kehittämistoiminnassa	128	37
Eivät vastanneet	12	4
YHTEENSÄ	342	100

Hoitotyön opettajista tiimin johtajana oli toiminut omassa yksikössään vajaa puolet 44 % ja loput 54 % opettajista ei ollut toiminut tiimin johtajana. Kahdeksan opettajaa ei ollut vastannut tähän kysymykseen. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Hoitotyön opettajat tiimin johtajana (n= 342).

Hoitotyön opettaja tiimin johtajana	n	%
Kyllä	150	44
En	184	54
Eivät vastanneet	8	2
YHTEENSÄ	342	100

Hoitotyön opettajat olivat myös kirjoittaneet erilaisiin julkaisuihin. Lähes puolet heistä oli kirjoittanut ammattilehteen 44 %. Seuraavaksi eniten he olivat kirjoittaneet erilaisiin julkaisusarjoihin (36 %), konferenssijulkaisuihin heistä oli kirjoittanut vajaa kolmannes 30 % ja oppikirjoihin oli kirjoittanut viidennes. Hoitotyön opettajista 20 % oli kirjoittanut sanomalehtiin, kotimaisiin tieteellisiin julkaisuihin oli kirjoittanut 14 % ja ulkomaisiin tieteellisiin julkaisuihin heistä oli kirjoittanut 11 %. Osa hoitotyön opettajista oli kirjoittanut useampia artikkeleita, siksi frekvenssiluvut ja prosenttiluvut näyttävät suuremmilta kuin hoitotyön opettajien kokonaislukumäärä (n= 342).

Yhteensä hoitotyön opettajat olivat kirjoittaneet 601 julkaisua ja 70 % kaikista hoitotyön opettajista oli kirjoittanut erilaisiin julkaisuihin. Hoitotyön opettajista 101 (30 %) ei ollut kirjoittaneet minkäänlaisia julkaisuja. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Hoitotyön opettajien julkaisutoiminta.

Julkaisun toiminta	n	%
Ammattilehti	150	44
Julkaisusarja	122	36
Konferenssi	104	30
Oppikirja	72	21
Sanomalehti	67	20
Kotimainen tieteellinen julkaisu	47	14
Ulkomainen tieteellinen julkaisu	39	11
Eivät julkaisseet	101	30

7.3 Hoitotyön opettajan tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen

Hoitotyön opettajista 90 % oli sitä mieltä, että on sitoutunut toimimaan tiimensä tavoitteiden saavuttamiseksi ja 88 % arvioi olevansa myös vastuussa tiimensä tavoitteiden saavuttamisesta. Hoitotyön opettajista 79 % oli osallistunut aktiivisesti tiimensä tavoitteiden laadintaan. Vastaajista neljännes 80 % koki, että heidän tiimissään on mahdollista avoin ja luottamuksellinen keskustelu. Hoitotyön opettajista 74 % koki, että tiimissä hyödynnetään sen jäsenten osaamista tasapainoisesti ja 9 % vastaajista oli eri mieltä asiasta. Vastaajista 69 % koki voivansa jakaa tiimissä avoimesti osaamistaan ja 10 % oli eri mieltä asiasta. Hoitotyön opettajista 68 % oli selvillä tiimensä tehtävistä ja vastuista ja 7 % oli eri mieltä. Vastaajista 63 % oli sitä mieltä, että tiimissä oli selkeä toimintasuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi ja 8 % oli eri mieltä. Hoitotyön opettajista yli puolet eli 57 % arvioi tiimissään säännöllisesti työnsä tuloksia ja 13 % oli eri mieltä. Hoitotyön opettajista 64 % oli sitä mieltä, että tiimissä on yhdessä sovitut toimintatavat tavoitteiden saavuttamiseksi. Lähes kolmasosa vastaajista ei ollut eri mieltä, eikä samaa mieltä. Hoitotyön opettajista 60 % mielestä tiimissä on arvot, joihin toimintamme perustuu mutta vastaajista 32 % ei ollut eri mieltä, eikä samaa mieltä tästä asiasta. Vastaajista 64 % koki, että tiimin jäsenet ovat selvillä, miten päätökset tehdään 9 % ollessa eri mieltä. Hoitotyön opettajista 27 % ei ollut eri mieltä, eikä samaa mieltä siitä, ovatko tiimin jäsenet selvillä, miten päätökset tehdään. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen.

Muuttuja	Täysin samaa mieltä %	Melko paljon samaa mieltä %	Ei eri mieltä eikä samaa mieltä %	Vähän eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Olen sitoutunut toimimaan tiimimme tavoitteiden saavuttamiseksi (n=326)	44	46	9	1	-
Koen olevani vastuussa tiimimme tavoitteiden saavuttamisesta (n=324)	42	46	10	2	-
Olen osallistunut aktiivisesti tiimimme tavoitteiden laadintaan (n=325)	35	44	16	4	1
Tiimissämme on mahdollista avoin ja luottamuksellinen keskustelu (n=326)	29	51	15	5	-
Tiimissämme hyödynnetään sen jäsenten osaamista tasapainoisesti (n=326)	23	51	16	9	1
Tiimimme jäsenet jakavat avoimesti osaamistaan (n=325)	21	48	21	9	1
Tiimimme jäsenet ovat selvillä tehtävistään ja vastuistaan (n=325)	17	51	24	7	1
Tiimissämme on selkeä toimintasuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi (n=324)	16	47	28	8	1
Tiimimme arvioi säännöllisesti työnsä tuloksia (n=326)	15	42	30	11	2
Tiimissämme on yhdessä sovitut toimintatavat tavoitteiden saavuttamiseksi (=324)	14	50	27	8	1
Tiimissämme on arvot, joihin toimintamme perustuu (n=326)	14	46	32	7	1
Tiimimme jäsenet ovat selvillä, miten päätökset tehdään (n=325)	13	51	27	8	1

Summamuuttuja tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen – yhteys taustamuuttujiin

Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujaan 'tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen', todettiin, että taustamuuttujaluokittain keskiarvot ovat väliltä 3,74–4,12. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyön opettajien arviot tavoitteellisesta ja toimivasta tiimiosaamisesta olivat kokonaisuuteen nähden varsin myönteiset. Ikäjakaumassa 41–45-vuotiaat olivat melko paljon samaa mieltä (ka. 3,97) siitä, että tiimiosaaminen oli tavoitteellista ja toimivaa. Samoin arvioivat terveydenhuollon/terveystieteiden tohtorit (ka. 4,05) ja yliopettajat (ka.4,06) sekä hoitotyön opettajien työkokemuksen ollessa 26 vuotta tai enemmän (ka. 4,12). Taustamuuttujalla 'oletko toiminut tiimin johtajana työyksikössä', todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=0.009$) tavoitteelliseen ja toimivaan tiimiosaamiseen (Liitetaulukko 3.)

7.4 Hoitotyön opettajan toimiva ja selkeä tiimijohtajuus

Hoitotyön opettajista 75 % mielestä tiimin johtaja raportoi toiminnastaan organisaation johdolle ja 19 % vastanneista ei ollut eri mieltä, eikä samaa mieltä. Hoitotyön opettajista 69 % koki, että tiimillä on selkeä johtajuus ja viidesosa vastanneista ei ollut eri mieltä, eikä samaa mieltä siitä, onko tiimillä selkeä johtajuus. Vastaajista 64 % mielestä tiimillä oli hyvät ulkopuoliset yhteistyösuhteet ja 7 % oli eri mieltä asiasta. Lähes kolmannes ei ollut eri mieltä, eikä samaa mieltä siitä, onko tiimillä hyvät ulkopuoliset yhteistyösuhteet. Hoitotyön opettajista vähän yli puolet 55 % koki, että tiimin johtaja antaa toiminnastaan palautetta ja 14 % oli eri mieltä. Hoitotyön opettajista 31 % ei ollut eri mieltä, eikä samaa mieltä asiasta. Vastaajista alle puolet 42 % koki saaneensa palautetta toiminnastaan organisaation taholta ja lähes viidennes oli asiasta eri mieltä. Hoitotyön opettajista 37 % ei ollut eri eikä samaa mieltä palautteen saamisesta organisaation taholta. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Hoitotyön opettajien toimiva ja selkeä tiimijohtajuus.

Muuttujat	Täysin samaa mieltä %	Melko paljon samaa mieltä %	Ei eri mieltä eikä samaa mieltä %	Vähän eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Tiimimme johtaja raportoi toiminnastamme organisaation johdolle (n=319)	28	47	19	4	2
Tiimillämme on selkeä johtajuus (n=322)	20	49	21	8	2
Tiimillämme on hyvät ulkopuoliset yhteistyösuhteet (n=324)	19	45	29	7	-
Tiimimme johtaja antaa toiminnastamme palautetta (n=325)	12	43	31	11	3
Tiimimme saa palautetta toiminnastaan organisaation taholta (n=323)	6	36	37	17	4

Summamuuttuja toimiva ja selkeä tiimijohtajuus – yhteys taustamuuttujiin

Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujaan ”toimiva ja selkeä tiimijohtajuus”, todettiin, että taustamuuttujaluokittain keskiarvot ovat väliltä 3,48–3,95, mikä tarkoittaa sitä, että hoitotyön opettajien arviot toimivasta ja selkeästä tiimijohtajuudesta olivat varsin myönteiset. Hoitotyön opettajien taustatiedoista ikäjakaumasta 41–45-vuotiaat olivat melko paljon samaa mieltä (ka. 3,75) siitä, että tiimijohtajuus on toimivaa ja selkeätä, samaa mieltä olivat myös terveydenhuollon /terveystieteiden lisensiaatit (ka. 3,89) ja hoitotyön opettajat, joiden työkokemus oli 26 vuotta, tai enemmän (ka.3,95).

Vähemmän samaa mieltä toimivasta ja selkeästä tiimijohtajuudesta arvioivat ikäjakaumassa 46–50 vuotta olevat opettajat (ka. 3,58), terveydenhuollon/terveystieteiden maisterit (ka. 3,62), virkanimikkeestä ”muu” (ka. 3,51) ja hoitotyön opettajat, joiden työkokemus oli 11–15 vuotta (ka.

3,48). Hoitotyön opettajat olivat osallistuneet täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden (ka. 3,63) ja opettajista ei ollut osallistunut (ka. 3,67).

7.5 Hoitotyön opettajan ja moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus

Hoitotyön opettajista 68 % koki, että yhteistyöryhmissä arvostetaan kunkin alan erityisosaamista 8 % ollessa eri mieltä. Vähän yli puolet 52 % koki yhteistyön moniammatillisessa työryhmässä olevan suunnitelmallista ja 15 % vastaajista oli eri mieltä. Vähän yli puolet vastaajista koki päätöksenteon olevan tasa-arvoista moniammatillisessa työryhmässä ja 10 % oli eri mieltä. Vastanneista 37 % ei ollut eri mieltä, eikä samaa mieltä tasa-arvoisesta päätöksenteosta moniammatillisissa työryhmissään. Hoitotyön opettajista 41 % arvioi säännöllisesti yhteistyön tuloksia moniammatillisessa työryhmässä ja 22 % vastaajista oli eri mieltä. Vastaajista 37 % ei ollut eri mieltä eikä samaa mieltä asiasta. (Taulukko 12.)

TAULUKKO.12. Hoitotyön opettajan moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus.

Muuttujat	Täysin samaa mieltä %	Melko paljon samaa mieltä %	Ei eri mieltä eikä samaa mieltä %	Vähän eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Yhteistyöryhmissäni arvostetaan kunkin alan erityisosaamista (n=328)	16	52	24	8	-
Yhteistyö moniammatillisissa työryhmissäni on suunnitelmallista (n=328)	9	43	33	13	2
Päätöksenteko on tasa-arvoista moniammatillisissa työryhmissäni (n=327)	7	45	37	9	1
Arvioimme säännöllisesti yhteistyön tuloksia moniammatillisissa työryhmissäni (n=328)	7	34	37	20	2

Summamuuttuja moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus – yhteys taustamuuttujiin.

Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujaan ” moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus” todettiin, että taustamuuttujaluokittain keskiarvot olivat väliltä 3,35–3,83, jolloin hoitotyön opettajien arvioit olivat myönteiset liittyen moniammatillisen tiimin yhteistyöhön. Hoitotyön opettajien taustatiedoista ikäjakauma yli 56-vuotiaat olivat melko paljon samaa mieltä (ka. 3,55) siitä, että moniammatillisen tiimin yhteistyö on tuloksellista. Lisäksi samaa mieltä olivat terveydenhuollon/terveystieteiden tohtorit (ka. 3,56) ja yliopettajat (ka. 3,70). Vähemmän samaa mieltä olivat ikäjakaumasta 46–50- ja 51–55-vuotiaat (ka. 3,42), terveydenhuollon /terveystieteiden lisensiaatit (ka. 3,43), virkanimike ’muu’ (ka. 3,25) ja hoitotyön opettajien työkokemuksen ollessa 5 vuotta tai vähemmän (ka. 3,35).

Hoitotyön opettajien työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuuteen ($p = .011$). (Liitetaulukko 4.)

7.6 Hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen

Hoitotyön opettajista 88 % luotti omaan asiantuntijuuteensa moniammatillisessa yhteistyötilanteissa ja 80 % vastaajista koki yhteistyön moniammatillisessa työryhmissä helpoksi. Moniammatillisten yhteistyökumppaneitten työn sisällöstä vähän yli puolella oli tietoa ja 12 % vastaajista oli sitä mieltä, että tietoa ei ole. Hoitotyön opettajista 30 % ei ollut eri mieltä eikä samaa mieltä siitä, onko hänellä riittävästi tietoa moniammatillisten yhteistyökumppaneitteni työn sisällöstä. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen.

Muuttujat	Täysin samaa mieltä %	Melko paljon samaa mieltä %	Ei eri mieltä eikä samaa mieltä %	Vähän eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Luotan omaan asiantuntijuuteeni moniammatillisissa yhteistyötilanteissa (n= 324)	28	60	11	1	-
Yhteistyö moniammatillisissa työryhmissäni on minusta helppoa (n=330)	27	53	13	6	1
Minulla on riittävästi tietoa moniammatillisten yhteistyökumppaneitteni työn sisällöstä (n=330)	9	49	30	11	1

Summamuuttuja hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen – yhteys taustamuuttujiin

Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujaan ”hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen” todettiin, että taustamuuttujaluokittain keskiarvot olivat väliltä 3,77–4,07, joten hoitotyön opettajien arviot moniammatillisesta yhteistyöosaamisesta olivat myönteiset. Taustatiedoista ikäjakauma 51–55-vuotiaat hoitotyön opettajat olivat melko paljon samaa mieltä (ka. 3,94) moniammatillisesta yhteistyöosaamisesta. Samaa mieltä olivat terveydenhuollon / terveystieteiden tohtorit (ka. 3,98), yliopettajat (ka. 4,01) ja hoitotyön opettajat, joiden työkokemus oli 21–25 vuotta (ka. 4,07). Vähemmän samaa mieltä olivat ne vastaajat, joiden ikäjakauma oli alle 40 vuotta (ka. 3,77), terveydenhuollon / terveystieteiden lisensiaatit (ka. 3,66) ja virkanimikkeellä ”muu” (ka. 3,47) sekä hoitotyön opettajan työkokemus 11–15 vuotta (ka. 3,80). Erot ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkittäviä. (Liitetaulukko 4.)

7.7 Hoitotyön opettajan johtamisosaaminen

Hoitotyön opettajista 75 % koki tarvitsevansa jatkuvasti johtamisosaamista opettajan työssä ja vastaajista 67 % koki johtamisosaamisen olevan olennainen osa hoitotyön opettajan kompetenssia. Hoitotyön opettajista 24 % ei ollut eri mieltä eikä samaa mieltä siitä, onko johtamisosaaminen olennainen osa hoitotyön opettajan kompetenssia. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi osaamista tiimin johtamiseen ja 17 % koki, että heillä ei ollut riittävästi osaamista tiimin johtamiseen. Vastaajista 33 % ei ollut eri mieltä eikä samaa mieltä siitä, onko heillä riittävästi osaamista tiimin johtamiseen. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Hoitotyön opettajan johtamisosaaminen.

Muuttujat	Täysin samaa mieltä %	Melko paljon samaa mieltä %	Ei eri mieltä eikä samaa mieltä %	Vähän eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Tarvitsen johtamisosaamista jatkuvasti hoitotyön opettajan työssäni (n=325)	24	51	18	7	-
Johtamisosaaminen on olennainen osa hoitotyön opettajan kompetenssiani (n=324)	19	48	24	8	1
Minulla on riittävästi osaamista tiimin johtamiseen (n=322)	13	37	33	14	3

Summamuuttuja hoitotyön opettajan johtamisosaaminen – yhteys taustamuuttujiin

Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujaan ”hoitotyön opettajan johtamisosaaminen” todettiin, että taustamuuttujaluokittain keskiarvot ovat välillä 3,4–4,16, joten hoitotyön opettajien arvioit johtamisosaamisesta ovat hyvin myönteiset. Taustatiedoista ikäluokka yli 56-vuotiaat (ka. 3,84), terveydenhuollon / terveystieteiden tohtorit (ka. 4,03) ja yliopettajat (ka. 4,16) sekä 26 vuotta tai kauemmin opettajana työskennelleet (ka. 4,00) olivat melko paljon samaa mieltä siitä, että hoitotyön opettajalla oli johtamisosaamista. Vähemmän samaa mieltä olivat ne vastaajat, joiden ikä oli alle 40 vuotta (ka. 3,50), terveydenhuollon / terveystieteiden maisterit (ka. 3,64), päätoiminen tuntiopettaja (ka. 3,47) ja opettajat, joilla oli työkokemusta 5 vuotta tai alle (ka. 3,46). Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys oli virkanimikkeellä ($p=.001$) ja työkokemuksella ($p=.000$) johtamisosaamiseen. Täydennyskoulutukseen osallistuminen ja johtamisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=.002$). Lisäksi tiimin johtajana toiminen omassa työyksikössä ja johtamisosaamisella oli erittäin merkittävä yhteys ($p=.000$). (Liitetaulukko 5.)

7.8 Hoitotyön opettajien yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä

Hoitotyön opettajista 91 % koki oppineensa uusia asioita moniammatillisessa yhteistyössä. Vastanneista 87 % havaitsi että osallistujien myönteiset asenteet ovat välttämättömiä moniammatillisessa työryhmässä ja 75 % vastanneista arvioi moniammatillisen yhteistyön vaikeaksi mikäli yhteinen visio puuttuu. (Taulukko15.)

TAULUKKO 15. Hoitotyön opettajien yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä.

Muuttujat	Täysin samaa mieltä	Melko paljon samaa mieltä	Ei eri mieltä eikä samaa mieltä	Vähän eri mieltä	Täysin eri mieltä
	%	%	%	%	%
Olen oppinut uusia asioita moniammatillisessa yhteistyössä (n=329)	47	44	8	1	-
Olen havainnut, että moniammatillisessa työryhmässäni osallistujien myönteiset asenteet ovat välttämättömiä (n=328)	37	50	11	2	-
Moniammatillinen yhteistyö on ollut vaikeaa, mikäli yhteinen visio on puuttunut (n=327)	33	42	18	5	2

Summamuuttuja yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä – yhteys taustamuuttujiin

Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujaan ”yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä”, todettiin, että taustamuuttujaluokittain keskiarvot olivat väliltä 4,04–4,35, joten hoitotyön opettajien arviot yhteisestä tahtotilasta moniammatillisessa yhteistyössä olivat hyvin myönteisiä. Taustatiedoista yli 56-vuotiaat (ka. 4,19), terveydenhuollon / terveystieteiden tohtorit (ka. 4,31), yliopettajat (ka. 4,35) ja työkokemus hoitotyön opettajana 16–20 vuotta (ka. 4,25) olivat lähes täysin samaa mieltä siitä, että hoitotyön opettajilla oli yhteistä tahtotilaa moniammatillisessa yhteistyössä.

8 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydintä ja sen rooli korostuu, kun tutkitaan inhimillistä toimintaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, luottamuksellisuus ja vaihtelovollisuus. Tutkimusetiikan periaatteena ja oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tutkimussuunnitelmassa tutkijan tulee arvioida, miten tutkimuksessa saatua uutta tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, Burns & Grove 2005, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tämän tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että aihe oli osa laajempaa kansallista tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on saada tietoa hoitotyön opettajien opettajuudesta ja siihen liittyvistä eri tekijöistä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteettia eli pätevyyttä voidaan arvioida sekä mittarin että mittaamisen luotettavuuden avulla. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen tulee mitata. Tutkimuksen sisäistä validiteettia arvioitaessa kysytään, mittaako mittari juuri sitä, mihin tutkimusongelmissa etsitään vastausta. Sisäinen validiteetti jaotellaan sisältövaliditeettiin, kriteerivaliditeettiin ja rakennevaliditeettiin. Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden operationalisointia mitattaviksi muuttujiksi. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Anttila 2005, Burns & Grove 2005, Metsämuuronen 2006, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tämän tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä ovat hoitotyön opettaja, yhteistyötaidot, tiimiosaaminen, tiimijohtajuus, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyöosaaminen ja johtamisosaaminen.

Mittarin validiteettia arvioitaessa esitestauksella on tärkeä rooli. Sen avulla voidaan varmistaa, että mittari on ymmärrettävä, looginen, helppokäyttöinen ja testaus voidaan suorittaa varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, Holopainen & Pulkkinen 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Esitestaus suoritettiin yhdelle ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajille ja tästä syystä tämä ammattikorkeakoulu jätettiin kokonaistutkimuksesta pois.

Tutkimuksen rakennevaliditeetilla tarkoitetaan sitä, kattaako mittari tutkittavan kohteen riittävästi. Käytetäänkö tutkimuksessa niitä käsitteitä, jotka heijastavat tutkituksi aiottua ilmiötä. (Hirsjärvi & Hurme 2009.)

Tässä tutkimuksessa mittarin rakennevaliditeettia arvioitiin faktori- että pääkomponenttianalyysin avulla. Tarkoitus oli ryhmitellä kolmenkymmenen muuttujan informaatio ja vähentää tutkittavan ilmiön hajanaisuutta. Tavoitteena oli löytää yhteisiä tekijöitä muuttujien välillä, joka yhdistää useimmat muuttujat toisiinsa jollain teoriassa ja käytännössä toimivalla tavalla. (Metsämuuronen 2006.) Muuttujista rakennettiin kuusi summamuuttujaa ja niille laskettiin kommunaliteetit, selitysosuudet ja korrelaatiokertoimien vaihteluvälit. Kommunaliteetilla tarkoitetaan pääkomponenteille tulevien yksittäisten muuttujien latausten neliöiden summaa ja niiden arvo tulee olla yli 0.30. Mitä voimakkaammin muuttuja latautuu jollekulle pääkomponenteista, sitä lähempänä on arvo 1. (Metsämuuronen 2006.) Muuttujien kommunaliteetit tässä tutkimuksessa vaihtelivat välillä 0,434–0,828, joten ne mittaavat melko luotettavasti pääkomponentteja.

Korrelaatiomatriisi voidaan testata Kaiser-Meyer-Olkin-testillä (KMO), jonka arvo on suurempi kuin 0,6 ja Bartlettin sfäärisyystestillä ($p < 0.0001$), jotka osoittavat, että korrelaatiomatriisi sopii pääkomponenttianalyysiin. (Metsämuuronen 2006.) Korrelaatiomatriisi oli sovelias pääkomponenttianalyysiin, koska KMO-testiarvoksi saatiin 0.916 ja $p < 0.0001$. (Taulukko 1.)

Validiteetti voidaan jakaa myös ulkoiseen validiteettiin. Ulkoinen validius käsittää tarkastelun siitä, kuinka hyvin otoksesta saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Metsämuuronen 2006, Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013.) Tutkimuksen kadolla on merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen, sillä se vaikuttaa vastausprosenttiin (Heikkilä 2001). Tässä tutkimuksessa kohdejoukkona olivat kaikki suomen- ja ruotsinkieliset hoitotyön opettajat, jotka työskentelivät Suomessa. Aineisto lähetettiin kaikille hoitotyön opettajille sekä perinteisenä, että sähköisenä lomakekyselynä. Opettajat, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn, lähetettiin uusintakyselyt. Sähköisen kyselyn vastausprosentti kokonaisuudessaan oli 28 % ($n=220$). Tämän jälkeen lähetettiin vielä perinteinen kyselylomake ja vastausprosentit nousivat kokonaisuudessaan 46 % ($n=342$). Tarkoituksena oli saada kattava kuva suomalaisen hoitotyön opettajan yhteistyötäidoista. Tutkimustuloksista saatua informaatiota voidaan yleistää koskemaan kaikkia suomalaisia hoitotyön opettajia, jotka työskentelevät suomalaisissa ja ruotsinkielisissä ammattikorkeakouluissa.

Mittarin reliabiliteettia arvioidaan mittarin kykynä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittarin reliabiliteettia voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta; mittarin vastaavuus, pysyvyys ja sisäinen johdonmukaisuus. (Burns & Grove 2005, Laijärvi & Kaunonen, 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, Holopainen & Pulkkinen 2008.) Tässä tutkimuksessa mittarin sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin reliabiliteettikertoimen eli Cronbachin alfan avulla. Cronbachin alfa kertoimen arvot voivat vaihdella nollan ja yhden välillä ja kertoimet ovat tasoltaan jo hyviä, kun ne ovat yli 0.60 ja alle 0.80. välillä. (Vehviläinen–Julkunen & Paunonen 1997, Anttila 2005, Burns & Grove 2005, Metsämuuronen 2006.) Hoitotyön opettajan yhteistyötaitoja kuvaavien kuuden summamuuttujan Cronbachin alfa-kertoimet vaihtelivat väliltä 0,565–0,932 (Liitetaulukko 5). Korkeimman alfa-kertoimen arvon sai summamuuttuja ”Tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen”. Koko mittarin (muuttujat 141 - 170) alfa-kerroin oli 0,820, mean 3,804, min, 3,404 ja max., 4,207. (Liitetaulukko 5).

Tehtäessä verkkokyselyä aineiston keruumenetelmänä tulee tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa kiinnitettävä erityistä huomiota otoksen edustavuuden varmistamiseen. (Heikkilä ym. 2008.) Verkkokysely uudempana menetelmänä voi lisätä kiinnostusta vastaamiseen (Hewson ym. 2003), mutta verkkokyselyn vastausprosentti voi jäädä myös alhaiseksi. (Duffy 2002.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohdejoukkona olivat kaikki Suomen hoitotyön opettajat ja tarkoituksena oli, että opettaja pystyi vastaamaan kyselyyn itselleen sopivana aikana ja paikkana. Tutkimuksen kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje (Liite 1). Kyselylomakkeen yhteyteen lähetetyllä saatekirjeellä voidaan vastaajia motivoida paneutumaan kysymyksiin ja vastaamaan kyselyyn. (Tähtinen & Kaljonen 1996.) Verkkokyselyn luotettavuuden parantamiseksi vaikuttaa myös se, että www-sivusto toimii teknisesti moitteettomasti (Hewson ym. 2003). Tässä tutkimuksessa ei aineistonkeruussa ilmennyt teknisiä ongelmia.

8.3 Keskeisten tulosten pohdintaa

Hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen ja yhteinen tahtotila yhteistyössä

Tämä tutkimuksen mukaan suurin osa hoitotyön opettajista 90 % luotti omaan asiantuntijuuteensa moniammatillisissa yhteistyötilanteissa ja koki myös yhteistyön helpoksi ja oppineensa uusia asioita. Samaan tutkimustulokseen olivat päätyneet Holopainen ym. (2006). Hoitotyön opettajat kokivat hyvän suhteen opiskelijoiden ja työyhteisön ja johdon kanssa lisäävän työtyytyväisyyttä. Lisäksi he havaitsivat, että myönteisillä asenteilla on suuri merkitys työryhmiin osallistuvilla henkilöillä. Hoitotyön opettajien arviot yhteisestä tahtotilasta ja eettisistä periaatteista olivat myös hyvin myönteisiä. Tulos on yhdenmukainen aikaisempien tutkimusten kanssa (Rinne 2011, Metsämäki 2009, Salminen 2011). Varsinkin kokeneemmat hoitotyön opettajat, jotka olivat terveystieteiden tohtoreita tai terveystieteiden maistereita, olivat samaa mieltä. Työkokemuksella oli merkitystä. Pitempään opettaneet kokivat yhteistyön helpommaksi, kuin ne, joilla oli vähemmän työkokemusta. Huomioitavaa oli, että terveystieteiden lisensiaatit kokivat moniammatillisen yhteistyöosaamisensa vähäisemmäksi. Lähes puolet koki tietävänsä moniammatillisten yhteistyökumppaneitten työn sisällöstä ja 30 % eivät osanneet kertoa kantaansa. Kolmasosa vastanneiden mielestä moniammatillinen yhteistyö on vaikeaa, mikäli yhteinen visio puuttuu.

Hoitotyön opettajan tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen sekä yhteistyön tuloksellisuus moniammatillisissa tiimeissä

Hoitotyön opettajien kokemukset tiimityöskentelystä olivat hyvin myönteisiä. He olivat sitoutuneet toimimaan ja olemaan vastuussa tiiminsä tavoitteiden saavuttamisesta ja olivat myös osallistuneet tavoitteidensa laadintaan. Tiimissä oli avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ja hyvät ulkopuoliset yhteistyösuhteet ja niissä hyödynnettiin jäsentensä erityisosaamista. Opettajien mielestä tiimeissä oli selkeä toimintasuunnitelma ja – tavat sekä arvot tavoitteiden saavuttamiseksi ja saatuja tuloksia arvioitiin säännöllisesti. Kuitenkin vain osa opettajista arvioi säännöllisesti yhteistyön tuloksia.

Koulutuksella ei ollut juurikaan eroa siinä, kuinka opettajat arvioivat tavoitteellista ja toimivaa tiimiosaamisesta, joka oli kokonaisuuteen nähden varsin myönteiset. Terveystieteiden tohtorit ja yliopettajat sekä pitempään opettaneet hoitotyön opettajat olivat jonkin verran myönteisempiä kuin muut suhteessa tavoitteelliseen ja toimivaan tiimiosaamiseen. Yksiköissä toimivilla tiimin johtajilla oli tavoitteellista ja toimivaa tiimiosaamista. Vanhemmat hoitotyön opettajat, yliopettajat ja terveystieteiden tohtorit arvioivat myönteiseksi tuloksia, jotka liittyivät moniammatillisen tiimin yhteistyöhön ja sen tuloksellisuuteen.

Vähemmän myönteiseksi arvioivat terveystieteiden lisensiaatit ja opettajat, joilla työkokemus oli vähäistä. Hoitotyön opettajien työkokemuksella oli merkitsevä tilastollinen yhteys moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuuteen.

Hoitotyön opettajan johtamisosaaminen ja tiimijohtajuus

Johtamisosaaminen oli olennainen osa hoitotyön opettajan kompetenssia. Suurin osa hoitotyön opettajista koki tarvitsevansa johtamisosaamista ja heillä oli riittävästi osaamista tiimin johtamisesta sekä selkeä kuva tiimityöskentelystä. Johtajan tehtävänä oli antaa palautetta toiminnastaan tiimin jäsenille ja raportoida toiminnastaan myös organisaation johdolle.

Hoitotyön opettajien arviot johtamisosaamisesta sekä toimivasta ja selkeästä tiimijohtajuudesta olivat hyvin myönteisiä. Kokeneemmat hoitotyön opettajat ja yliopettajat olivat samaa mieltä siitä, että hoitotyön opettajilla oli johtamisosaamista, kun taas nuoremmat ja vähemmän kokeneemmat hoitotyön opettajat olivat hiukan eri mieltä tästä. Johtamisosaamiseen vaikutti virkanimike ja työkokemus, lisäksi johtamisella ja täydennyskoulutuksen määrällä on yhteyttä keskenään. Täydennyskoulutuksella oli merkitystä myös hoitotyön opettajien arviointitaitojen osaamiseen kliinisen harjoittelun jaksoilla. (Karjalainen 2008.) Yliopettajat ja päätoimiset tuntiopettajat sekä kokeneemmat hoitotyön opettajat olivat samaa mieltä toimivasta ja selkeästä tiimijohtajuudesta.

8.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön opettajien yhteistyötaitoja heidän omien kokemuksiansa perusteella moniammatillisissa yhteistyössä, tiimeissä ja johtamisosaamisessa sekä yhteistyötaitoista tiiminjohtajana. Hoitotyön opettajat arvioivat yhteistyötaitojensa olevan hyvät ja luottivat omaan asiantuntijuuteensa yhteistyötilanteissa ja samaa mieltä he olivat myös tiimityöskentelystä, jossa he kokivat olevansa tasavertaisia muiden kanssa ja tiesivät tiiminsä tavoitteet ja toimintamahdollisuudet. Opettajat, jotka olivat olleet tiimin johtajana, kokivat tiimiosaamisen olevan tavoitteellista ja toimivaa.

Johtamisosaaminen nähtiin tärkeänä ja koulutuksella sekä työkokemuksella oli vahva vaikutus johtamisosaamiseen. Jonkin verran oli eroa johtamisosaamisessa. Nuoret ja vähemmän kokeneemmat opettajat pitivät sitä heikompana kuin kokeneemmat opettajat ja yliopettajat.

Hoitotyön opettajan yhteistyötaitoihin liittyvät aikaisemmat tutkimukset ovat koskeneet pääsääntöisesti opiskelijoiden ohjaustilanteita kliinisessä harjoittelussa.

8.5 Jatkotutkimushaasteet

Yhteistyön merkitys on lisääntynyt ja kollegiaalinen yhteistyö on merkittävässä asemassa työkuulttuurin kehittämisessä ja opettajan ammatillisessa kasvussa. Mielenkiintoista olisi tutkia, mikä on kollegiaalisen yhteistyön merkitys ja mitä sillä tarkoitetaan käytännön tasolla hoitotyön opettajien keskuudessa. Tätä aihetta voisi lähestyä kokeneempien ja nuorempien hoitotyön opettajien välillä, koska yhteistyö voidaan ymmärtää näissä ryhmissä hyvin eri tavalla. Samoin johtamista ja siihen liittyvää osaamista tulisi myös tutkia, koska aikaisemmissa tutkimuksissa eroavaisuuksia oli virkaiältään kokeneempien ja nuorempien opettajien välillä. Tarpeellista olisi selvittää, mitkä ovat ne tekijät, jotka vaikuttavat kokeneempien ja vähemmän kokeneempien hoitotyön opettajien väliseen yhteistyöhön ja moniammatillisen osaamisen hyödyntämiseen hoitotyön koulutuksessa.

Hoitotyön opettajien yhteistyötä on tutkittu lähinnä terveydenhuoltoalan eri alueilla, kuten opiskelijoiden ja mentoreiden kanssa tapahtuvaa yhteistyötä kliinisessä harjoittelussa, mutta eri ammattiryhmien ja yhteistyökumppaneiden sekä yliopistojen välillä sitä ei juuri ole tutkittu. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, kuinka organisaation johto tukee ja kehittää hoitotyön opettajien keskinäistä yhteistyötä ja millaiseksi hoitotyön opettajat kokevat yhteistyön keskijohdon kanssa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki. L 352/2003. Saatavissa Internetistä 2.2.2013. URL:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Anttila P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Akatiimi Oy, Hamina.

Bass B. 1990. Bass & Stogdill's handbook of leadership: theory, research and managerial applications. 3. painos. The Free Press, New York.

Bos E, Alinaghizadeh H, Saarikoski M, Kaila P. 2011. Validating the 'clinical learning environment, supervision and nurse teacher' CLES+T instrument in primary healthcare setting using confirmatory factor analysis. *Journal of Clinical Nursing* 21, 1785–1788.

Belcher J. 2004. Specific challenges in using the Internet for research. In; Fitzpatrick J, Montgomery K (toim.) *Internet for nursing research. A guide to strategies, skills and resources.* Springer, USA, 81–91.

Biggs S. 1997. Interprofessional collaboration: problems and prospects. Teoksessa Qvretveit J, Mathias P, Thompson T (toim.) *Interprofessional working for health and social care.* Macmillan Press Ltd, Hong Kong, 186–200.

Burns N, Grove S. 2005. *The practice of nursing. conduct, critique and utilization.* Fifth Edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Cook C, Heath F, Thompson R. 2000. A meta-analysis of response rates in web-or Internet-based surveys. *Educational and Psychological Measurement* 60, 821–836.

D'Amour D, Ferrada-Videla M, Rodrigues L, Beaulieu M. 2005. The conceptual basic for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19(1), 116–131.

Davis D, Stullenbarger E, Dearman C, Kelley J. 2005. Proposed nurse educator competencies: development and validation of a model. *Nursing Outlook* 53(4), 206–211.

Dinka T, Clark P. 2000. *Health care teamwork: Interdisciplinary Practice and Teaching.* Westport, Auburn House.

Duffy M. 2002. Methodological issues in web-based research. *Journal of Nursing Scholarship*, 34, 83–88.

- Gillespie M. 2002. Student-teacher connection in clinical nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 37(6), 566–576.
- Gray M. 2008. Nursing leaders' experience with the ethical dimensions of nursing education. *Nursing Ethics* 15, 332–345.
- Hewson C, Yule P, Laurent D, Vogel C. 2003. *Internet research methods: a practical guide for the social and behavioral sciences*. Sage, Gateshead.
- Heinonen H. 2009. *Hoitotyön opettajan farmakologiset taidot*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkilä A, Hupli M, Leino-Kilpi H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 2(20), 101–110.
- Heikkilä T. 2001. *Tilastollinen tutkimus*. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Henneman E, Lee J, Cohen J. 1995. Collaboration: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 21(1), 103–109.
- Hirsjärvi S, Hurme H. 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Gummerus, Jyväskylä. 134.
- Holopainen A, Tossavainen K. 2003. Hoitotyön opettajan kokemuksia opettajuudesta. *Hoitotiede* 15(3), 38–46.
- Holopainen A, Hakulinen-Viitanen T, Tossavainen K. 2007. Nurse teacherhood: systematic descriptive review and content analysis. *International Journal of Nursing Student* 44, 611–623.
- Holopainen A. 2007. Changes in meanings of teacherhood among Finnish nurse teachers: a substantive theory of nurse teacherhood. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Holopainen M, Pulkkinen P. 2008. *Tilastolliset menetelmät*. 5. uudistettu painos. WSOY, Oppimateriaalit Oy, Porvoo, Helsinki.
- Hsu L. 2006. An analysis of clinical behavior in a nursing practicum in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 15(5), 619–628.

- Im E, Ghee W. 2002. Issues in protection of human subjects in Internet research. *Nursing Research* 51(4), 266–269.
- Ironside P. 2005. Working together, creating excellence: the experiences of nursing teachers, students and clinicians. *Nursing Education Perspectives* 26(2), 78–85.
- Isoherranen K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. WSOY, Vantaa.
- Isoherranen K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Unigrafia, Helsinki.
- Jaakonsaari M. 2009. *Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - hoitotyön opettajien käsityksiä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkimus.
- Jokelainen M, Jamookeah D, Tossavainen K, Turunen H. 2011. Building organizational capacity for effective mentorship of pre-registration nursing students during placement learning: Finnish and British mentors' conceptions. *International Journal of Nursing Practice* 17, 509–517.
- Jokelainen M, Tossavainen K, Jamookeah D, Turunen H. 2013. Seamless and committed collaboration as an essential factor in effective mentorship for nursing students: conceptions of Finnish and British mentors. *Nurse Education Today* 33(5), 437–443.
- Jokelainen M, Jamookeah D, Tossavainen K, Turunen H. 2013. Mentorship provision for student nurses: conception of Finnish and British mentors in healthcare placement. *Journal of Nursing Education Practice*. 3(2), 41–53.
- Jokinen A. 2011. *Hoitotyön opiskelijoiden itseohjautuva oppiminen - näkökulmana opettajan ohjaus ja ohjausosaaminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Juutilainen P. 2011. *Hoitotyön opettajan osaaminen ja yhteiskunnan toiminta koulutuksen hallinnon edustajien arvioimana*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Jäppinen H. (toim.) *Synonyymisanakirja* 1989. WSOY, Porvoo.
- Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Karjalainen T. 2008. *Hoitotyön opettajan osaaminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Koivula M, Tarkka M-T, Simonen M, Katajisto J, Salminen L. 2011. Research utilization among nursing teachers in Finland: a national survey. *Nurse Education Today*, 31(1), 24–30.
- Laijärvi H, Kaunonen M. 2005. Summa-asteikot hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2, 89-96.
- Lakerman R. 1997. Using the Internet for data collection in nursing research. *Computers in Nursing* 15, 269-275.
- Lauri S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Lauri S. (toim.). *Näyttöön perustuva hoitotyö*. WSOY, Juva, 151-156.
- Leino-Kilpi H, Leinonen T, Salminen L, Hupli M, Katajisto J. 1995. Hyvä hoitotyön opettaja. Millainen hän on – ja onko hän? Opetushallitus, Helsinki
- Lockhart-Wood K. 2000. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. *British Journal of Nursing*. 9(5), 276–280.
- Lämsä A-M, Hautala T. 2005. Organisaatiokäyttämisen perusteet.1–2.painos. Edita prima Oy, Helsinki.
- Luukkainen O. 2004. Ajassa elämistä vai suunnan näyttäjä? Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis, 986.
- Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?: sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Metsämuuronen J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. International Methelp Ky. Helsinki.
- Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1. painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä, 61.
- Metsämäki R. 2009. Ammattietiikka ja eettiset kysymykset hoitotyön opettajan työssä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Moreland R 2006. Transactive memory: Learning who knows what in work groups and in organisations. Teoksessa; Levine J, Moreland R. *Small Groups*. Key Readings Psychology Press. New York.

- Määttä M. 2006. Poikkihallinnolliset ryhmät ja perheiden ongelmiin puuttuminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 71(86), 568–581.
- Mintzberg H. 1973. *The nature of managerial work*. HarperCollins, London.
- Munford T, Campion M, Morgeson F. 2007. The leadership skills strataplex: leadership skill requirements across organizational levels. *The Leadership Quarterly* 18(2), 154–166.
- Nahm E-S, Mills M, Resnick B. 2004. Survey research. In: Fitzpatrick J, Montgomery K. (toim.) *Internet for nursing research. A guide to strategies, skills and resources*. Springer, USA, 69–80.
- Nieminen H. 2009. Hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen toiminta – osa opettajuutta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Paasivaara L, Nikkilä J. 2010. *Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia*. Kirjapaja, Helsinki.
- Payne M. 2000. *Teamwork in multiprofessional care*. Palgrave, New York.
- Paukkunen L. 2003. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E: Yhteiskuntatieteet, 103.
- Paunonen M, Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen M, Vehviläinen-Julkunen K (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva. 206–214.
- Pierce C, Conger J (toim.). 2003. *Shared leadership: Reframing the how's and whys of leadership*. Sage, Thousand Oaks.
- Pierce C. 2004. The future of leadership: Combining vertical and shared leadership to transform knowledge work. *Academy of Management Journal*, 1, 47–57.
- Pietilä A-M, Halkoaho A, Matveinen M. 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Pietilä A-M (toim.). *Terveystieteiden edistäminen. Teorioista toimintaan*. WSOY pro Oy, Helsinki. 259–272.
- Polit D, Hungler B. 1995. *Nursing research. Principles and methods*. Fifth Edition. J.B. Lippincott, Philadelphia.
- Rantamartti P. 2009. Hoitotyön opettaja käytännön harjoittelun ohjaajana. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

- Rinne J. 2011. Hoitotyön opettajan ammattietiikka hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Saarikoski M. 1988. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus. Evaluaatiomittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Licensiaattitutkimus. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto.
- Saarikoski M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisusarja D, osa 525, Turku.
- Saarikoski M, Leino-Kilpi H, Warne T. 2002. Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Educational Today* 22(4), 340–349.
- Saarikoski M, Isoaho H, Warne T, Leino-Kilpi H. 2007. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies* 45(8), 1233–1237.
- Saarikoski M, Warne T, Kaila P, Leino-Kilpi H. 2009. The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today* 29(6), 595–600.
- Salminen A. 1998. Kansalaiset kertovat äänestäessään, miten yhteisiä asioita on hoidettava. Valtion ja kuntien toiminnan oltava julkista toisella tapaa kuin yritys-elämän. Teoksessa *Julkisjohtaminen*. Vaasan yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja 16, 6–17.
- Salminen L. 2001. 'Olen erittäin hyvä, ellen täydellinen.' Opettajien ja opiskelijoiden kokemuksia hoitotyön opettajasta. *Sairaanhoitaja* 74(6), 12.
- Salminen L. 2000. Hoitotyön opettajan muotokuva. Opettajaan kohdistuvat vaatimukset ja niiden arviointi. Akateeminen väitöskirja. sarja 158. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. 2010. Future challenges for nursing education—A European perspective. *Nurse Education Today* 30(3), 233–238.
- Salminen L, Karjalainen T, Väisänen S, Leino-Kilpi H, Hupli M. 2011. Hoitotyön opettajien arviointi omasta osaamisestaan. *Hoitotiede* 2011, 23, 72–80.

- Salminen L, Metsämäki R, Numminen OH, Leino-Kilpi H. 2013 Nurse educators and professional ethics—Ethical principles and their implementation from nurse educators’ perspectives. *Nurse Education Today* 33(2), 133–137.
- Salminen L, Stolt M, Koskinen S, Katajisto J, Leino-Kilpi H. 2012. The competence and the cooperation of nurse educators. *Nurse Education Today*. Published online 11, October 2012.
- Sarmiento T, Laschinger H, Iwasiw C. 2004. Nurse educator’s workplace empowerment, burnout and job satisfaction: testing Kanter’s theory. *Journal of Advanced Nursing* 46, 134–143.
- Santy J, Kneale J. 1998. Critiquing quantitative research. *Journal of Orthopaedic Nursing* 2, 77–83.
- Savonmäki P. 2007. Opettajien kollegiaalinen yhteistyö ammattikorkeakoulussa.. Mikropoliittinen näkökulma opettajuuteen. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 23.
- Schmitt M. 2001. Collaboration improves the quality of care: methodological challenges and evidence from US health care research. *Journal of Interprofessional Care* 15(1), 47–66.
- Seers K, Critelton N. 2001. Quantitative research: designs relevant to nursing and healthcare. *Nursing Times Research* 6, 487–500.
- Silen-Lipponen M. 2005. Teamwork in operating room nursing. Conceptual perspective and Finnish, British and American nurses’ and nursing students’ experiences. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 123.
- Sinkkonen S, Taskinen H. 2003a. Johtamisosaamisen vaatimukset hoitotyössä. *Ylihoitajalehti* 31 (7), 4–19.
- Sinkkonen S, Taskinen H. 2003b. Hoitotyön johtamisosaaminen. *Ylihoitajalehti* 31(8), 4–19.
- Simon HA. 1997. *Administrative behavior: a study of decision-making in administrative organization*. 4.painos. Free Press, New York.
- Simonen M. 2008. Hoitotyön opettajan tieteellisen tiedon käyttö ammattikorkeakouluissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Hoitotiede. Pro gradu - tutkielma.
- Strickland O, Moloney M, Dietrich A, Myerburg S, Cotsonis G, Johnson R. 2003. Measurement issue related to data collection on the World Wide Web. *Advances in Nursing Science* 26, 246–256.

- Sundell L. 2002. Hoitotyön opettajien kokemuksia vuorovaikutussuhteessa opiskelijan kanssa. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Syväjärvi A, Stenvall J. 2003. Ydinosaaminen asiantuntijan organisaatiokäyttäytymisen johtajana. *Hallinnon tutkimus* 22(2), 116–127.
- Takala T. 1999. Liikkeenjohdon kehityshistoria. 2., tarkennettu painos. Gummerus, Jyväskylä
- Tähtinen J, Kaljonen A. 1996. Tilastollisen analyysin perusteita kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta. Julkaisusarja B:55. Turun opettajakoulutuslaitos, Turku.
- Valli R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola, R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Vanhanen M. 2009. Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Vehviläinen-Julkunen K, Paunonen M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: M Paunonen, K Vehviläinen-Julkunen 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva, WSOY. 206–213.
- Viitala R. 2005. Perceived development needs of managers compared to an integrated management competence model. *Journal of Workplace Learning* 17(87), 463–451.
- Uhari M, Nieminen P. 2001. *Epidemiologia ja biostatistiikka*. Duodecim, Jyväskylä. 63, 80.
- Ylipelkonen M. 2007. Hoitotyön opettajakoulutuksen vastaavuus opettajan työn haasteisiin. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Ylitörmänen T, Kvist T, Turunen H. 2013. Sairaanhoidtajien yhteistyö sairaalassa -kyselytutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 11(1), 4–12.
- Qvretveit J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Sairaanhoidtajien koulutussäätiön opas. Hakapaino, Helsinki.

LIITETAULUKOT

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia.

Tekijä (t), maa, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Boss, Alinaghizadeh, Saarikoski, Kaila, Suomi, 2011	Selittää klinisen CLES-T mittarin käyttöä perusterveydenhuollossa ja tunnistaa tärkeimmät tekijät, jotka vaikuttavat opiskelijan oppimiseen tässä ympäristössä.	356 sairaanhoidon opiskelijaa Karolinska Instituutista, jotka harjoittelivat perusterveydenhuollossa vuosina 2008 - 2010. CFA (konfirmatorinen faktorianalyysi)	CLES-T -mittari oli luotettava työväline arvioidessa perusterveydenhuollon klinistä oppimisympäristöä. CFA kertoi vahvasta korrelaatiosta ohjaajan ja pedagogisen ilmapiirin suhteesta sekä hoitotyöstä. Kohtalaisesti korreloi ohjaajan ja johtamistyylin suhteesta sekä hoitotyön opettajasta.
Davis, Stullen-Barger, Dearman, Kelley Alabama 2005	Kuvata ideologiaa, arvoja ja oleellista ydintietoa sekä kompetenssia, jotka ovat hoitotyön opettajalle välttämättömiä.	248 hoitotyön koulutuksen viranomaista Survey-tutkimus Tilastolliset menetelmät	Hoitotyön opettajan rooliin sisältyi opettajana, tutkijana ja yhteishenkilönä oleminen, toiminta perustui hoitamisen ja opettajan työn arvoihin sekä ideologiaan.
Gillespie, Kanada, 2002	Selvittää ja kuvata opiskelijoiden kokemuksia opiskelija-opettajasuhteesta ja sen vaikutuksesta oppimiseen.	8 sairaanhoidon opiskelijaa Laadullinen, strukturoimaton haastattelu, focus-group	Opettajan päivitetty tiedot ja kokemukset hoitotyön käytännöstä helpottivat opiskelijaa oppimaan hoitotyön käytäntöjä, hahmottamaan hoitajan roolia sekä rakentamaan omaa ammatillista identiteettiä tulevana hoitajana.

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Goodman, Girot, Latter, Jackson, Watkins, Englanti 2006	Tutkia hoitotyön opettajan omaa arviointia koulutustarpeiden suhteesta työn vaatimuksiin.	426 hoitotyön opettajaa Survey-tutkimus Tilastolliset menetelmät	Hoitotyön opettajat kokivat lisäkoulutus-tarpeita mm. sosiaalisissa taidoissa, potilasohjauksessa, arvioinnissa ja ohjaajana toimimisessa.
Heinonen, Suomi, 2009	Tutkia hoitotyön opettajien farmakologisia taitoja ja osaamista.	342 hoitotyön opettajaa Kvantitatiivinen: kyselylomake sekä sähköisesti että lomakekyselynä että lomakekyselynä	Hoitotyön opettajien farmakologiset taidot olivat hyvät ja muita opettajia paremmat.
Holopainen, Suomi, 2007	Tutkia hoitotyön opettajuutta, sen muutosta ja ilmenemistä ammattikorkeakouluissa.	56 hoitotyön opettajaa. Teemahaastattelu: Selvitettiin, miten hoitotyön opettajuutta on tutkittu vuosina 1990 - 2004	Hoitotyön opettajuuteen sitoutumista kuvaavien opettajatyypien tunnistaminen auttoi opettajien työyhteisön jäseniä ymmärtämään ja hyödyntämään opettajien erilaisuutta.
Holopainen, Hakulinen-Viitanen, Tossavainen Suomi, 2006	Tarkastellaan hoitotyön opettajuutta ja niitä muutoksia, jotka liittyvät tähän aihealueeseen.	Tutkimukseen sisältyi 207 hoitotieteeseen liittyvää tutkimusta ja väitöskirjoja vuosina 1990 - 2004. Em.aikana oli 42 tutkimusta, jotka liittyivät opettajien työhyvinvointiin ja opettajien suhdetta työyhteisöön. Systemaattinen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sisällön analyysi	Hyvä suhde opiskelijoiden kanssa sekä työyhteisön ja johdon tuki lisäsivät työtyytyväisyyttä. Yhteistyöhalu, osallistuminen päätöksentekoon ja työyhteisön tuki niin työyhteisön, kuin yksittäisen opettajan kannalta olivat tärkeitä. Työyhteisöltä puuttui arviointi- ja palautejärjestelmä. Opettajat kokivat, että eivät saa riittävästi palautetta työstään.

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Tekijä (t), maa, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Hsu Taiwan, 2006	Tutkia ja arvioida opettajan käyttäytymistä käytännön kentällä.	10 hoitotyön opettajaa 10 sairaanhoidon opiskelijaa Laadullinen, sisällön analyysi, havainnointi.	Opettajan työtä ohjasi opettajan kompetenssi, opetuksen aihe ja sitoutuminen työhönsä.
Ironsides, USA, 2005	Nimetä jaetut merkitykset ja yhteiset kokemukset hoitotyön koulutuksen erinomaisuudesta.	6 hoitotyön opettajaa 5 sairaanhoidon opiskelijaa 4 sairaanhoitajaa Laadullinen, haastattelu, sisällön analyysi	Opettajan ja opiskelijan yhteistyö edisti hyvän opettaja- opiskelija suhteen syntymistä, mikä näkyi molemmipuolisena oikeudenmukaisuutena, arvostuksena ja turvallisuuden tunteena.
Jaakonsaari, Suomi, 2009	Tutkia hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä ammattikorkeakouluissa hoitotyön koulutusohjelmissä.	321 hoitotyön opettajaa Kvantitatiivinen: Kyselytutkimus	Potilasohjauksen opetus perustui ammattilliseen tietoon, hoitotieteelliseen tutkimustietoon, käypä hoito - suosituksiin ja ohjausteorioihin. Lisäksi opetus sisälsi potilaan voimavaroja tukevan ohjauksen opetusta.
Jokelainen, Jamookeeah Tossavainen, Turunen Suomi 2011	Tutkia, kuinka rakennetaan organisatorista kapasiteettia tehostaakseen mentorointisuhdetta sairanhoidon opiskelijoiden harjoittelupaikoissa.	22 suomalaista ja 17 englantilaista mentoria, jotka mentorivat sairanhoidon opiskelijoita terveydenhuollon harjoittelussa Kvalitatiivinen: haastatteluryhmät fenomenologia	Terveystieteiden organisaatioilta edellytetään taloudellisia ja inhimillisiä resursseja opiskelijoiden tehokkaaseen mentorointiin.

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

<p>Jokelainen, Tossavainen, Jamookeeah Turunen 2012</p>	<p>Tutkia niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat hyödyllisiltä mentoreiden ja sairaanhoitaja-opiskelijoiden välisessä suhteessa.</p>	<p>22 suomalaista ja 17 englantilaista mentoria, jotka mentoroivat sairaanhoidon opiskelijoita terveydenhuollon harjoittelussa</p> <p>Kvalitatiivinen: fokusoidut haastatteluryhmät fenomenologia</p>	<p>Mentoreiden mielestä heidän oma kannustava asenne, kyvykkyys ja pätevyys tukevat yhteistyötä kollegoiden ja opettajien kesken ja into sekä aktiivinen osallistuminen opiskelijoiden kanssa olivat tärkeitä tekijöitä opiskelijoiden mentorointisuhteessa.</p>
<p>Jokelainen, Jamookeeah, Tossavainen, Turunen, Suomi, 2012</p>	<p>Tutkia suomalaisten ja englantilaisten mentoreiden keskeisiä käsityksiä sairaanhoidon opiskelijoiden mentoroinnista terveydenhuollon eri oppimisympäristöissä.</p>	<p>22 suomalaista ja 17 englantilaista mentoria, jotka mentoroivat sairaanhoidon opiskelijoita terveydenhuollon harjoittelussa vuosina 2007 ja 2008</p> <p>Kvalitatiivinen: haastatteluryhmät fenomenologia</p>	<p>Yksi ratkaiseva tekijä opiskelijoiden mentoroinnissa oli riittävä tuki koulutuksen asianosaisilta, kuten luennoitsijoilta, opettajilta ja muilta yhdyshenkilöiltä. Molempien maiden mentorit pitivät tärkeänä opiskelijoilta saatua tukea ja palautetta, sekä tukea koululta, jos heillä oli ongelmia opiskelijoiden mentoroinnissa.</p>
<p>Jokinen, Suomi, 2011</p>	<p>Tutkia mitä itseohjautuva oppiminen on ja miten hoitotyön tutoropettajat ohjaavat ammattikorkeakoulussa opiskelevia hoitotyön opiskelijoita itseohjautuvaan oppimiseen.</p>	<p>Kahdeksan hoitotyön, terveydenhoitotyön ja kättilötyön tutoropettajaa kolmesta eri ammattikorkeakoulusta</p> <p>Teemahaastattelu</p>	<p>Hoitotyön tutoropettajat tarvitsevat opiskelijoiden ohjauksessa pedagogisia ja eettisiä taitoja.</p>

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Juutilainen, Suomi, 2011	Tutkia hoitotyön koulutuksen hallinnon edustajien näkemyksiä hoitotyön opettajien osaamisesta ja yhteiskunnallisesta toiminnasta.	17 suomenkielisen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen edustajaa Sähköinen kyselylomake	Hoitotyön opettajat osasivat parhaiten hoitokompetenssiin ja opiskelijoihin liittyvät asiat. Opettajat hyödynsivät työssään tutkimuksia, ammattikirjallisuutta ja ottivat opiskelijat tosissaan. Heikoimmin osasivat tunnistaa virheensä.
Karjalainen, Suomi, 2008	Kuvata hoitotyön opettajien osaamista heidän itsensä arvioimana.	342 hoitotyön (ensihoidon, kätilö- sekä terveydenhoitotyön) opettajaa Kvantitatiivinen: poikittaistutkimus kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Parhaiten osaaminen toteutui hoitotyön opettajan suhteissa opiskelijoihin ja heikoimmin toteutui opetustaito-osaaminen. Hoitotyön opettajien osallistumilla täydennyskoulutukseen oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opettajien arviointitaitojen osaamiseen.
Koivula, Tarkka, Simonen, Katajisto, Salminen Suomi 2010	Tutkia hoitotyön opettajien tutkimustiedon käyttöä ja niihin vaikuttavia tekijöitä	342 hoitotyön (ensihoidon, kätilö- sekä terveydenhoitotyön) opettajaa Kvantitatiivinen: poikittaistutkimus kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Tohtorin tutkinnon suorittaneilla ja yliopettajilla oli merkitsevästi enemmän laaja-alaisen tiedon etsintää ja hoitotieteeseen perustuvaa opetusta. Laaja-alainen tiedon etsintä oli vähäisintä opettajilla, jotka eivät osallistuneet tutkimus- ja kehittämistoimintaan

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Tekijä (t), maa, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Metsämäki, Suomi, 2009	Tutkia hoitotyön opettajan työtä ohjaavia eettisiä periaatteita sekä niiden toteutumista työssään sekä työssä ilmeneviä keskeisiä eettisiä ongelmia	342 hoitotyön opettajaa Kvantitatiivinen: kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Hoitotyön opettajat tunsivat eettiset ohjeet ja mielestään toimivat eettisesti. Parhainten toteutui oikeudenmukaisuus opiskelijoita kohtaan ja eettisiä ongelmia esiintyi suhteessa ammattiin, opiskelijaan, kollegaan ja yhteiskuntaan.
Nieminen, Suomi, 2009	Tutkia hoitotyön opettajien näköyksiä yhteiskunnallisesta toiminnastaan	342 hoitotyön opettajaa Kvantitatiivinen: kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Hoitotyön opettajat arvioivat terveyspolitiikan ja koulutuspolitiikan tietämyksensä jokseenkin hyväksi. He olivat yhteiskunnallisesti melko aktiivisia, vaikka itse arvioivat olevansa melko passiivisia.
Rantamartti, Suomi, 2009	Tutkia hoitotyön opettajan käytännön harjoittelun ohjaajana hoitotieteellisen tutkimustiedon mukaan	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Hoitotyön opettajien käytännönharjoittelun ohjaus koostui ohjaukseen liittyvästä asiantuntijuudesta, oppimisen mahdollistamisesta, tuen antamisesta, yhteydenpidosta ja yhdyshenkilönä olemisesta.
Rinne, Suomi, 2011	Tutkia hoitotyön opettajan ammattietiikkaa ja arvoperustaa hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta ja saada lisätietoa hoitotyön opettajan ammattietiikasta	202 hoitotyön opiskelijaa Kvantitatiivinen: sähköinen kyselylomake	Opiskelijat arvioivat hoitotyön opettajien tuntevan hyvin opettajia ohjaavat amatilliset periaatteet, joista esille nousivat amatillisuuden, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden periaatteet.

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Tekijä (t), maa, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Saarikoski, Leino-Kilpi, Warne, Suomi 2002	Tutkia tutkimus- mittareiden testaamista suomalaisilla ja englantilaisilla sairaanhoitaja- opiskelijoilla kliinisessä harjoittelussa	416 suomalaista ja 142 englantilaista sairaanhoidon opiskelijaa, jotka työskentelivät kliinisillä erikoisaloilla CLES-mittari; (taustamuuttajat ja 27 väittämää) ANOVA ja ristiintaulukointi	Suomalaiset opiskelijat arvioivat kliinisen harjoittelun ja ohjauksen enemmän positiivisemmaksi kuin englantilaiset opiskelijat. Opettajan ja opiskelijan väliset tapaamiset koettiin suomalaisessa ryhmässä erittäin merkitseväksi.
Saarikoski, Isoaho, Warne, Leino-Kilpi Suomi 2007	Tutkia lisä- asteikkomittarin vaikutuksia CLES- mittariin, joka mittaa kliinisessä harjoittelussa olevien sairaanhoitajien opiskelijoiden ja hoitotyön opettajien yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä	Kaksi erillistä otantaa vuonna 2000 ja 2007 (n=416, n=549), suomalaiset sairaanhoidon opiskelijat, jotka olivat kliinisessä harjoittelussa neljällä eri paikkakunnalla. Kvantitatiivinen: PCA ja EFA sekä Cronbachin alfa	CLES-T-mittari antoi mahdollisuuden arvioida ensisijaisesti hoitotyön opettajien pedagogisten ja sosiaalisten roolien näkökulmaa sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa.
Saarikoski, Warne, Kaila, Leino-Kilpi, Suomi, 2009	Tutkia sairaanhoitaja- opiskelijoiden käsityksiä hoitotyön opettajan roolista heidän kliinisessä harjoittelussa	549 sairaanhoidon opiskelijaa 21 suomalaisesta ammattikorkeakouluista CLES-T-mittari, kvantitatiivinen, kuvaileva tilastotiede, ristiintaulukointi ja ANOVA	Sairaanhoidon opiskelijat kokivat yhteistyön yhdessä opiskelijoiden, mentoreiden ja hoitotyön opettajien kanssa hyväksi mutta opiskelijoiden mielestä hoitotyön opettajien ja henkilökunnan yhteistyö näytti ongelmaisalta.

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Tekijä (t), maa, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Salminen, Suomi, 2000	Tutkia hoitotyön opettajan toiminnan laatua selvittämällä hoitotyön opettajaan kohdistuvia vaatimuksia ja niiden toteutumista	Kyselylomake (Survey): Kansainvälinen vertailututkimus, jossa mukana olivat Suomesta, Iso- Britanniasta ja Saksasta olevat hoitotyön opettajat ja sairaanhoitajaopiskelijat	Suomalaisessa ja englantilaisessa aineistossa hyvä yhteistyö opiskelijoihin kanssa arvioitiin tärkeimmiksi hoitotyön opettajan vaatimuksiksi. Saksalaisessa aineistossa hoitokompetenssin oli tärkein vaatimus. Opiskelijat kaikissa maissa olivat kriittisempiä opettajiensa toimintaan kuin opettajat omaan toimintaansa kohtaan.
Salminen, Karjalainen, Väisänen, Leino-Kilpi, Hupli Suomi 2011	Tutkia hoitotyön opettajien osaamista heidän itsensä arvioimana.	342 hoitotyön opettajaa Kvantitatiivinen: kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Opettajat arvioivat osaamista hyväksi kaikissa osaamisalueissa (hoitokompetenssi, opetustaidot, arviointitaidot, persoonallisuuden piirteet ja suhteet opiskelijoihin). Parhainten he arvioivat osaavansa toimia yhteistyössä opiskelijoiden kanssa mutta hallitsevansa heikoimmin opetustaidot.

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Tekijä (t), maa, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Salminen, Metsämäki, Numminen, Leino-Kilpi Suomi, 2011	Tutkia hoitotyön opettajien eettisiä periaatteita (oikeudenmukaisuus ja ihmisen kunnioitus) ja niiden toteutumista työssä.	342 hoitotyön opettajaa Kvantitatiivinen: kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Hoitotyön opettajat tiesivät hyvin opettajan ammatti- etiikan ja eettiset periaatteet Vanhemmilla ja kokeneemilla opettajilla oli enemmän tietoa eettisistä peri- aatteista kuin nuoremmilla ja se näkyi myös opettajien asenteissa, he kokivat kohtelevansa toisia oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti.
Salminen, Stolt, Koskinen, Katajisto, Leino-Kilpi Suomi 2012	Tutkia hoitotyön opettajien kompetenssia heidän omasta näkökulmastaan sekä myös sairaanhoidon opiskelijoiden, koulun hallinnon, hoitotyön johtajien ja hoitotyön mentoreiden näkökulmasta.	342 hoitotyön opettajaa 202 sairaanhoidon opiskelijaa 17 koulun hallinnon henkilökuntaa 64 hoitotyön johtajaa 64 hoitotyön mentoria Kvantitatiivinen: kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Hoitotyön opettajat arvioivat heidän kompetenssinsa olevan erittäin hyvä. Sairaanhoidon opiskelijat ja hoitotyön mentorit olivat enemmän kriittisempiä arvioinnissaan. Yhteistyö hoitotyön opettajien ja koulun hallinnon sekä hoitotyön johtajien kesken oli hyvä, mutta hoitotyön mentorit olivat melkoisen kriittisiä tämän suhteen.

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Tekijä (t), maa, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Simonen, Suomi, 2008	Tutkia ammattikorkeakouluissa toimivien hoitotyön opettajien tieteellisen tiedon käyttöä	342 hoitotyön opettajaa Kvantitatiivinen: kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Hoitotyön opettajat arvioivat omaavansa hyvät valmiudet tutkimustiedon hyödyntämiseen opetuksessa ja käyttivät eniten tutkimustiedon valintaperusteena tutkimuksen aihetta, tuloksia ja luotettavuutta.
Sundell, Suomi, 2002	Tutkia hoitotyön opettajien kokemuksia vuorovaikutussuhteessa opiskelijan kanssa	Viisi hoitotyön opettajaa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksesta sekä ammattikorkeakoulusta	Opettajan ja opiskelijan välisessä vuorovaikutussuhteessa korostuivat hoitotyön opettajan eettinen ajattelu ja toiminta, joka ilmeni humanistisessa ihmiskäsityksessä, opiskelijan yksilöllisyyden huomiointi ja empatia.
Vanhanen, Suomi, 2009	Tutkia hoitotyön opettajien kliinistä osaamista ja siihen yhteydessä olevia taustatekijöitä opettajien arvioimana	342 hoitotyön opettajaa Kvantitatiivinen: kyselylomake sähköisesti ja lomakekyselynä	Opettajat arvioivat kliinisen osaamisen hyväksi ja heidän virkanimikkeillä oli tilastollisesti merkittävä yhteys akuutin hoitotyön ja perus- sekä kokonaisuhoitotyön osa-alueilla. Opettajien, joilla oli sairaanhoitajatutkinto, osaaminen oli hyvää.

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyön opettajien opettajuuteen ja yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia (jatkuu).

Tekijä (t), maa, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Ylipelkonen, Suomi, 2007	Tutkia terveystieteiden maisterikoulutuksen hoitotyön opettamisen koulutusohjelman vastaavuutta hoitotyön opettajan haasteisiin ja vaatimuksiin	10 hoitotyön opettajaa Teemahaastattelu	Opettajakoulutuksen koettiin antaneen valmiuksia opettajapersoonan ja tieteellisen lähestymistavan kehittämiseen ja hoitotieteellisen tiedon syventymiseen. Kehittämissuhteita erityisesti toivottiin opetusmenetelmien syvällisempää läpikäyntiä, valmiuksia verkko- opetukseen ja ohjaustilanteisiin sekä yhteistyön lisäämistä eri tahojen kanssa.

LIITETAULUKKO 2. Summamuuttujien keskiarvot, keskihajonnat, Min, Max, Cronbachin alfat.

Summamuuttujat	Ka	SD	Min	Max	Cronbachin alfa	N
Tavoitteellinen ja toimiva tiimiosaaminen	3.87	,642	3.56	4.32	.932	320
Toimiva ja selkeä johtajuus	3.65	,710	3.23	3.95	.840	314
Moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus	3.48	,682	3.22	3.77	.799	326
Hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen	3.88	,632	3.54	4.12	.665	325
Hoitotyön opettajan johtamisaaminen	3.71	,758	3.43	3.93	.799	321
Yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä	4.20	,567	3.99	4.38	.565	325

Ka = keskiarvo

SD = Std. Deviation (keskihajonta)

Min, Max

Cronbachin alfa

N = vastanneiden määrä

1 = täysin eri mieltä, 2 = vähän eri mieltä, 3 = ei eri mieltä eikä samaa mieltä, 4 = melko paljon samaa mieltä
5 = täysin samaa mieltä

LIITETAULUKKO 3. Hoitotyön opettajien taustatietojen yhteys summamuuttujiin.

Hoitotyön opettajien taustatiedot	Tavoitteellinen ja ja toimiva tiimiosaaminen		Toimiva ja selkeä tiimijohtajuus	
	Ka	Kh	Ka	Kh
Ikä				
alle 40	3.80	.610	3.72	.707
41–45	3.97	.579	3.75	.689
46–50	3.83	.690	3.58	.673
51–55	3.81	.662	3.65	.692
yli 56	3.91	.634	3.68	.765
Koulutus				
THM/ TtM	3.85	.669	3.62	.717
THL / TtL	3.90	.709	3.89	.723
THT/ TtT	4.05	.549	3.87	.699
muu	3.85	.644	3.69	.739
Virkanimike				
Lehtori	3.87	.627	3.60	.725
yliopettaja	4.06	.570	3.86	.657
pt. tuntiopettaja	3.80	.729	3.76	.711
muu	3.40	.479	3.51	.397
Työkokemus hoitotyön opettaja				
alle 5	3.76	.651	3.72	.679
6–10	3.83	.781	3.62	.640
11–15	3.74	.675	3.48	.754
16–20	3.93	.647	3.66	.690
21–25	3.89	.497	3.54	.795
yli 26	4.12	.467	3.95	.710
Osallistuminen täydennyskoulutukseen viimeisin vuoden aikana				
Kyllä	3.81	.667	3.63	.697
Ei	3.92	.569	3.67	.731
Oletko toiminut tiimin johtajana työyksikössäsi				
Kyllä	.009	.632	3.69	.729
En	3.78	.645	3.60	.702

Ka = keskiarvo, K h= keskihajonta

1 = täysin eri mieltä, 2 = vähän eri mieltä, 3 = ei eri mieltä eikä samaa mieltä, 4 = melko paljon samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

Testeinä käytetty Mann-Whitney U-testiä, Kruskal-Wallis-testiä

Tilastollisesti melkein merkitsevä tasolla $p < 0.05$

Tilastollisesti merkitsevä tasolla $p < 0.01$

Tilastollisesti erittäin merkitsevä tasolla $p = < 0,001$

LIITETAULUKKO 4. Hoitotyön opettajien taustatietojen yhteys summamuuttujiin.

Hoitotyön opettajien taustatiedot	Moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksellisuus		Hoitotyön opettajan moniammatillinen yhteistyöosaaminen	
	Ka	Kh	Ka	Kh
Ikä				
alle 40	3.46	.644	3.77	.618
41–45	3.48	.725	3.89	.633
46–50	3.42	.664	3.89	.615
51–55	3.42	.693	3.94	.586
yli 56	3.55	.694	3.89	.637
Koulutus				
THM/ T	3.47	.724	3.88	.631
THL / TtL	3.43	.544	3.66	.724
THT/ TtT	3.56	.592	3.98	.449
muu	3.44	.679	3.92	.601
Virkanimike				
Lehtori	3.46	.698	3.90	.632
yliopettaja	3.70	.437	4.01	.458
pt. tuntiopettaja	3.47	.729	3.85	.635
muu	3.25	.250	3.47	.503
Työkokemus				
hoitotyön opettaja	p = .011			
alle 5	3.35	.647	3.83	.635
6–10	3.42	.655	3.85	.558
11–15	3.44	.748	3.80	.750
16–20	3.47	.683	3.93	.574
21–25	3.59	.667	4.07	.508
yli 26	3.83	.623	3.85	.669
Osallistuminen täydennyskoulutukseen viimeisin vuoden aikana				
Kyllä	3.47	.672	3.89	.618
Ei	3.42	.686	3.83	.624
Oletko toiminut tiimin johtajana työyksikössäsi				
Kyllä	3.48	.691	3.89	.664
En	3.47	.684	3.87	.595

Ka = keskiarvo, Kh = keskihajonta

1 = täysin eri mieltä, 2 = vähän eri mieltä, 3 = ei eri mieltä eikä samaa mieltä, 4 = melko paljon samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

Testeinä käytetty Mann-Whitney U-testiä, Kruskal-Wallis-testiä

Tilastollisesti melkein merkitsevä tasolla $p < 0.05$

Tilastollisesti merkitsevä tasolla $p < 0.01$

Tilastollisesti erittäin merkitsevä tasolla $p = < 0,001$

LIITETAULUKKO 5. Hoitotyön opettajien taustatietojen yhteys summamuuttujiin.

Hoitotyön opettajien	Hoitotyön opettajan johtamisosaaminen		Yhteinen tahtotila moniammatillisessa yhteistyössä	
	Ka	Kh	Ka	Kh
Ikä				
alle 40	3.50	.793	4.15	.625
41–45	3.67	.651	4.26	.573
46–50	3.71	.750	4.26	.570
51–55	3.68	.805	4.17	.602
yli 56	3.84	.732	4.19	.513
Koulutus				
THM/ TtM	3.64	.768	4.22	.579
THL / TtL	3.83	.771	4.08	.605
THT/ TtT	4.03	.694	4.31	.680
muu	3.78	.752	4.18	.516
Virkanimike	p = .001			
Lehtori	3.72	.749	4.17	.572
yliopettaja	4.16	.617	4.35	.445
pt. tuntiopettaja	3.47	.782	4.25	.602
muu	3.61	.405	4.04	.356
Työkokemus hoitotyön opettajana	p = .000			
alle 5	3.46	.760	4.17	.624
6–10	3.60	.627	4.31	.603
11–15	3.53	.747	4.05	.548
16–20	3.85	.757	4.25	.520
21–25	3.98	.740	4.22	.589
yli 26	4.00	.684	4.23	.495
Osallistuminen täydennyskoulutukseen viimeisin vuoden aikana	p = .002			
Kyllä	3.80	.713	4.21	.538
Ei	3.50	.789	4.13	.612
Oletko toiminut tiimin johtajana työyksikössäsi	.000			
Kyllä	4.00	.690	4.23	.561
En	3.45	.725	4.17	.578

Ka = keskiarvo, K h= keskihajonta

1 = täysin eri mieltä, 2 = vähän eri mieltä, 3 = ei eri mieltä eikä samaa mieltä, 4 = melko paljon samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

Testeinä käytetty Mann-Whitney U-testiä, Kruskal-Wallis-testiä.

Tilastollisesti melkein merkitsevä tasolla $p < 0.05$,

Tilastollisesti merkitsevä tasolla $p < 0.01$.

Tilastollisesti erittäin merkitsevällä tasolla $p < 0.001$

LIITE 1. Suomenkielinen saatekirje sähköiseen kyselyyn
2.5.2007

SAATE

Hyvä opettaja,

Turun, Kuopion, Oulun ja Tampereen yliopistojen ja Åbo Akademin hoitotieteen laitoksella on valtakunnallinen tutkimushanke, jossa tutkitaan hoitotyön ja ensihoidon opettajien substanssiosaamista opettajien itsensä arvioimana. Tutkimusaineisto kerätään kaikista Suomen terveystieteen ammattikorkeakouluista keväällä 2007.

Pyydämme kohteliaimmin teitä osallistumaan tutkimukseen vastaamalla kyselyyn, joka löytyy alla olevasta linkistä. Vastaaminen vie aikaa noin 20–30 minuuttia. On tärkeää, että kaikki vastaisivat, jotta saisimme laajalti tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveystieteiden opettajankoulutusta ja opettajien täydennyskoulutusta.

Lupa aineistonkeruuseen ja opettajien sähköpostiosoitteet on saatu ammattikorkeakoulustanne. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Henkilötietonne eivät välity tutkijoille vaikka kyselyt lähetetään henkilökohtaisesti. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Ammattikorkeakouluja ei vertailla keskenään.

Kyselylomake löytyy alla olevasta linkistä:

<http://www.webropol.com/P.aspx?id=39479289>

Vastatkaa kyselyyn siinä olevien ohjeiden mukaan. Kysely ei lähde ennen kuin olette painanut viimeisellä sivulla olevaa lähetyspainiketta. Kyselyssä voitte palata takaisin ja muuttaa vaihtoehtoja. Ohjelma lähettää automaattisesti uusintakyselyn niille, jotka eivät ole vastanneet kyselyyn kahden viikon kuluessa. Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöterveisin

Tutkimusryhmän puolesta

Leena Salminen

TtT, lehtori

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, e-mail: leena.kaarina.salminen@utu.fi

LIITE 2. Suomenkielinen kysely

**HOITOTYÖN OPETTAJAN OSAAMINEN -TUTKIMUSHANKE
VASTAAJAN TAUSTATIEDOT**

Ympyräkohdissa voit valita vain yhden vaihtoehdon ja neliövaihtoehdoissa voit valita useamman vaihtoehdon.

1. Ikä _____ **2. Sukupuoli** _____

3. Ammattitutkinto

- sairaanhoitaja/erikoissairaanhoitaja
 kätilö
 terveydenhoitaja
 ensihoitaja

4. Koulutus (valitse korkein)

- THK/TtM
 THL/TtL
 THT/TtT
 muu, mikä _____

Suorittamisvuosi

5. Työkokemus hoitotyössä _____ vuotta **6. Työkokemus hoitotyön opettajana** _____ vuotta

7. Virkanimike

- lehtori
 päätoiminen tuntiopettaja
 yliopettaja
 muu, mikä _____

8. Missä ammattikorkeakoulussa työskentelet?

9. Luettele tietopuolisen opetuksesi pääasialliset alueet.

10. Luettele ne ohjatun harjoittelun alueet, joissa pääasiassa ohjaat.

11. Osallistuminen täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana.

- kyllä, laajuus _____ (tunteina) ei

12. Mihin koulutukseen?

13. Oletko nykyisin mukana tutkimus- ja kehittämistoiminnassa?

- Toimin ryhmän jäsenenä hankkeessa/projektissa.
 Johdan tutkimushanketta/projektia.
 En ole mukana tutkimus- ja kehittämistoiminnassa

14. Osallistutko alan kehittämiseen liittyviin toimikuntiin, työryhmätyöskentelyihin tai verkostoihin?

- Oppilaitoksessasi
 Alueetasolla
 kansainvälisellä tasolla
 paikallisella tasolla
 valtakunnan tasolla

15. Oletko toiminut tiimin johtajana omassa työyksikössäsi?

- Kyllä en

16. Oletko kirjoittanut (valitse kaikki, joissa on julkaistu kirjoituksiasi edes kerran opettajaurasi aikana)?

- Ammattilehdissä
 Oppikirjoissa
 Konferensseissa
 Ulkomaisissa tieteellisissä lehdissä
 Sanomalehdissä
 Julkaisusarjoissa (esim. oppilaitoksen sarja)
 Kotimaisissa tieteellisissä lehdissä
 En ole julkaissut

17. Mistä opettajan työsi koostuu, nimeä kolme keskeisintä aluetta?

