

SAIRAANHOITAJIEN LAAJAVASTUINEN HOITOTYÖN ASiantuntijuus  
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Karina Viholainen  
Pro gradu -tutkielma  
Hoitotiede  
Preventiivinen hoitotiede  
Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Helmikuu 2018

## SISÄLTÖ

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntija TERVEYDENHUOLLOSSA .....	4
2.1	Kirjallisuuden hakeminen .....	4
2.2	Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva erikoissairaanhoidossa .....	5
2.3	Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan merkitys.....	8
2.4	Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittämistarpeet.....	10
2.5	Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista .....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
4	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	18
4.1	Kohderyhmä ja tiedonantajien rekrytointi.....	18
4.2	Teemahaastattelut ryhmissä .....	18
4.3	Aineisto ja analysointi .....	19
5	TULOKSET .....	21
5.1	Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva.....	21
5.2	Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkitys hoitotyölle.....	27
5.3	Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkitys organisaatiolle .....	32
5.4	Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan kehittämistarpeet .....	35
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	46
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	46
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	49
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökulmat.....	51
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	52
	LÄHTEET.....	54

### TAULUKOT

Taulukko 1. Analyysiesimerkki yhden yläluokan muodostumisesta.

Taulukko 2. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva erikoissairaanhoidossa.

Taulukko 3. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkitys hoitotyölle.

Taulukko 4. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkityksestä organisaatiolle.

Taulukko 5. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan kehittämistarpeet.

## LIITTEET

- Liite 1. Tietokantahaun hakusanat, rajaukset ja tulokset tietokannoittain.
- Liite 2. Tutkimussuunnitelman tiivistelmä.
- Liite 3. Tutkimuksen saatekirje.
- Liite 4. Teemahaastattelunrunko.
- Liite 5. Tietoon perustuva suostumuslomake teemahaastatteluun osallistuvalla.
- Liite 6. Artikkelitaulukko.

**Viholainen, Karina**Sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön  
asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa  
Pro gradu tutkielma, 56 sivua ja 6 liitettä (12 sivua)  
Yliopistonlehtori, TtT Pirjo Partanen, Dosentti,  
Tutkimus- ja tiedeylihoitaja, TtT Riitta Meretoja ja  
professori, TtT, Hannele Turunen

Ohjaajat:

Helmikuu 2018

---

Terveydenhuolto on ollut isojen muutoksien kohteena viime vuosina. Samalla myös erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työtehtäviä on osittain muutettu. Työtehtävien uudistuksella halutaan resursoida, jakaa työtehtäviä tarkoituksenmukaisemmin ja hyödyntää entistä paremmin kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista. Erikoissairaanhoidossa työskentelee sairaanhoitajia, jotka ovat laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita. Heidän työhönsä kuuluu laadukkaan hoitotyön edistäminen, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen, hoitotyön uudistaminen ja uusien toimintatapojen juurruttaminen erikoissairaanhoitoon.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa, merkitystä ja kehittämistarpeita Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS). Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittämiseen ja selkeyttämiseen sekä hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutuksen suunnitteluun. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla hoitotyön kliinisinä asiantuntijoina työskenteleviä sairaanhoitajia HUS-alueella (n=11) ja heidän esimiehiään (n=3). Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden haastattelut toteutuivat ryhmähaastatteluina ja esimiesten yksilöhaastatteluina. Aineisto analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli erikoissairaanhoidossa oli monipuolinen ja itsenäinen. Työnkuva sisälsi hoitotyön kehittämistä, hoitohenkilökunnan kouluttamista ja heidän kliinisen osaamisensa kartoittamista, tutkimustoimintaa sekä yhteistyötä monien eri alan asiantuntijoiden ja tahojen kanssa. Heidän tärkein tehtävänsä oli kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä erikoissairaanhoidossa. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat edistäneet vahvasti esimerkiksi hoitotyön kehittymistä kansainvälisten huippusairaaloiden ja magneettisairaala-mallin mukaisesti.

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva ja työtehtävät vaihtelivat riippuen hoitotyön kliinisen asiantuntijan omasta yksilöllisestä tulkinnasta omasta työstään, tulosityksikön ja sairaalan tavoitteista sekä esimiehen näkemyksistä. Tietämättömyys toimenkuvan sisällöstä ja epäselvyys roolin tavoitteista vaikeuttivat toimimista hoitotyön kliinisinä asiantuntijoina. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden toimenkuva oli erikoissairaanhoidossa uusi ja siksi vielä jäsentymätön. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva erikoissairaanhoidossa vaatii tarkempaa määritelmää, näkyvyyttä ja tunnetuksi tekemistä. Aihe on tärkeä, koska tällä hetkellä tutkittua kansallista tietoa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn merkityksestä ja vaikuttavuudesta on vielä niukasti.

Asiasanat: Laajavastuinen hoitotyö, sairaanhoitajan asiantuntijuus ja hoitotyön kliininen asiantuntija

Faculty of Health Sciences  
Department of Nursing Science  
Nursing Science  
Preventive Nursing

**Viholainen, Karina**

Nurses' expertise in advanced practice nursing in specialised medical care  
Master's Thesis, 56 pages, 6 appendices (12 pages)  
University Lecturer Pirjo Partanen, PhD, Docent,  
Director of nursing research and science Riitta  
Meretoja, PhD and Professor Hannele Turunen, PhD

Supervisors:

February 2018

---

In recent years, health care has undergone major changes. At the same time, the contents of the duties of nurses working in specialised medical care have also been subject to changes. The renewal of work tasks aims to improve resourcing, and the division of duties and utilisation of the competence of all health care professionals. Some nurses are employed as advanced practice registered nurses in specialised medical care. Their work includes the promotion of high-quality nursing, development of evidence-based practices, renewal of nursing, and establishment of new operating approaches in specialised medical care.

The purpose of this study was to describe the contents, significance and development needs of the task of clinical nursing specialists in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). The aim was to produce knowledge that can be utilised in developing and clarifying the job description of a clinical nursing specialist as well as planning the education of clinical nursing specialists. The research data were collected by interviewing nurses employed as clinical nursing specialists in the HUS region (n=11) and their supervisors (n=3). The interviews of the clinical nursing specialists were carried out as group interviews as well as individual interviews of supervisors. The data were analysed using inductive content analysis.

According to the results, the role of the clinical nursing specialist in specialised medical care is versatile and independent. The job description included development of nursing, training of nursing staff and charting their clinical competence, research activities and cooperation between the experts and representatives of many different fields. The specialists' most important duty involved developing evidence-based nursing in specialised medical care. For example, the clinical nursing specialists had strongly promoted the development of nursing in accordance with top international hospitals and the Magnet Recognition Programme.

The job description and tasks of clinical nursing specialists varied based on the specialists' personal interpretations of their work, the goals of the profit centres and hospitals as well as the views of their supervisors. Lack of awareness of the contents of one's job description and lack of clarity of the objectives set for the role hampered the duty of clinical nursing specialists. The job description of a clinical nursing specialist was new to specialised medical care and thus remained unstructured. There is need to further specify the definition and improve the visibility and awareness of the job description of the clinical nursing specialist in specialised medical care. This is an important topic as there is currently little research knowledge available on the significance and effectiveness of the work of clinical nursing specialists.

Keywords: Advanced practice nursing, nurse expertise and clinical nursing specialist

# 1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa tapahtuneiden muutoksien johdosta sairaanhoitajan työ on muuttunut viime vuosikymmenien aikana merkittävästi ja se tulee muuttumaan edelleen tulevan kunta- ja palvelurakenteen uudistuksen myötä. Muutokset palvelujärjestelmässä ja väestörakenteessa, monisairaiden määrän kasvaminen, teknologian kehittyminen ja kansainvälistyminen ovat mullistaneet sairaanhoitajan työn sisältöä ja lisänneet vaatimuksia sairaanhoitajan laaja-alaiselle osaamiselle. (Kotila ym. 2016.) Terveydenhuollon toimintaympäristön muuttumisen ja kunta- ja palvelurakenteen uudistuksen myötä on syntynyt tarve kehittää terveydenhuollon henkilöstön työnjakoa ja jakaa tehtäviä tarkoituksenmukaisemmin eri ammattiryhmien kesken sekä hillitä terveydenhuollon kustannuksia (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Järkevällä työnjaolla voidaan paremmin hyödyntää myös eri ammattiryhmien osaamista ja asiantuntijuutta (STM 2012).

Sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus on kansainvälinen ilmiö. Sairaanhoitajien tehtävänkuvien laajentamisella turvataan hoitotyön korkeatasoinen laatu, parannetaan terveystalouden saatavuutta ja vähennetään terveydenhuollon kustannuksia. Sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus on korostunut myös Suomessa, mutta heidän toimenkuvansa tehtävineen ovat edelleen uusia. Suomalaisessa erikoissairaanhoidossa työskentelee hoitotyön klinisiä asiantuntijoita, joiden työ koostuu itsenäisemmästä ja laajemmasta toimintavapaudesta kuin sairaanhoitajan työnkuva muuten. Hoitotyön klinisen asiantuntijan toiminta vaatii yliopistokoulutusta ja vankkaa kokemusta terveydenhuollosta. (Jokiniemi ym. 2014.)

Englanninkielinen termi Advanced Practice Nursing on yläkäsite. Suomen sairaanhoitajaliiton asiantuntijatyöryhmä kääntää termin *laajavastuinen hoitotyö*, ja kun viitataan ammattihenkilöön, käytetään termiä *laajavastuisen hoitotyön asiantuntija* (Advanced Practice Nurse, APN). Laajavastuisen hoitotyön toiminta-alueella on kaksi erilaista työnkuvaa. Asiantuntijatyöryhmän mukaan Advanced Practice Nurse käsite pitää sisällään klinisen hoitotyön asiantuntijan (Clinical Nurse Specialist, CNS) ja asiantuntijasairaanhoitajan (Nurse Practitioner, NP) työnkuvat (Kotila ym. 2016.)

Asiantuntijasairaanhoitajat (Clinical Nurse Specialist, CNS) ovat rekisteröityjä sairaanhoitajia, joilla on tyypillisesti maisterin tai tohtorin tutkinto sekä erikoisosaamista joltakin hoitotyön erikoisalalta. He vastaavat hoitotyön ohjeiden ja suositusten kehittämisestä hoitotyössä,

edistävät tutkitun tiedon käyttöönottoa ja tarjoavat asiantuntijatukea. Asiantuntijasairaanhoitajat (Nurse Practitioner, NP) ovat myös rekisteröityjä sairaanhoitajia, joilla on lisäkoulutusta ja vankkaa työkokemusta hoitotyöstä. Asiantuntijasairaanhoitajaksi pätevöitynyt pystyy itsenäisesti tekemään diagnooseja, tutkimaan potilaan ja tekemään hoidon tarpeen arviointeja sekä aloittamaan oireenmukaisen hoidon. (Kotila ym. 2016.)

Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijuudella on osoitettu olevan kiistattomia vaikutuksia hoidon laadun paranemiseen, toimintatapojen kehittymiseen, henkilökunnan osaamisen vahvistumiseen ja työtyytyväisyyden lisääntymiseen (Fagerström & Glasberg 2011, Franks 2014, Lemetti ym. 2016) ja hoitohenkilökunnan kokeman työkuorman ja -stressin vähentymiseen (McDonnell ym. 2015). Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat avainasemassa, kun edistetään näyttöön perustuva toimintaa ja jalkautetaan uusia hoitotyön toimintamalleja terveydenhuollossa (Malik ym. 2015). Laajavastuisella hoitotyön asiantuntijuudella voidaan vaikuttaa tehokkaamman ja laadukkaamman terveydenhuollon kehittämiseen, vähentää kasvavia terveydenhuollon kustannuksia sekä vastata työvoimapulaan (Jokiniemi 2014).

Vaikka laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus nähdään arvokkaana asiana terveydenhuollossa, monet hoitotyön kliiniset asiantuntijat kohtaavat työssään esteitä. Ne estävät ja haittaavat heidän päivittäistä työtään haitaten ammattitaidon kokonaisvaltaista hyödyntämistä. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan merkittävimmät esteet liittyivät roolin kehittämättömyyteen ja toimenkuvan tuntemattomuuteen sekä kannustimien ja kannustuksen puutteeseen. (Haele & Buckley 2015, Jokiniemi 2015.)

Suomessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuva on vielä uusi. Työnkuva, rooli ja nimikkeistö ovat vasta kehittymässä. (Jokiniemi 2015.) Aihe on tärkeä, koska tutkittua kansallista tietoa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn merkityksestä ja vaikuttavuudesta on tällä hetkellä vielä niukasti. Terveydenhuollon toimintaympäristön muuttumisen myötä on syntynyt tarve kehittää sairaanhoitajien työtehtäviä laajalaisesti ja lisäksi suomalaisessa hoitotyössä sairaanhoitajan laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus on aiempaa näkyvämpää. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016).

Maailmalta löytyy runsaasti tieteellisiä tutkimuksia hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvasta, roolista ja vaikuttavuudesta. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvaksi on vakiintunut hoitotyön laadun varmistaminen, projektien johtaminen ja hoitohenkilökunnan osaamisen edistäminen. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutusvaatimus vaihtelee hyvin paljon eri maissa, mutta vaatimustaso on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Pääsääntöisesti

vaaditaan nykyisin yliopistopohjaista maisterin tutkintoa. Joissakin maissa vähimmäisvaatimuksena on kuitenkin ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja kliininen työkokemus. (Delamaire & Lafortune 2010.)

Suomessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittäjänä ja suunnan näyttäjänä on toiminut Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri (HUS), jossa sairaanhoitajan ammattiuramalliin pohjautuvien työnkuvien kehittäminen aloitettiin 2000-luvun alussa (Jokiniemi 2014, Lemetti ym. 2016.) Jotta hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työn merkitys tulisi esiin, ja jotta heidän hoitotieteellistä osaamistaan ja ammattitaitoaan voitaisiin paremmin hyödyntää terveydenhuollossa sekä hoitotyön kehittämisessä, tarvitaan aiheesta lisää tieteellistä tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittämiseen ja selkeyttämisen tukena sekä suunniteltaessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutusta.

Sairaanhoitajan laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija roolin kehittäminen on tärkeää, koska tieteellinen tutkimus osoittaa sen positiiviset vaikutukset suhteessa potilaisiin, sairaalaorganisaatioon ja koko terveydenhuoltojärjestelmään (Gardner ym. 2007, Korhonen ym. 2008, Fagerström 2009, Gardner ym. 2010, Mayo ym. 2010, Wickham 2011, Kilpatrick ym. 2013, Franks 2014, McDonnell ym. 2015, Malik ym. 2015, Saunders 2015, Wisur-Hokkanen ym. 2015.) Sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisellä vaikutetaan ammatin houkuttelevuuteen luomalla sairaanhoitajille mahdollisuus edetä myös kliinisellä uralla asiantuntijaksi asti. (STM 2010.) Perusteita hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseksi löytyy myös vuonna 2010 uudistetusta terveydenhuoltolaista, jossa korostetaan hyviin hoitokäytäntöihin pohjautuvaa toimintaa terveydenhuollon kentällä. Hoitotyön on oltava laadukasta, turvallista ja tutkittuun tietoon perustuvaa sekä asianmukaisesti toteutettua. Sairaanhoidajien tehtävänkuvien laajentamisella turvataan hoitotyön korkeatasoinen laatu. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)



## 2 HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntija Terveysthuollossa

### 2.1 Kirjallisuuden hakeminen

Tämän tutkimuksen tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä ensin tutkimusongelma sekä tutkimuskysymykset. Tutkimusta varten haettiin aikaisempaa tutkimustietoa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työstä. Systemaattisia hakuja tehtiin kahdessa vaiheessa kattaen vuodet 2006-2017. Haut tehtiin sähköisistä tietokannoista Cinahl, PubMed ja Medic. Tutkimukseen valittaville tutkimusartikkeleille määriteltiin sisäänottokriteerit, jotka olivat: 1) tutkimus koskee erikoissairaanhoidossa työskenteleviä hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita, 2) tutkimuksessa käsitellään hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa, roolia, vaikuttavuutta tai roolin implementointia, 3) tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja ja tieteellisesti julkaistuja, 4) tutkimusartikkelit on julkaistu vuonna 2006-2017 ja 5) ne ovat joko suomen- tai englanninkielisiä. Määritetyillä hakusanoilla tietokannoista löytyi yhteensä 651 osumaa, jotka käytiin läpi systemaattisesti. Haku tietokannoista hakusanoineen, rajauksineen ja tuloksineen esitetään liitteessä 1.

Tietokantahauissa saatujen tutkimuksien otsikot ja tiivistelmät arvioitiin sisäänottokriteereiden avulla. Tutkimusartikkeleiden valinnassa hylättiin otsikon perusteella sellaiset tutkimukset, jotka eivät noudattaneet sisäänottokriteereitä. Otsikoiden perusteella valittiin luettavaksi tutkimusartikkeleiden tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella sellaiset tutkimukset hylättiin, jotka olivat selvityksiä, katsauksia, raportteja, artikkeleita, kirjallisuuskatsaukset tai pro gradu-tutkielmat. Tutkimusartikkeleiden tiivistelmien lukemisen jälkeen tutkimus joko hylättiin tai siirryttiin lukemaan tutkimuksen koko teksti. Tässä vaiheessa sellaiset tutkimusartikkelit, joita ei ollut saatavilla sähköisessä muodossa tai olivat maksullisia, hylättiin. Lisäksi sellaiset tutkimukset, jotka käsitelivät hoitotyön kliinisen asiantuntijan kompetenssia tai työskentelyä perusterveydenhuollossa tai geriatrian erikoisalalla myös hylättiin.

Manuaalisella haulla tarkasteltiin vuoden 2016 ja 2017 *Journal of Advanced Nursing*, *Journal of Professional Nursing*, *Sairaanhoitaja*- ja *Hoitotiede*- lehdet. Näistä löytyi yhteensä viisi tutkimusartikkelia, josta kaksi valittiin mukaan lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 18 tutkimusta (Liite 6).

## 2.2 Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva erikoissairaanhoidossa

Kansainvälisesti hoitotyön kliiniset asiantuntijat työskentelevät terveydenhuollossa monilla eri nimikkeillä (East ym. 2015, Haele & Buckley 2015, Jokiniemi 2015). Useissa tutkimuksissa on tunnistettu viisi erilaista hoitotyön kliinisen asiantuntijan tehtävää, jotka ovat: kliininen työ, kouluttaminen, konsultaatio, johtaminen ja tutkimustyö (Kilpatrick ym. 2013, Mayo ym. 2010, Korhonen ym. 2008, Fagerström 2009). Wickham (2011) mainitsee lisäksi heidän toimivan myös muutosagentteina terveydenhuollossa. Saundersin (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan kolme tärkeintä pääaluetta ovat kliininen potilashoito, hoitotyön kehittäminen ja hoitotyön hallinnollinen organisointi. Malik ym. (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat avainasemassa näyttöön perustuvan tiedon levittämisessä sairaalassa. McDonnell ym. (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat keventävät hoitohenkilökunnan kokemaa työkuormaa.

Kilpatrick (2012b), Gardner ym. (2010) ja McDonnell ym. (2015) ovat tutkimuksissaan tunnistaneeet työnkuvan sisältävän suoraa ja epäsuoraa vaikuttamista potilaan hoitoon. Suora osallistuminen sisältää konkreettista potilaan hoitoon osallistumista, kuten kliinistä hoitotyötä ja potilaan ohjaamista. Saundersin (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla on tärkeä rooli korkeatasoisen potilashoidon edistäjinä. McDonnell ym. (2015) tutkimuksen mukaan heillä on vaikutus turvallisiin hoidontuloksiin sairaaloissa, kuten infektioiden vähentymisiin, potilaiden kliinisen voinnin kohenemiseen sairaalassa olon aikana, potilaiden kivunhoidon parantumiseen ja potilaiden kotiutumisen sujuvoitumiseen.

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan epäsuora hoitotyö sisältää potilastietojen kirjaamista ja muiden tietojen dokumentointia, potilaiden kotiutumisen suunnittelua, potilaskierroille osallistumista lääkäreiden kanssa, eri ammattiryhmien kouluttamista, tutkimustoimintaan osallistumista sekä osallistumista sairaalan hallinnollisiin tehtäviin. Suurimman osan työajasta he työskentelevät kuitenkin kliinisessä hoitotyössä (East ym. 2015, Kilpatrick ym. 2012b, Gardner ym. 2010). Kilpatrick ym. (2013) tutkimuksessa hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat sitä mieltä, että he osallistuvat välillisesti mutta hyvin vahvasti potilastyöhön, kun he edistävät ja tukevat terveydenhuollon ammattilaisia tuottamaan korkeanlaatuista ja turvallista potilashoitoa sairaaloissa.

Kliiniset hoitotyön asiantuntijat ovat tärkeä resurssi potilashoidossa niin kroonisten kuin akuuttien ongelmien hoidossa. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat opettavat potilaita elämään sairauden kanssa, jotta he selviytyisivät arjesta myös hoitajakson jälkeen kotona. (Fagerström

& Glasberg 2011, Gardner ym. 2007.) Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden yksi tärkeimmistä tehtävistä on varmistaa hoitotyön laadukkuus ja turvallisuus. He tarkastelevat hoitotyötä hoitoketjun ulkopuolelta ja havaitsevat siten tehokkaasti potilashoidon eri näkökohdat sekä siinä vallitsevat puutteet, turhat työvaiheet ja päällekkäiset työt. (Saunders 2015.)

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistävät potilaiden hoitoon pääsyä ja vähentävät potilaiden jatkuvaa odottamista (Griffin & Melby 2006). Wisur-Hokkanen ym. (2015) ovat todenneet tutkimuksessaan, että potilaat olivat erittäin tyytyväisiä hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työhön, koska se mahdollisti heidän nopean ja joustavan hoitoon pääsyn. Lapsiperheet ja ikäihmiset kokivat saaneensa selkeät hoito-ohjeet laajavastuisen hoitotyön asiantuntijalta, joilla oli lääkärikäyntiin verrattuna enemmän aikaa käydä hoito-ohjeet perusteellisesti läpi sekä tarjota samalla enemmän informaatiota myös omahoidosta. Lisäksi lapsipotilaat pelkäsivät heitä lääkäreitä vähemmän. Fagerströmin (2009) tutkimus osoitti, että hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden osaamista tarvitaan sairauksien ennaltaehkäisyssä ja kroonisten tautien seurannassa ja hoidossa.

Tutkimuksista selviää, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on perinteistä sairaanhoitajan työnkuvaa laajempi, monipuolisempi ja vaativampi. (Fagerström & Glasberg 2011, Jokiniemi ym. 2015, Wisuri-Hokkanen ym. 2015). Verrattuna sairaanhoitajan perinteiseen työnkuvaan, hoitotyön kliiniset asiantuntijat muun muassa tutkivat potilaansa huolellisemmin, ja heillä oli paremmat valmiudet havainnoida kokonaisvaltaisesti potilaiden sairautta, hoitoa ja terveyttä. Sen lisäksi hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat myös vastuussa omasta työstään, kuten hoitopäätöksistä. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat työskentelevät hyvinkin itsenäisesti ja heillä on oikeus sanella ja dokumentoida potilastietoa, tutkia potilas perusteellisesti, tilata laboratoriotestejä sekä tulkita niitä. (Wisuri-Hokkanen ym. 2015.)

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat hallitsevat vaativaan erikoissairaanhoidon potilashoidot, toimivat kliinisten prosessien syväosaajina, kehittävät erikoissairaanhoidon prosesseja näyttöön perustuen sekä uudistavat oman yksikkönsä ja erikoisalansa toimintaa hyödyntäen tutkimustietoa (Jokiniemi ym. 2015, Wisuri-Hokkanen ym. 2015). Hoitotyössä sattuneiden virheiden ja kliinisten ongelmien tutkimien ja selvittäminen on osa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työtä. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat kyseenalaistavat vallitsevia hoitokäytäntöjä ja edistävät hoitotyön muuttumista. (Saunders 2015.)

Wickhamin (2011) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat toimivat resurssihenkilöinä hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille etsien vastauksia kliinisiin ongelmiin hoitotyössä ja tarjoten omaa asiantuntijatieta potilaan hoitoon liittyen. Malik ym. (2015) toteavat hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden toimivan tieteellisen tutkimustiedon välittäjinä, koska potilashoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalla ei ole tähän aikaa. Kaiken kaikkiaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat ohjaavat ja opettavat sairaanhoitajia, vastaavat hoitotyön kliinisiin kysymyksiin, tarjoavat tukea ja edistävät sairaanhoitajien kliinistä pätevyyttä. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat myös varmistavat sairaanhoitajien osaamista ja edistävät heidän ammatillista kehittymistä. (Saunders 2015.)

East ym. (2015) tutkimuksessa selvisi, että hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden kliininen työ on monipuolista ja se koostuu useista eri osa-aleuista: hoitotyön kliiniset asiantuntijat arvioivat potilaiden ja asiakkaiden tarvitsemaa terveydenhuollon interventiota (99%), tarjoavat koulutusta henkilökunnalle (90%), kirjoittavat läheteitä ja ohjaavat potilaita muille terveydenhuollon ammattilaiselle (90%), laativat hoitosuunnitelmia yhdessä potilaiden kanssa (88%), vastaanottavat muiden ammattihenkilöiden tekemiin läheteisiin ja vastaavat potilaskonsultaatioihin (85%), tarjoavat potilaille terveystietoa (84%), neuvontaa (75%), sekä sopeutumisvalmennusta elämiseen sairauden kanssa (81%), vastaanottavat potilaita sairaalaan ja kotiuttavat heitä (73%), seulovat potilaiden tautienriskejä ja sairauden merkkejä (53%), tekevät kattavia terveystarkastuksia (48%), suorittavat vaativia toimenpiteitä (71%), tilaavat potilaille erilaisia tutkimuksia (69%), johtavat sairaanhoitaja vetoista klinikkaa (56%), tekevät diagnooseja (40%), määräävät itsenäisesti lääkkeitä (24%) ja määräävät erikoislääkkeitä (9%).

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat työskentelevät kliinisen hoitotyön lisäksi esimiehinä ja johtajina sekä tieteellisen tutkimuksen parissa. He osallistuvat potilaiden ja väestön hoidonlaadun parantamiseen, terveystieteiden tavoitteiden levittämiseen ja saavuttamiseen sekä tutkitun hoitotieteellisen tiedon levittämiseen eri yhteiskunnan sektoreilla. (Fagerström 2009, Franks 2014, Wickham 2011, McDonnell 2015.) Tutkitun tiedon avulla he edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja parantavat terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja niiden laatua, edistävät potilasturvallisuutta sekä tehostavat terveydenhuollon toimintaa samalla vähentäen terveydenhuollon kustannuksia (Fagerström 2009, Fagerström & Glasberg 2011, Saunders 2015). Lisäksi he toimivat roolimalleina hoitohenkilökunnalle ja kannustavat

hoitohenkilökuntaa uudistamaan ja kehittämään toimintatapoja sairaalan eri osastoilla (Saunders 2015, Wickham 2011).

### **2.3 Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan merkitys**

Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden toimenkuvalla on monia vaikutuksia niin hoitotyön kehittymiseen, hoitotyön laadun parantumiseen, terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen kuin hoitohenkilökunnan osaamisen edistämiseenkin (Korhonen ym. 2008, Wickham 2011, Franks 2014, Saunders 2015). McDonnell ym. (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat keventävät hoitohenkilökunnan työkuormaa ja stressiä. Heitä on helppo lähestyä ja heiltä voi kysyä potilaan hoitoon tai kliiniseen osaamiseen liittyviä kysymyksiä ilma pelkoa leimaantumisesta. Tutkimuksissa on tunnistettu, että hoitotyön kliiniset asiantuntijat nähdään terveydenhuollossa positiivisena voimavarana ja tärkeänä resurssina (Korhonen ym. 2008, Fagerström & Glasberg 2011, Wickham 2011, Franks 2014, Saunders 2015.)

Saunders (2015) on tutkimuksessaan tunnistanut hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden merkityksen nousevan esiin erityisesti neljällä pääalueella, jotka ovat: 1) potilasturvallisuuden lisääntyminen sairaanhoidon aikana, 2) potilastyön tarvitseman resurssien oikeanlainen käyttäminen, 3) sairaanhoitajien kouluttautuminen sekä 4) hoitotyön laatumittareiden ja tavoitteiden saavuttaminen.

Kliiniset hoitotyön asiantuntijat ovat tärkeä resurssi potilashoidossa niin kroonisten kuin akuuttien ongelmien hoidossa. Fagerströmin (2009) mukaan sairaanhoitajien laajavastuista hoitotyön osaamista tarvitaan ennaltaehkäisemään kroonisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, silmä- ja ihosairauksia sekä mielenterveyttä. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistävät hoidon laatua ja turvallisuutta terveydenhuollossa (Saunders 2015, McDonnell ym. 2015.) McDonnell ym. (2015) tutkimuksen mukaan he myös auttavat lääkäreitä tekemällä lääkäreille kuuluvia tehtäviä heidän ollessa kiireisiä tai varattuja esimerkiksi laittamalla potilaille erilaisia injektioikanyyleita.

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat nähdään terveydenhuollossa tärkeinä asiantuntijoina, jotka pystyvät tarjoamaan hoitotieteellistä ja kliinistä osaamistaan ja sekä havaitsemaan perustyötä tekeviä sairaanhoitajia paremmin hoitotyön muutoksen tarvetta osastoilla. He myös pystyvät parhaiten aikaansaamaan hoitotyön muutoksen käytännössä vaikuttamalla taitavasti laajaan joukkoon hoitohenkilökuntaa. (Wickham 2011, Franks 2014, Saunders 2015, Wisur-Hokkanen ym. 2015.)

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat kehittävät potilashoitoa monipuolisesti ja turvallisesti, kuten Mayo ym. (2010) tutkimuksessa esittää. Tämän tutkimuksen mukaan viisi yleisintä osa-aluetta, joilla hoitotyön kliiniset asiantuntijat kehittivät hoitotyötä, liittyivät monitieteelliseen yhteistyöhön muiden ammattiryhmien ja tieteenalojen kanssa, hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittämiseen, edistävät potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja lisäävät potilaiden ymmärrystä hoitotyöstä ja heidän saamasta hoidosta sekä osallistamalla poikkitieteelliseen yhteistyöhön muiden tiedealojen kanssa. Myös Franks (2014) tutkimuksessaan painottaa, että hoitotyön kliiniset asiantuntijat kehittävät hoitotyötä ja modernisoivat käytännön hoitotyötä tehokkaasti.

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat tekevät hoitotieteellisen osaamista näkyväksi ja integroivat sitä käytäntöön. Hoitotieteen käytännön soveltaminen parantaa hoitotyön tunnettavuutta ja asemaa sairaalayhteisössä. Kun hoitotieteestä tulee merkittävä ja näkyvä käytännön tilanteissa, myös sitä kohtaan kohdistuva kritiikki koskien hoitotieteen tarpeellisuutta vähenee. (Korhonen ym 2008.)

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat työskentelevät terveydenhuollossa erilaisissa tehtävissä, jotka edistävät yleisesti sairaanhoitajien ammattitaitoa ja urakehitystä. Ammattikuva myös antaa sairaanhoitajalle mahdollisuuden urakehitykseen. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli edistää sairaanhoitajien kliinisen hoitotyön kompetenssia ja vahvistaa ammatti-identiteettiä. (Korhonen ym. 2008, Mayo ym. 2010, Fagerström & Glasberg 2011, Wickham 2011, Saunders 2015, McDonnell ym. 2015, Wisuri-Hokkanen ym. 2015.)

Monet tutkimukset osoittavat, että laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan työnkuvan perustamista puoltavat positiiviset vaikutukset potilashoitoon ja terveydenhuoltoon sekä koko organisaatioon ja väestöön (Korhonen ym. 2008, Mayo ym. 2010, Fagerström & Glasberg 2011, Wickham 2011, McDonnell ym. 2015, Wisuri-Hokkanen ym. 2015). Ammattikuvan edistäviä tekijöitä ovat lisäksi julkinen paine tehostaa terveydenhuoltoa, parantaa potilashoitoa sekä hillitä kasvavia terveydenhuollon kustannuksia (Fagerström 2009). Korhonen ym. (2008) toteavat tutkimuksessaan, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimen perustamista puoltavat tekijät, kuten näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistuminen, hoitotieteen ja hoitotyön välisen kuilun kaventuminen, hoitotyön uskottavuuden lisääntyminen, hoitotyöhön liittyvien kehittämishankkeiden vahvistuminen sekä hoitotieteen integrointi käytäntöön, ovat organisaation näkökulmasta merkittäviä.

Fagerströmin ja Glasbergin (2011) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan rajallisista resursseista huolimatta jossakin sairaaloissa heidän työnkuvansa on muuttunut itsenäisemmäksi, ja hoitotyön kliinisen asiantuntijalle on annettu mahdollisuus käyttää ammattitaitoaan laajasti, esimerkiksi akuuttipotilaiden tutkimisessa.

Kilpatrick ym. (2013) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa ja roolia voidaan paremmin implementoida terveydenhuoltoon, kun lisätään toimenkuvan tietoisuutta terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, tuodaan esiin toimenkuvan näkyvyyttä ja varmistetaan hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden yliopistollinen koulutus. Lisäksi tulee selventää hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolia sekä tunnistaa hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvan arvo ja merkitys terveydenhuollossa. Tarvittavakseen kannustuksen ja tuen antaminen hoitotyön kliinisille asiantuntijoille on niin ikään tärkeää.

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on saanut paljon positiivista palautetta tyytyväisiltä potilailta. Lääkärit suhtautuvat myös positiivisesti sairaanhoitajien uuteen työnkuvaan. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolia edistävät hyvät ihmissuhde- ja tiimityötaidot lääkäreiden kanssa. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen lisääntyvä yhteistyö hälventää epäilyksiä ja kasvattaa luottamusta hoitotyön kliinisen asiantuntijan hoitotieteellistä ja ammatillista osaamista kohtaan. Yhteistyö edistää aitoa yhteisöllisyyttä ja yhdessä tekemistä potilaiden hyväksi. (Griffin & Melby 2007, Kilpatrick ym. 2012a, McDonnell ym. 2015, Wisuri-Hokkanen ym. 2015.)

#### **2.4 Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittämistarpeet**

Laajavastuinen hoitotyön asiantuntijan roolin esiintulo on tuonut mukanaan paljon kehitettävää. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva saattaa vaikuttaa sekavalta, koska sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus pitää sisällään niin monta eri nimikettä, jotka aiheuttavat sekaannuksia. On selvää, että nimikkeet olisikin saatava yhtenäisiksi (Haele & Buckley 2015, East ym. 2015, Gardner ym. 2007). Esimerkiksi Haelen ja Buckleyn (2015) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajan laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus voi sisältää 26 erilaista nimikettä.

Monet tutkimukset osoittavat hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan on edelleen varsin tuntematon (Korhonen ym. 2008, Mayo ym. 2010, Saunders 2015, Jokiniemi ym. 2015). Haelen ja Buckleyn (2015) tutkimuksessa ilmeni, että joissakin organisaatioissa ei oltu edes tietoisia, että organisaatiossa työskentelee ylipäänsä hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita. Saundersin

(2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat tuntevat olevansa tärkeitä hoitotyön kehittämisessä, laadukkaan ja turvallisen potilashoidon varmistamisessa sekä toimivansa roolimalleina hoitohenkilökunnalle. Tästä huolimatta heidän on vaikea kuvailla, mitä heidän työ pitää sisällään. Jokiniemi ym. (2015) tutkimuksessa selviää, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn vaikuttavuutta on vaikeaa mitata ja tuoda esiin.

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on luonut rooliristiriitoja perinteiselle sairaanhoitajan roolille ja luonut erimielisyyttä myös sairaanhoitajien ja lääkäreiden välille (Griffin & Melby 2006, Gardner ym. 2007.) Kilpatrick ym. (2012) tuo tutkimuksessaan esiin rooliristiriidan lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä, mikä ilmenee esimerkiksi lääkärin epäilynä siitä, onko hoitotyön kliinisellä asiantuntijalla riittävästi osaamista joidenkin työtehtävien suorittamiseen. Tutkimuksessa pohditaan myös, onko hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvassa kyse lääkäreiden jatkotyöstä vai sairaanhoitajien laajennetusta työnkuvasta. Toisaalta työnkuvan tarpeellisuudesta ja käyttökelpoisuudesta ei vielääkään olla varmoja, ja hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ammattitaitoa epäillään (Korhonen ym. 2008, Gardner ym. 2010).

Rooliristiriidat tulivat myös esille Jokiniemen ym. (2015) tutkimuksessa, jossa hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin implementaation esteenä oli se, että työnkuvalle ei ole aikaisempaa mallia tai roolia eikä perehdytystä hoitotyön kliinisen asiantuntijan työtehtävään. Suomessa hoitotyön kliinisinä asiantuntijoina toimivat työskentelevät pioneereina alalla ja luovat vasta polkua tuleville hoitotyön kliinisille asiantuntijoille. He tuovat esiin suomalaisen sairaanhoitajan kompetenssia ja mahdollistavat toiminnallaan sairaanhoitajien luoda uraa myös kliinisessä hoitotyössä. Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli tutuu lisäksi yksinäiseltä, mikä heikentää hakeutumista kyseiseen tehtävään.

Mayo ym. (2010) tutkimuksessaan tunnisti viisi yleisintä kehittämisen kohdetta hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvassa, jotka ovat: 1) roolin moninaiset odotukset, 2) hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla on liian vähäinen aika työnsä tekemiseen, 3) hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden lukumäärällinen vähyys, 4) rahoituksen puute sekä 5) vähäinen tuki ja arvostus ammattikuvaa kohtaan. Myös Kilpatrick ym. (2012b) tuo esiin tutkimuksessa, että hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden määrä monessa organisaatiossa on vielä liian vähäinen, jotta työnkuvan kehitykselle jäisi aikaa ja voimavaroja. Eräs syy sille, etteivät hoitotyön kliiniset asiantuntijat eivätkä toteuta joitakin toimenpiteitä päivittäisessä työssään, on se, että heitä on lukumäärällisesti liian vähän toteuttamaan heille kuuluvia työtehtäviä. Tällä hetkellä myös



lainsäädäntö estää hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin kokonaisvaltaista hyödyntämistä ja käyttöä (Gardner ym. 2010, Haele & Buckley 2015, Jokiniemi 2015).

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn sisältö vaatii vielä kehittämistä ja jäsentymistä. Tutkimuksissa nousee esiin se, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan päätehtävät ja tavoitteet terveydenhuollossa kaipaavat vielä selvennystä sen suhteen, miten ne eroavat perinteisen sairaanhoitajan työstä osastoilla. (East ym 2015, Jokiniemi ym. 2015.) Tärkeää on myös, että hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat vahvasti mukana hoitotyössä, ja jakavat osaamistaan ja tietoaan sekä tukevat muita sairaanhoitajia käytännön työssä (Fagerström 2009, Fagerström & Glasberg 2011, Wickham 2011, Saunders 2015, Malik ym. 2015).

Vaikka hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli sisältää paljon vastuuta ja vaativia työtehtäviä, päätäntävaltaa on kuitenkin hyvin vähän. Tämän on arvioitu sen johtuvan terveydenhuollon organisaatioiden rakenteista ja haluttomuudesta virallistaa hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli organisaatiossa (Kilpatrick ym. 2012a). Kilpatrickin ym. (2013) tutkimuksessa selvisi lisäksi, että hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden mielestä roolissa toimimista vaikeuttavat suuri työn määrä ja suuret odotukset, sihteeristön puute ja hoitotyön hankkeiden rahoituksen puute. Jokiniemen ym. (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuva on lisäksi niin uusi, että tällä hetkellä hoitotyön kliinisinä asiantuntijoina toimivat henkilöt ovat edelläkävijöitä, eikä heillä juurikaan ole aikaisempia suomalaisia roolimalleja.

Wickhamin (2011) tutkimuksen mukaan yksi este hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kokonaisvaltaiselle käytölle asettavat esteitä ureat eri tekijät; Hoitotyön kliiniset asiantuntijat tekevät liian vähähän tutkimusta ajanpuutteen vuoksi, minkä vuoksi heidän työnsä merkitys ei tule esille. Myöskään lähiesimiehet eivät varaa riittävästi resursseja tutkimustyölle. Ongelmallista on myös se, ettei hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva saa edelleenkaan ymmärrystä eikä tukea terveydenhuollon kontekstissa.

Myös East ym. (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat tekevät liian vähän tutkimusta. Tämän tutkimuksen mukaan ainoastaan 3 % on mukana tutkimustoiminnassa. Franks (2014) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla on liian vähäinen innokkuus osallistua tutkimustoimintaan, mikä estää heidän arvonsa ja merkittävyyden näkymistä.

Roolin haasteena ovat lisäksi taloudellisten kannustimien puute, kuten rahallisen korvauksen määrä vastuullisesta työstä (Korhonen ym. 2008, Mayo ym. 2010), vaikeus saada vakansseja

(Korhonen ym. 2008) sekä organisaatiossa meneillään olevat muut isot muutokset ja kehityshankkeet, joiden varjoon hoitotyön kliinisen asiantuntijan kehittäminen jää (Fagerström & Glasberg 2011). Lisäksi liian alhainen hoitotyön edustus erilaisissa johtoryhmissä sairaalassa ja päätöksenteko elimissä johtaa siihen, että hoitotyön kehittämistä ja merkityksellisyyttä ei edistetä. (Haele & Buckley 2015.)

Fagerströmin ja Glasbergin (2011) tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin kehitykseen vaikuttavat suuresti yleinen sairaanhoitajapula, taloudellisten kannustimien puute sekä sairaalassa jatkuvasti meneillään olevat muutokset. Lisäksi hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työnkuva on edelleen kehittymätön työroolin vaihdellessa liikaa työyksikön mukaan. Lisäksi hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työ ei perustu sairaalan strategiaan tavoitteisiin. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden oma innokkuus ja aktiivisuus ovat riippuvaisia myös siitä, missä roolissa he työskentelevät. (Wickham 2011, Haele & Buckley 2015.)

Fagerström (2009) tuo tutkimuksessaan esiin, että hoitotyön esimiehet asettavat hoitotyön kliinisille asiantuntijoille suuria odotuksia, kuten sen, että heillä pitää olla laajaa työkokemusta hoitotyöstä, näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista ja valmiuksia työskennellä itsenäisesti laajennetun työnkuvan mukaisissa tehtävissä ja saada nopeasti muutoksia aikaan. Kaikki tämä edellyttää perusteellista koulutusta sairaanhoitajatutkinnon jälkeen, eikä ainoastaan lyhyempään jatkokoulutusta ammattikorkeakoulussa.

Työnkuva vaatii vielä kasvavaa näkyvyyttä terveydenhuollossa. Ennen kaikkea työnkuva edellyttää hyväksyntää hoitotyöntekijöiden, lääkäreiden ja potilaiden keskuudessa (Fagerström & Glasberg 2011, Franks 2014, Jokiniemi ym. 2015). Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva tarvitsee tilaa ja aikaa luottamuksen syntymiselle ja työnkuvan vaikuttavuuden huomaamiselle (Kilpatrick ym. 2012a). Jotta sairaanhoitajien uusi laajennettu työnkuva saisi vaadittavan moniammatillisen hyväksynnän, tarvitaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin työnsisältöä suunniteltaessa monitieteistä lähestymistapaa, yhdenmukaista koulutusohjelmaa sekä selkeää rooli- ja työnjakoa lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien kesken (Griffin & Melby 2006, Fagerström & Glasberg 2011, Franks 2014, Haele & Buckley 2015, Jokiniemi ym. 2015).

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan optimaalista täyttöä voidaan edistää viranomaisten ja terveydenhuollon hyväksynnällä, yhtenäisellä koulutuksella ja virallisella sertifikaatilla

(Korhonen ym. 2008, Gardner ym. 2010, Fagerström & Glasberg 2011, Franks 2014, Jokiniemi ym. 2015). Kansainvälisesti hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutuspolut voivat olla hyvinkin kirjavia, koska laajavastuisten sairaanhoitajan koulutuksia on runsaasti tarjolla. Yhtenäinen koulutus takaisi yhtenäisen pätevyyden toimia hoitotyön kliinisenä asiantuntijana ja varmistaisi korkean hoitotieteellisen osaamisen ja valmiuden tuoda sitä käytäntöön sekä lisäisi hoitotieteen asiantuntijan toimessa tarvittavia henkilökohtaisia taitoja. (Korhonen ym. 2008, Mayo ym. 2010, East ym. 2015.)

Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden on myös uskallettava puolustaa itse uutta tehtäväkuvaa, kouluttautua lisää ja kehittämään rohkeasti hoitotyötä sekä etsimään tehokkaita keinoja sairaanhoitajan ammattitaidon ja osaamisen näkyväksi tekemiseksi (Fagerström & Glasberg 2011). Lisäksi, jotta hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden panos olisi paras mahdollinen, heidän täytyy olla mukana niin käytännön hoitotyössä kuin osallistua aktiivisesti tieteellisen tutkimuksen tekemiseen sekä hakeutua esimiehiksi strategiselle tasolle ja johtoryhmiin terveydenhuollossa (Franks 2014, Haele & Buckley 2015).

## **2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista**

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työtehtäviksi on tunnistettu viisi yleisintä osa-aluetta, jotka ovat: 1) kliininen työ, 2) kouluttaminen, 3) konsultaatio, 4) johtaminen ja tutkimustyö sekä 5) hoitotyön kehittäminen ja uudistaminen (Fagerström 2009, Korhonen ym. 2008, Mayo ym. 2010, Kilpatrick ym. 2013). Työnkuva sisältää suoraa ja epäsuoraa vaikuttamista potilaan hoitoon. Suora osallistuminen sisältää konkreettista potilaan hoitoon osallistumista, kuten kliinistä hoitotyötä, potilaskierroille osallistumista lääkäreiden kanssa ja potilaan ohjaamista. Epäsuora hoitotyö sisältää potilastietojen kirjaamista ja potilastietojen dokumentointia, potilaiden kotiutumisen suunnittelua, eri ammattiryhmien kouluttamista sekä osallistumista sairaalan hallinnollisiin tehtäviin. (Franks 2014.)

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on perinteistä sairaanhoitajan työnkuvaa itsenäisempi ja se koostuu laajemmasta toimintakentästä, kuten hoitotyön kehittämisestä, erilaisten projektien läpiviemisestä ja organisaation painopisteiden ja tavoitteiden saavuttamista (Fagerström & Glasberg 2011, Jokiniemi ym. 2015, McDonnell ym. 2015, Wisuri-Hokkanen ym. 2015). Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistävät laadukasta ja kustannustehokasta potilashoitoa. Heillä on tärkeä osuus hoitotyön kehityksessä, sairaanhoitajien kliinisen osaamisen edistämisessä ja varmistamisessa. Useiden tutkimuksien mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat ohjaavat ja opettavat sairaanhoitajia, vastaavat hoitotyön kliinisiin kysymyksiin,

tarjoavat hoitohenkilökunnalle tukea erilaisissa muutoksissa ja edistävät sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä (Korhonen ym. 2008, Wickham 2011, Franks 2014, Jokiniemi ym. 2015, Saunders 2015). Malik ym. (2015) toteavat hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden toimivan tieteellisen tutkimustiedon välittäjinä, koska potilashoittoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalla ei riitä siihen aikaa.

Hoitotyön kliinisen asiantuntijoiden roolin merkitys tulee esiin erityisesti neljällä pääalueella, jotka ovat: 1) potilasturvallisuuden lisääntyminen sairaanhoidon aikana, 2) potilastyön tarvitseman resurssien oikeanlainen käyttäminen, 3) sairaanhoitajien kouluttautuminen ja 4) hoitotyön laatumittareiden ja tavoitteiden saavuttaminen (Saunders 2015). Fagerströmin (2009) tutkimuksen mukaan laajavastuista hoitotyön asiantuntijoiden osaamista tarvitaan ennaltaehkäisemään kroonisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, silmä- ja ihosairauksia sekä mielenterveyttä. Hoitotyön kehittyminen, uusien modernien toimintatapojen jalkauttaminen ja sairaanhoitajien kliinisen pätevyyden edistäminen tuovat potilashoittoon laatua ja turvallisuutta (Mayo ym. 2010, Franks 2014, McDonnell ym. 2015, Saunders 2015), mikä tehostaa terveydenhuollon toimintaa ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia (Fagerström 2009, Fagerström & Glasberg 2011).

Monet tutkimukset osoittavat, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on edelleen varsin tuntematon. Joissain tutkimuksissa on ilmennyt, että kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa ei oltu edes tietoisia siitä, että organisaatioissa työskentelee ylipäänsä laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijoita. Työnkuva vaatii suurempaa näkyvyyttä ja tunnetuksi tekemistä sekä hyväksyntää hoitotyöntekijöiden, lääkäreiden ja potilaiden keskuudessa. Jotta sairaanhoitajien uusi laajennettu työnkuva saisi vaadittavan moniammatillisen hyväksynnän, tarvitaan monitieteistä lähestymistapaa suunnittelemaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin työnsisältöä, yhdenmukaista koulutusohjelmaa sekä selkeää rooli- ja työnjaon lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien kesken. (Korhonen ym. 2008, Kilpatrick ym. 2012b, Fagerström & Glasberg 2011, Franks 2014, Haele & Buckley 2015, Saunders 2015, Jokiniemi ym. 2015, Wisur-Hokkanen ym. 2015.)

Sairaanhoitajan laajavastuinen hoitotyön asiantuntijan rooli ja työnkuva vaativat vielä selventämistä ja selkeyttämistä. Esimerkiksi käytössä olevat nimikkeet ovat epäselviä ja niitä on runsaasti, mikä aiheuttaa sekaannusta. Tutkimuksissa selviää, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on luonut rooliristiriitoja perinteiselle sairaanhoitajan roolille ja aiheuttanut erimielisyyttä myös sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Tutkimuksissa

pohditaan myös, onko hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva lääkäreiden jatkotyötä vai edustaako se sairaanhoitajien laajennettua työnkuvaa. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan osaamista saatetaan epäillä – epäilyt kohdistuvat esimerkiksi siihen, riittääkö osaaminen joidenkin työtehtävien suorittamiseen. (Griffin & Melby 2006, Gardner ym. 2007, Korhonen ym. 2008, East ym. 2015, Haele & Buckley 2015, Jokiniemi ym. 2015.)

Suomessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuva on vielä uusi ja vasta kehittymässä. Aihe on tärkeä, koska tutkittua kansallista tietoa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn merkityksestä ja vaikuttavuudesta on tällä hetkellä vielä niukasti. Sairaanhoitajan laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus on tullut entistä näkyvämmäksi suomalaisessa hoitotyössä tänä päivänä. (Jokiniemi 2015.) Tutkimusta tarvitaan lisää muun muassa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittämiseen, toimenkuvan jalkauttamiseen ja hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutuksen suunnitteluun.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksessa on tarkoitus kuvata hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa, merkitystä ja kehittämistarpeita yhdessä sairaanhoitopiirissä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin selkeyttämiseen ja kehittämiseen erikoissairaanhoidossa. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälainen on hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva erikoissairaanhoidossa?
2. Minkälaista merkitystä kliinisen hoitotyön asiantuntijan toiminnalla on ollut hoitotyölle?
3. Minkälaista merkitystä hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnasta on ollut organisaatiolle?
4. Minkälaisia kehittämistarpeita kliinisen hoitotyön asiantuntijan toiminnassa on ilmennyt?

## **4 AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **4.1 Kohderyhmä ja tiedonantajien rekrytointi**

Tämän tutkimuksen kohdejoukkona ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sairaanhoitajat, jotka toimivat hoitotyön kliinisinä asiantuntijoina (N=22) sekä heidän lähijohtajansa (N=5). Teemahaastatteluihin haastateltavat rekrytoitiin kokonaisotannalla. Rekrytointi tapahtui organisaation nimeämän tutkimuksen vastuuhenkilön Riitta Meretojan avustuksella. Hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita ja heidän lähijohtajia pyydettiin osallistumaan tutkimukseen vastuuhenkilön sähköpostista lähetetyllä laatimallani saatekirjeellä. (Liite 2). Tutkimukseen osallistujat olivat yhteydessä joko tutkijaan tai tutkimuksen vastuuhenkilöön.

### **4.2 Teemahaastattelut ryhmissä**

Tämän tutkimuksen tiedonkeruussa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua ryhmissä. Ryhmähaastattelu sopi hyvin tämän tutkimusaiheen tutkimusmenetelmäksi, koska aiheesta pystyi keskustelemaan useamman henkilön kanssa samaan aikaan. Ryhmähaastattelun etuna oli myös melko vapaamuotoinen ja rento keskustelu, jossa osanottajat voivat spontaanisti ja monipuolisesti kommentoida ja keskustella tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastatteluissa ryhmädynamiikka ja hierarkia voivat vaikuttaa siihen kuka puhuu, mutta huomioin tämän haastatteluissa pyytämällä myös muilta kommentteja. (Hirsjärvi ym. 2008.) Kaikki haastattelut nauhoitettiin nauhurilla, jotta oli mahdollisuus palata uudelleen haastattelutilanteeseen ja varmistaa luotettavan aineiston analysointi (Burns & Grove 2009, Eskola & Vastamäki 2015).

Tutkimushaastatteluun osallistui HYKS-alueella työskentelevää yksitoista hoitotyön kliinistä asiantuntijaa (n=11) ja kolme ylihoitajaa (n=3). Kaikilla oli tiedekorkeakoulun suorittama terveystieteiden maisterin koulutus. Kaikki haastateltavat hoitotyön kliiniset asiantuntijat työskentelivät HYKS-alueella hoitotyön kliininen asiantuntija-nimikkeellä. Taustatiedoista heiltä kysyttiin, miten monta vuotta tutkimukseen osallistuvat olivat työskennelleet hoitotyön kliinisinä asiantuntijoina erikoissairanhoidossa. Vastaavasti esimiehiltä kysyttiin vuosissa mitattavaa työkokemusta hoitotyön kliinisen asiantuntijoiden esimiehenä olemisesta.

Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden haastattelut toteutettiin kolmen hengen ryhmissä. Haastatteluryhmiä oli yhteensä kolme. Pilottihaastattelu suoritettiin hoitotyön kliiniselle asiantuntijalle, ja se oli yksilöhaastattelu. Lisäksi yhden hoitotyön kliinisen asiantuntijan haastattelu oli yksilöhaastattelu, koska aikataulullisista syistä johtuen hän ei päässyt osallistumaan jo muodostettuihin ryhmiin. Haastattelut toteutettiin rauhallisissa

neuvottelutiloissa Meilahden tornisairaalassa tai Helsingin ammattikorkeakoulun kirjaston työskentelytilassa. Hoitoyön kliinisten asiantuntijoiden ryhmähaastattelut kestivät yhteensä 52-55 minuuttia ja yksilöhaastattelu kesti 30 minuuttia. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työkokemus vaihteli neljästä kuukaudesta 10:een vuoteen. Muutamalla haastateltavalla oli lisäksi jokin muut työtehtävä esimerkiksi lautupääpäällikön tehtävät. Kaikki haastateltavat olivat naisia.

Ylihoitajien haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska yhteisen ajan löytäminen ryhmähaastatteluun ei olisi ollut mahdollista ylihoitajien työkiireistä johtuen. Ylihoitajien haastattelut toteutettiin heidän omissa työhuoneissaan. Haastattelun kesto vaihteli 25:stä 30:een minuuttiin. Ylihoitajilla työkokemus hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden esimiehenä olemisesta vaihteli puolestatoista vuodesta 10:een vuoteen. Kaikki haastatellut ylihoitajat olivat myös naisia.

Haastattelussa teemat jäsensivät keskustelua ja niissä edettiin haastateltavien ehdoilla. Jokainen haastattelu oli luonteva ja ilmapiiriltään avoin keskustelu. Keskustelu teemojen ympärillä oli vilkasta ja runsasta. Haastattelun teemat ohjasivat hyvin keskustelua. Haastateltaville jäi mahdollisuus tuoda vapaasti esille ammattikuvaa koskevia asioita ja heille tärkeitä asioita. Haastattelutilanteessa oli myös mahdollista selventää ja syventää saatuja vastauksia lisäkysymyksillä. (Hirsjärvi ym. 2008.) Kaikki haastateltavat olivat innokkaita kertomaan kokemuksistaan ja näkemyksistään hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvasta ja roolista erikoissairaanhoidossa HYKS-alueella.

### **4.3 Aineisto ja analysointi**

Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tutkimusilmiötä uskottavasti, luotettavasti ja totuudenmukaisesti. Haastatteluaineiston analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka tarkoituksena oli kuvata systemaattisesti ja objektiivisesti tutkimusilmiötä. Analysoinnin tavoitteena oli edetä aineistolähtöisesti kohti käsitteellistä näkemystä ja muodostaa tutkimusaineistosta teoreettinen malli. (Elo ym. 2008.)

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja tutkijana litteroin muutaman päivän sisällä kaikki haastattelut itse sanasta sanaan eli kirjoitin haastattelujen materiaalin tekstimuotoon. Aineistoa kertyi yhteensä 40 sivua kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5.



Induktiivisessa aineiston analyysissä oli kolme vaihetta, jotka olivat: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä pilkoin aukikirjoitetun haastatteluaineiston osiin ja karsin samalla tutkimukselle epäolellaisen tiedon pois. Tämän jälkeen aineiston analysointi eteni ryhmittelyvaiheeseen, jossa yhdistin ilmiöitä ja jaoin niitä alaluokkiin. Analyysin viimeisessä vaiheessa etenin teoreettisten käsitteiden luomiseen. Tässä vaiheessa yhdistin muodostettuja alaluokkia pääluokkiin niin kauan kuin se aineiston kannalta oli mahdollista. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) on kuvattu analyysiesimerkki yhden yläluokan muodostamisesta. Tutkimusaiheesta muodostettiin tällä tavalla teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Saarijärvi 2004, Elo ym. 2008.)

Taulukko 2. Analyysiesimerkki yhden pääluokan muodostumisesta.

<b>ALKUPERÄINEN ILMAISU</b>	<b>PELKISTETTY ILMAISU</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>”mä joudun aika paljon pitämään osastontunteja”</i>  <i>”opetetaan ja tiedotetaan hoitohenkilökuntaa”</i>	osastotunnin pitäminen  hoitohenkilökunnan tiedottaminen	hoitohenkilökunnan osaamisen ylläpitäminen	hoitohenkilökunnan kouluttaminen	kouluttaja
<i>”pidetään koulutuksia sairaanhoitajille”</i>  <i>”suunnitellaan täydennyskoulutuksia”</i>  <i>”suunnitellaan perehdytyksiä”</i>  <i>”olen mukana koulutusten suunnittelussa ja erilaisissa työryhmissä”</i>	koulutusten organisointi	hoitohenkilökunnan osaamisen edistäminen		
<i>”pidetään sairaanhoitajille osaamiskartoituksia”</i>	sairaanhoitajien osaamisen kartoittaminen	hoitohenkilökunnan kompetenssin selvittäminen		

## 5 TULOKSET

### 5.1 Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva

Tutkittaessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva, tutkimuksessa nousi esiin kuusi pääluokkaa, jotka olivat: 1) hoitotyön kehittäjä, 2) hoitotyön toimintasuunnitelman edistäjä, 3) kouluttaja, 4) tutkija, 5) tukija ja 6) yhteistyökumppani (Taulukko 3). Työssään hoitotyön kliiniset asiantuntijat toivat esiin hoitotoeellistä osaamista ja kehittivät hoitotyön laatua erikoissairaanhoidossa.

Taulukko 3. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva erikoissairaanhoidossa.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
uusien hoitokäytänteiden jalkauttaminen vanhojen hoitokäytäntöjen muuttaminen hoitotyön yhtenäistäminen	hoitotyön eteenpäin vieminen	<b>hoitotyön kehittäjä</b>
sairaanhoidopiirin strategian läpivieminen hoitotyön tavoitteiden saavuttaminen sairaanhoidopiirissä	hoitotyön painopistealueiden edistäminen	<b>organisaation strategian edistäjä</b>
hoitohenkilökunnan osaamisen ylläpitäminen hoitohenkilökunnan osaamisen edistäminen hoitohenkilökunnan osaamisen kartoittaminen	Hoitohenkilökunnan kouluttaminen	<b>kouluttaja</b>
tutkimustoimintaan osallistuminen opinnäytetöiden ohjaaminen julkaisujen kirjoittaminen tiedon välittäjä	tutkimus- ja julkaisutoimintaa	<b>tutkija</b>
helpottavat hoitohenkilökuntaa asennoitumaan muutoksiin ovat apuna ja tukena terveydenhuollon henkilöstölle rohkaisevat hoitohenkilökuntaa muuttamaan työtapojaan tiedottavat tulevaisuuden kuvista	auttaa muutoksessa	<b>tukija</b>
yhteistyö osastonhoitajien kanssa yhteistyö ylihoitajien kanssa yhteistyö lääkäreiden kanssa verkostoidutaan kansallisesti ja kansainvälisesti kollegoiden kanssa	verkostot ja yhteistyö	<b>yhteistyökumppani</b>

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat toimivat erikoissairaanhoidossa hoitotyön kehittäjinä. Hoitotyöhön kohdistuu muutospaineita yhteiskunnassa tapahtuvien muutoksien johdosta ja hoitotieteellisen tutkimuksen ansiosta. Hoitotyön kehittämisen tarkoituksena oli viedä hoitotyötä eteenpäin edistämällä vaikuttaviksi tunnistettujen menetelmien käyttöä kliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita tarvitaan erikoissairaanhoidossa edistämään hoitotyön uudistumista, jalkauttamaan uusia hoitokäytänteitä ja -tapoja käytäntöön, muuttamaan vanhoja hoitokäytänteitä sekä yhtenäistämään hoitotyötä.

Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden roolin tavoitteena oli hyvä ja korkealaatuinen hoitohenkilökunnan osaaminen ja toiminta. Haasteita tälle asettavat osastojen sisäiset ja osastojen väliset erot käytännön hoitotyössä, kuten kirjaamisessa, raportoinnissa sekä henkilöstön teknisissä ja kliinisissä taidossa. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivatkin hoitotyön käytäntöjen kehittäjiä, selkeyttäjiä ja yhtenäistäjiä. He uudistivat käytännön hoitotyötä näyttöön perustuen, tukivat uusien työtapojen muodostumista ja yhtenäistivät hoitotyön kehittymistä osastoilla ja osastojen välillä koko sairaanhoitopiirin alueella. Tietoa he välittivät eritasoisten tehtävien ja työryhmien kautta. HUS:ssa tehtävätasot jakautuivat organisaatio-, linja- ja HUS-tasoiisiin tehtäviin. Alla muutaman hoitotyön kliinisen asiantuntijan kuvaus heidän roolistaan erikoissairaanhoidossa:

*”Hoitotyön kliininen asiantuntija on tukena siellä kliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidon monimutkaisessa kontekstissa. He käyvät pitämässä osastotunteja erilaisista asioista ja nimenomaan näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä ja kehittämistä. Se on yksi heidän tärkeimmistä tehtävistä.” Ylihoitaja 2*

*”Ja sitten on vielä yksi näkökulma, se on teorian ja käytännön välisen kuilun kaventaminen. Sitä teorian tietoa pystytään paremmin viemään käytäntöön, kun siellä on hoitotyön kliininen asiantuntija vähän tasoittamassa sitä tietä ja selittämässä ja mitä tämä niin kuin tarkoittaa osastoilla ja sairaanhoitajille.” H4*

*”Meidän pitää olla jo vähän edellä muita ja olla tulevaisuusuteen orientoitunut ja nähdä mitä esimerkiksi meidän tulevassa siltasairaalaista ja erikoisaloilla tulee tapahtumaan ja miten hoitotyötä tehdään tulevaisuudessa kuin miten tällä hetkellä tehdään ja toimitaan. Me yritämme olla muita edellä, koska ei muuten*

*voi sitä hoitotyötä kehittää ja uudistaa jos ei tiedä mitä tulee kohta tapahtumaan tai miten digitalisaatio tai kansainvälisyys vaikuttaa hoitotyöhön.” H2*

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat tärkeässä roolissa organisaation strategian edistäjiä koko sairaanhoitopiirin alueella. Heidän toimenkuvaansa ja päätavoitteitaan ohjasi sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintasuunnitelma ja sairaanhoitopiirin yleinen strategia sekä tavoitteet. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan osallistuminen strategiatyöhön ja sairaalaorganisaation yhtenäisen strategiaprosessin läpiviemisen merkitys oli korostunut. Organisaation strategian edistämiseen kuului sairaanhoitopiirin painopisteiden ja kehittämiskohteiden eteenpäin vieminen, hoitotyön tavoitteiden saavuttaminen ja näiden jalkauttaminen käytännön tasolle. HUS-alueella ajankohtaisia painopisteitä olivat esimerkiksi kivunhoidon edistäminen, painehaavojen ja kaatumisen ehkäiseminen ja vajaaravitsemuksen tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Erityisenä haasteena oli strategioiden jalkauttaminen päivittäisen perustyön tasolle osastoilla ja hoitohenkilökunnan keskuudessa, mistä esimerkkinä olivat ajanmukaisten hoitotyön toimintamallien ja niiden toimivuuden arviointi sekä erikoissairaanhoidossa käytössä olevien keskeisten suorituskykymittareiden käyttö ja hoitotyön tavoitteiden saavuttamisen edistäminen osastoilla. Alla on esimerkki muutaman hoitotyön kliinisen asiantuntijan mietteitä hoitotyön kehittämisestä sairaanhoitopiirissä.

*”Meille on tullut HUS hoitotyön strategian kautta hoitotyön sensitiivisiä mittareita ja hoitotyön laadun mittaamisia ja muuta hoitotyöhön liittyviä asioita, joita pitää jalkauttaa, kehittää ja viedä asioita teoriasta käytännön puolelle. Koko ajan tarvitaan enemmän sellaista toimintaa, mikä se on sellaista vastavuoroista keskustelua kehittämisestä eikä sitä, että vaan tullaan ja sanotaan, että NÄIN tehdään. Tavallaan yhdessä tekemisen kautta kehitetään hoitotyötä ja jokainen kehitystyö perustuu näyttöön. Enää ei ole sitä, että tässä on tämä tulosityksikkö ja tässä tämä ja jokainen tekee mitä lystää.” H3*

*”Ja sitten nämä meidän sairaanhoitopiirin kärkihankkeiden jalkauttaminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttaminen käytäntöön. Mun mielestä meillä on oleellinen rooli niissä. Tavoitteena on saada meidän strategian mukaisia tavoitteita käytäntöön ja toimimaan käytännössä koko sairaanhoitopiirissä. Esim. meillä on menossa hoitotyön spesifimittareiden jalkauttaminen, niitä me ollaan viety eteenpäin useampi vuosi.” H10*

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat toimivat hoitohenkilökunnan kouluttajina. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvaan kuuluu hoitohenkilökunnan edistäminen, osaamisen kartoittaminen ja osaamisen ylläpitäminen. Kaikki haastateltavat toivat esille, että hoitotyön kliiniset asiantuntijat tukivat ja auttavat käytännön hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia. Hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista hoitotyön kliiniset asiantuntijat arvioivat yhteistyössä heidän esimiesten kanssa ja mahdollistivat hoitohenkilökunnalle ammatillisen kehittymisen. He muun muassa kehittivät, suunnittelivat ja organisoivat erilaisia koulutuksia ja koulutusohjelmia, kuten syventäviä perehdytyksiä, täydennyskoulutuksia ja Taitava hoitaja -koulutuksia. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat myös ylläpitivät hoitohenkilökunnan osaamista erilaisin osaamista mittaavin kartoituksin. He tukivat käytännön hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia teoretisella tiedolla, selvittelevät heidän puolestaan erilaisia hoitotyöhön ja hoitotieteeseen liittyviä asioita, päivittivät hoito-ohjeita ja pitivät osastotunteja.

Tutkimuksen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat pitivät erittäin tärkeänä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä ja yhtenäistämistä sekä hoitohenkilökunnan osaamisen edistämistä erikoissairaanhoidossa, kuten alla oleva esimerkki osoittaa.

*”Mun työtehtävät ovat paljon koulutukseen ja sairaanhoitajan aura-ammattiura malliin liittyviä. Mun vastuulla on järjestää erilaisia koulutuksia ja syventäviä perehdytyksiä sairaanhoitajille. On aika koulutuspainotteista, mutta siten on myös käytäntöjen yhtenäistämistä. Meillä on tosi iso tulosityksikkö ja monta yksikköä eri rakennuksissa ja tulevaisuudessa ne tulee osittain yhdistymään, kun tulee näitä rakenteellisia muutoksia, siltasairaala ja muuta. Siihen valmistautumista ja hyvien käytäntöjen yhtenäistämistä, niin sitten olisi helpompi toimia ja samalla tavalla. Siinä tulee sitten myös näyttöön perustuva toiminta mukaan. Käytäntöjen pitäisi perustua tietoon ja faktaan kuin jonkun ihmisen mielipiteeseen. H3*

*”He edistettävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä koko erikoissairaanhoidon joka ikisellä osastolla. Hoitotyön on oltava yhtenäinen sairaanhoitopiirin alueella, jolloin se on myös turvallista ja tehokasta. Näin sairaanhoitaja pystyy työskentelemään millä osastolla tahansa periaatteessa erikoisalasta riippumatta.” Ylihoitaja 3.*

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat toimivat tutkijoina ja edistivät hoitotieteellistä tutkimusta. He toimivat opinnäytetöiden ohjaajina, kirjoittivat julkaisuja erilaisiin ammattilehtiin, tekivät

katsauksia ja erilaisia kartoituksia erikoissairaanhoidon kontekstista. Ylihoitajat olivat sitä mieltä, että hoitotyön kliinisellä asiantuntijalla oli hyvät tiedonhakutaidot ja keinoja hoitotyön kehittämiseksi ja hoitohenkilökunnan tukemiseksi erilaisissa muutoksissa. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat toimivat tärkeässä roolissa välittäessä tieteellistä tutkimustietoa, koska potilashoittoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalla ei siihen ole aikaa.

*”Hoitotyön kliinisen asiantuntijan etuna on: erinomainen yliopistokoulutus, laadukkaan kirjallisen materiaalin tuottaminen, tietyn aihealueen tutkimustiedon hakeminen, hoitotieteellisen tiedon tuominen käytännön työhön ymmärtävällä kielellä ja asioiden vieminen systemaattisesti eteenpäin.” Ylihoitaja 3*

Varsinaista yliopistotasoista tieteellistä tutkimusta hoitotyön kliiniset asiantuntijat tekivät vielä vähän. Tutkimuksen tekemistä pidettiin tärkeänä, mutta siihen ei kuitenkaan ollut käytännössä mahdollisuutta tai resursseja. Lisäksi hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden mieltymys tieteelliseen tutkimuksen tekemiseen vaihteli, kuten alla olevista esimerkeistä huomaa:

*”Mutta eihän me mitään tutkijoita olla. Siihen pitää olla jo tohtorikoulutus.” H1*

*”Voisihan ehkä olla enemmän mahdollisuutta tutkimustyön tekemiseen, mutta täytyy miettiä kuitenkin aikaresursseja. Meidän täytyy keskittyä vain sellaisiin asioihin jotka oikeasti hyödyntävät käytännön hoitotyötä.” Ylihoitaja 1*

*”Huonompaan osaan jää tieteellisen tutkimuksen tekeminen ja sen tukeminen. Me yritetään vetää tutkimuskлубeja ja tiedeiltapäiviä, mutta että itse pystyisi tekemään tieteellistä tutkimusta niin siihen ei ole resursseja, ellei tee omaa väitöskirjaa.” H6*

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat myös tiedon välittäjiä, kun he välittivät ja jakoivat tietoa organisaation eri tasoille, kuten kliinistä työtä tekeville sairaanhoitajille ja keski- ja ylemmälle johdolle.

*”Me viedään tietoa eteenpäin ja joka suuntaan organisaation eri tasolle ja tasolla.” H1.*

Hoitotyön kliininen asiantuntija oli myös hoitohenkilökunnan tukija. Erikoissairaanhoidossa työskenteleville hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvaan kuului myös hoitotyön muutos- ja kehittämisprosessien suunnittelua ja niiden toteutusta. He onnistuivat tukemaan ja kannustamaan hoitohenkilökuntaa sekä helpottamaan heidän asennoitumistaan muutoksiin

esimerkiksi katsomalla hoitotyötä laajemmin ja tiedostamalla hoitotyön kehittämisen tarvetta sekä suuntaamaan katsetta kohti tulevaisuuden vaatimuksia. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat osasivat luoda tulevaisuuden hoitotyöstä vision ja ohjata aktiivisesti terveydenhuollon hoitohenkilökuntaa tulevaisuuskuvaa kohti. He autoivat hoitohenkilökuntaa asennoitumaan terveydenhuollossa tapahtuviin muutoksiin rohkeasti, avarakasteisesti ja innovatiivisesti. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat sitä mieltä, että he pystyvät esimerkiksi osastonhoitajia paremmin ohjaamaan hoitohenkilökuntaa muuttamaan esimerkiksi vanhoja hoitotyönkäytäntöjä uudempiin ja ottamaan käyttöön nykyaikaisia hoitotyönlaadun mittareita, joilla hoitotyötä voidaan paremmin mitata ja sitä kautta myös kehittää.

*”Me kannustetaan ja informoidaan hoitohenkilökuntaa muutoksissa ja ottamaan käyttöön näitä erilaisia hoitotyön laatumittareita.” H8.*

*”Hoitotyön kliininen asiantuntija on aika tärkeässä roolissa kannustamassa osastonhoitajia ja kentän henkilöstöä, kun me kerrotaan, miten hoitotyö tulee muuttumaan, tuetaan heitä millä tavalla työtä pitää muuttaa tai millä tavalla henkilöstönkin pitää mukautua muutokseen esimerkiksi digilisaatioon ja potilaan valinnanvapauden lisääntymisen myötä” H5.*

*”Osastonhoitaja on ehkä yrittänyt viedä jotain asiaa osastollaan läpi, mutta kun mä asiantuntijana olen sitä selvittänyt laajemmalti ja yli tulosityksiköiden rajojen sillä on erilainen painoarvo, kun mä neutraalina henkilönä tuon asiaa esiin tai vien asiaa osastolla läpi”. H1*

Tehtäväalueilla hoitotyön kliiniset asiantuntijat toimivat yhteistyökumppaneina monien tahojen ja henkilöiden kanssa. He tekivät yhteistyötä lääkäreiden, hoitotyön johdon, apulais- ja osastonhoitajien ja ravitsemusterapeuttien kanssa sekä tutkimusprojektien ja sairaanhoitajia kouluttavien korkeakoulujen kanssa. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistivät ja tekivät vaikuttavaa ja korkeantasoisia, rajat ylittävää yhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja kolmannen sektorin kanssa. Alla hoitotyön kliinisen asiantuntijoiden kertomia esimerkkejä yhteistyöstä.

*”Mulla on kansainvälisiä ja kansallisia hakkeita Lauren ja Arcada ammattikorkeakoulujen kanssa ja teen yhteistyötä paljon lehtoreiden kanssa.” H7*

*”Meidän tulosityksikössä hoitotyön kliininen asiantuntija toimii vahvasti kaikkien eri ammattiryhmien kanssa. Esimerkiksi meidän tulosityksikössä on meidän erikoisalan taitava koulutus, niin on sen puitteessa yhteydessä lääkäreihin ja*

ravitsemusterapeutteihin. Hän osallistuu moni ammatillisiin työryhmiin ja organisoinut esimerkiksi suolistosyöpäpotilaan hoitopolkua ja yli organisaatorajojen esimerkiksi kirurgian toimialalle. Kutsuu koolle sairaanhoitajia, kirurgeja ja syöpälääkäreitä. Ylihoitaja 1.

”Tehdään yhteistyötä monien eri ammatin edustajien kanssa erilaisten hankkeiden kautta, kuten Apotti, virtuaalisairaalat ja magneettisairaala hankkeiden kautta.” H10

## 5.2 Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkitys hoitotyölle

Tutkimuksen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat nähtiin erikoissairaanhoidossa positiivisena ja tärkeänä voimavarana, jotka paransivat hoitotyön laatua, edistivät hoitohenkilökunnan osaamista sekä modernisoivat ja muuttivat hoitotyön käytäntöjä. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkitys hoitotyölle voidaan jakaa viiteen pääluokkaan, jotka ovat: 1) hoitotyön kehittyminen näyttöön perustuen, 2) hoitotyön näkyvyyden lisääntyminen, 3) tieteen ja käytännön välisen kuilun kaventuminen, 4) sairaanhoitajien koulutustason nousu sekä 5) yhteistyön lisääntyminen eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkitys hoitotyölle.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
hoitotyön laadun parantuminen hoitotyön turvallisuuden parantuminen opetetaan laatumittareiden käyttöä edistetään magneettisairaala-mallia edistetään hoitotyön modernisaatiota	hoitotyön uudistaminen	<b>hoitotyön kehittyminen näyttöön perustuen</b>
tuoda esiin sairaanhoitajien tekemää työtä tuoda esiin sairaanhoitajien ammattitaitoa ja osaamista	lisätä tietoisuutta hoitotyön merkityksestä	<b>hoitotyön näkyvyyden lisääntyminen</b>
hoitotieteellisen tiedon esiintuominen ratkaistaan arjen hoitotyön ongelmia tutkitun tiedon avulla ohjataan opinnäytetöitä	tuoda tiede käytäntöön	<b>tieteen ja käytännön välisen kuilun kaventuminen</b>
parannetaan sairaanhoitajien kliinistä osaamista järjestetään perehdytyksiä koulutetaan hoitohenkilökuntaa	sairaanhoitajien eriasteinen kouluttaminen	<b>sairaanhoitajien osaamistason nousu</b>



Yhteistyön tekeminen keskijohdon kanssa yhteistyö lääkäreiden kanssa lisääntynyt yhteistyö hoitotyön esimiesten kanssa ollaan mukana moniammatillisissa työryhmissä	tiimityöskentely	<b>yhteistyön lisääntyminen eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa</b>
---	------------------	--

Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden roolin tavoitteena on hoitotyön kehittyminen näyttöön perustuen koko sairaanhoitopiirin alueella. Hoitotyön kehittämisen tarkoituksena oli edistää hoitotyötä näyttöön perustuvasti, turvallisesti ja laadukkaasti. Tänä päivänä on myös välttämätöntä, että erikoissairaanhoidossa on hoitotieteellistä osaamista ja asiantuntemusta kehittämässä hoito- ja toimintatapoja yhdessä lääketieteen rinnalla. Hoitotieteellinen tieto ja kansainväliset toimivat innovaatiot täytyy myös tuoda suomalaiseen erikoissairaanhoidon. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan merkitys hoitotyölle oli tärkeä, koska he olivat ainoa ammattiryhmä, jotka olivat sitoutuneet kehittämään hoitotyötä näyttöön perustuvasti. Alla on hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ja ylihoitajien mietteitä hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin merkityksestä.

*”Ennen hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita tästä organisaatiosta on puuttunut nimenomaan hoitotyön kehittäjä. Ylihoitajien tehtäväkuvaan on kuulunut hoitotyön kehitystyö, mutta eihän heillä ole tänä päivänä ajallisesti edes mahdollisuuksia siihen. Ja onko osaamista tai resurssijakaan venyä joka paikkaan? Hoitotyön kehittäjän kuitenkin pitää olla ajan hermolla koko ajan ja seurata hoitotyön kehitystä.” H4*

*”Mä oon samaa mieltä, että tämän merkitys on erittäin tärkeää ja mä uskon, että tämä organisaatiokin näkee, koska meidän määrähän on joka vuosi lisääntynyt. Kyllähän sekin kertoo siitä merkityksestä. Pienellä pilotilla on lähdetty liikkeelle ja nyt meiltä on HUS:ssa aika paljon ja puhumattakaan valtakunnallisesti. Meidän lukumäärä lisääntyy kuitenkin koko ajan.” H2*

*”Kyllähän me tarvitaan tänne asiantuntijoita kehittämään hoitotyötä.” Ylihoitaja*  
2

*”Osastonhoitajilla ja hoitotyön johtajilla ei ole aikaa kehittämistyön, koska osastonhoitajan työaika menee aika paljon rekrytointiin ja ylihoitajan aika menee*

*hallinnollisiin tehtäviin ja johtamistyöhön. Hoitotyön kliininen asiantuntija sitten on hyvä hoitotyön kehittämisessä ja saa keskittyä siihen täysin.” H8*

*”Jos hoitotyön kliiniset asiantuntijat otettaisiin yhtäkkiä pois niin tulisi aikamoinen aukko hoitotyön kehittämisessä. Miten ne asiat menevät sitten eteenpäin? Miten pystytään yhdistämään ja muuttamaan hoitotyönkäytäntöjä ja viemään HUS strategian mukaisia toimintatapoja osastoilla, koska osaston- ja apulaisosastonhoitajille ei todellakaan ole siihen aikaa eikä osaamista.” H10.*

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvan vakiintuminen erikoissairaanhoidossa oli parantanut hoitotyön laatua merkittävästi. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ansiosta hoitotyön vanhentuneita käytäntöjä oli voitu karsia näyttöön perustuvilla, moderneilla käytännöillä. Hoitotyöstä oli tullut selkeämpää ja yhtenäisempää, kun esimerkiksi kirjaamisen- ja raportoinnin käytännöt sekä hoitotyönlaatumittareiden käyttö ovat yhdenmukaiset koko sairaanhoitopiirin alueella. Yhtenäiset käytännöt olivat tuoneet hoitotyöntekijälle päätöksenteon tueksi parhaan mahdollisen tiedon. Hoidon yhtenäistämisen tarkoituksena oli potilasryhmien hoitokäytäntöjen yhdistäminen kaikilla osastoilla samanlaiseksi niin, että se perustuu vain parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön eikä mieltymyksiin tai tapoihin. Tavoitteena oli potilaiden yhtäläinen, laadukas ja turvallinen hoitotyö hoito-osastosta tai potilasta hoitavista sairaanhoitajista riippumatta. Alla hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden mielteitä hoitotyön laadun parantumisesta sairaanhoitopiirissä.

*”Hoitotyön kehitys on nopeampaa nyt kun meitä hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita on oikeasti täällä keskittymässä täysillä tähän työhön. Lisäksi se on yhtenäistänyt käytäntöjä enemmän. Et sitä hajanaisuutta ei ole enää niin paljon kuin esimerkiksi 10 vuotta sitten oli. Silloin ei ollut yhtenäisiä käytäntöjä ja jokainen osasto teki itse omat hoito-ohjeet, kirjaukset omalla tavalla. Jokaisella osastolla oli ”omat tavat”. Nyt niitä ollaan vedetty yhteen ja katsottu että miksi tehdä samoja asioita moneen kertaan.” H3*

*”Kyllähän me ollaan yhtenäisten käytäntöjen levittäjiä, ollaan selkiyttäneen hoitotyötä. Me ollaan pystytty täällä HUS:ssa se tekemään, koska me ollaan saatu jokaiseen tulosityksikköön hoitotyön kliininen asiantuntija. Sillä tavalla me ollaan pystytty viemään yhtenäisesti asioita eteenpäin ja toiminaan valtakunnallisesti ja saatu asemaa sairaanhoitopiirissä. Hoitopuolella meidän rooli ja toiminta on*

*saanut jalansijaan, mutta tämä kyllä vielä alkutaipaleella hoitokulttuurissa on.”*

*H1*

Hoitotyön näkyvyys oli lisääntynyt hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin myötä. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat tuoneet esiin sairaanhoitajien ammattitaitoa ja heidän tekemänsä työtä muun terveydenhuollon henkilöstön tietoisuuteen, edistäneet sairaanhoitajien ammattitaidon käyttöä tehokkaammin erilaisissa kehittämistehtävissä ja hoitotyöhön liittyvien asioiden eteenpäin viemisessä. Hoitotieteellinen osaaminen oli parantanut sekä hoitotyön että hoitotieteen asemaa sairaalayhteisössä, ja hoitotieteellisen tiedon merkitys oli ymmärretty paremmin sairaalaorganisaation kaikilla tasoilla. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat lisäsivät hoitotieteellisen ja hoitotyön näkyvyyttä erilaisten kehittämishankkeiden, työryhmien, kokouksien ja eri tasoisten tehtävien kautta.

*”Kyl mä näkisin, että me saadaan tällä roolilla hoitotyön asemaa näkyvämmäksi. Hoitajat tekevät paljon asioita erinomaisesti ja hyvin, mutta silti meidän hoitotyön näkyvyys on kauhean paljon pienempi, eikä me edes muisteta sitä korostaa tai puhua siitä ja meiltä puuttuu näyttöön perustuvaa toimintaa. Me tehdään hoitotyö näkyväksi ja hoitotyö tarvitsee sitä näyttöön perustuvaa hoitotyötä, koska tarvitaan perusteet työlle. Mä toivoisinkin, että me saataisiin meidän position kautta hoitajien työtä esille entistä enemmän.” H1*

*”Jos meitä hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita ei olisi, niin kuka toisi esiin hoitotyön näkökulmaa kokouksissa tai edistäisi hoitotyötä? Ei oikein kukaan, mun mielestä.” H2*

Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ansiosta myös tieteen ja käytännön välinen kuilu oli kaventunut. Haastatellut toivat esiin, että he olivat tehneet tutuksi hoitotieteellistä tutkimusta ja näyttäneet mitä mahdollisuuksia se antaa, kuten miten hoitotieteellistä tietoa voidaan hyödyntää käytännössä ja miten yhdistää hoitotieteellinen tieto ja teoria käytännön hoitotyössä erikoissairanhoidossa.

*”Toisaalta me kavennetaan teorian ja käytännön välistä kuilua koko ajan. Sitä teorian tietoa pystytään paremmin viemään käytäntöön, kun siellä on se hoitotyön kliininen asiantuntija vähän tasoittamassa sitä tietä ja selittämässä asioita ja mitä tämä niin kuin tarkoittaa tässä ja hoitajille.” H2*

*”Ja sitten on vielä yksi näkökulma, se on teorian ja käytännön välisen kuilun kaventaminen. Sitä teoriatietoa pystytään paremmin viemään käytäntöön, kun siellä on hoitotyön kliininen asiantuntija vähän tasoittamassa sitä tietä ja selittämässä ja mitä tämä niin kuin tarkoittaa osastoilla ja sairaanhoitajille.” H4*

*”Me tuodaan hoitotiedettä siis tutkittua hoitotieteellistä tietoa käytännön hoitotyöhön.” H10*

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli oli edistänyt sairaanhoitajien osaamistason nousua. Erilaisten kohdennettujen, syventävien ja täydennyskoulutuksien sekä perehdytysten ansiosta sairaanhoitajien osaamisen taso oli noussut erikoissairaanhoidossa merkittävästi. Kehityksen ansiosta sairaanhoitajat olivat saaneet vastuuta erilaisten toimenpide-, hoito-, neuvonta- ja ohjausvastaanottojen pitämisessä erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitajien koulutustason nousulla oli voitu vastata paremmin nykyisiin ja tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamistarpeisiin erikoissairaanhoidossa.

*”Kyllä mä väitän, että sairaanhoitajien ammatillisuus on lisääntynyt tällaisen position myötä. Ja varmaan että se hoitotyön kehittäminen on tullut semmoiseksi systemaattisemmaksi ja aidosti näkyvämmäksi. Siihen on tullut sellainen tieteen aspekti. Ettei se vaan ole sellaista mutua tai perustellaan sillä, että ”kun täällä meidän yksikössä tehdään näin”. On tullut sellaista tieteellistä jämäkkyyttä, analyttisyyttä ja myöskin kriittisyyttä” H4*

*”Sairaanhoitajan ammattitaidon lisääntymisen ansiosta sairaanhoitajien ammattitaitoa on hyödynnetty ja nähty että nuo osaa tosi paljon. Oikeastaan voitaisiin vieläkin enemmän hyödyntää, mutta ehkä sitten tulevassa sotessa osataan vieläkin paremmin jakaa niitä työtehtäviä eri ammattilaisten kesken järkevämmiin. H6*

*”Me vaikutetaan suoraan sairaanhoitajien kliiniseen osaamiseen, kun me edistetään heidän kliinistä osaamista käytännössä erilaisten koulutuksien kautta.” H10*

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli erikoissairaanhoidossa oli edistänyt yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Lisääntyneen yhteistyön ja kehittyneen kommunikaation myötä työskentely muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa oli sujuvoitunut. Hoitotyön kliininen asiantuntija toimi yhteistyössä erilaisten asiantuntijoiden kanssa ja osasi solmia työssään

yhteistyösuhteita, rakentaa ja ylläpitää suhteita niin sairaalan strategisen tason kuin kliinisessä työssä toimivien sairaanhoitajien, apulais- ja osastonhoitajien, röntgenhoitajien ja ravitsemusterapeuttien kanssa. Hoitotyön kliinisellä asiantuntijalla oli myös verkostoja yli organisaatio rajojen, kuten ammattikorkeakoulujen lehtoreiden. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat verkostoituneet sekä kansallisesti että kansainvälisesti. He osasivat hyödyntää muiden hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden asiantuntijuutta oman osaamisen kehittämisessä ja tarvittaessa tarjoavat kollegiaalista tukea toisilleen.

*”Me päästään mukaan moniammatillisiin juttuihin, kokouksiin ja työryhmiin. Niin se on vähän kaventanut sitä kuilua lääketieteen ja hoitotieteen välillä. Ei me olla enää erillään. Meillä on jopa asioita, joita me tehdään yhdessä. Tavallaan ei ole enää hoitajat ja lääkärit ja tuolla on potilaat. Vaan me yhdessä teemme asioita potilaiden hyväksi ja heidän eteen, potilaan parhaaksi.” H5*

*”Meillä on kansallisia tapaamisia kaikkien hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden kanssa ja osallistutaan kansainvälisiin konferensseihin, jossa tapaamme kollegoita.” H10*

### **5.3 Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkitys organisaatiolle**

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn merkitys organisaatiolle oli merkittävä. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden toiminnan merkitys voidaan jakaa viiteen pääluokkaan: 1) hoitotyön toimintamallinen arvioiminen, 2) hoitotyön käytänteiden yhtenäistäminen, 3) näyttöön perustuva hoitotyö kliinisen työn perustana, 4) hoitotyön vahvistuminen erikoissairaanhoidossa sekä 5) organisaation hyvän imagon edistäminen (Taulukko 5).

Haastatteluista selvisi, että erikoissairaanhoidossa hoitotyön kehitystyössä saavutettuja kehitysaskelaita ja tavoitteita ei olisi voitu saavuttaa ilman hoitotyön klinisiä asiantuntijoita. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn vaikutus näkyi hoitohenkilökunnan osaamisen ja tietoisuuden lisääntymisenä sekä hoitotyön kehittymisenä yhtenäisesti koko sairaanhoitopiirin alueella. Hoitotyötä oli voitu kehittää vauhdikkaasti ja tehokkaasti koko sairaanhoitopiirissä.

Taulukko 5. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan merkityksestä organisaatiolle.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
vanhojen hoitotapojen karsiminen karsitaan turhaa ja päällekkäistä työtä uuden hoitokulttuurin edistäminen	hoitotyön konseptin kriittinen tarkastelu	<b>hoitotyön toimintamallien arvioiminen</b>
selkeytetään hoitajien tekemää työtä yhdistetään hoitotyö samanlaiseksi eri osastojen välillä sairaanhoitopiirin kehittämiskohteiden saavuttaminen	yhdennäinen hoitotyö	<b>hoitotyön käytänteiden yhtenäistäminen</b>
näyttöön perustuvan hoitotyön selventäminen tutkitun tiedon käyttö hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty tutkimustiedon hakeminen	tutkittu tieto hoitotyön taustalla	<b>näyttöön perustuva hoitotyö kliinisen työn perustana</b>
hoitotyön näkyvyys lisääntynyt akateemisesti koulutettuja hoitotyön edustajia sairaalassa hoitotyön tavoitteena kansanväliset laatuvaatimukset hoitotyön ja lääketieteen kehittyminen yhdessä rinnakkain	imagon edistäminen	<b>sairaanhoitopiirin imagon kohoaminen</b>

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaan kuului hoitotyön toimintamallien arvioiminen, kuten hoitotyön konseptin kriittinen tarkastelu. Hoitotyön kliininen asiantuntija pystyi työssään arvioimaan vallitsevia hoitokäytäntöjä ja tarvittaessa karsimaan jo vanhentuneita ja päällekkäisiä tapoja. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistivät uuden hoitokulttuurin omaksumista erikoissairaanhoidossa, johon kuului moderneja hoitotyön toimintamalleja ja keskeisten suorituskykymittareiden käyttöä koko sairaanhoitopiirissä. He olivat tukemassa ja rohkaisemassa hoitohenkilökuntaa uuden hoitokulttuurin omaksumisessa. Hoitotyön kliininen asiantuntija pystyi hoitotieteellisellä osaamisellaan vaikuttamaan tehokkaasti ja laaja-alaisesti terveydenhoitoalan ammattilaisiin koko sairaanhoitopiirin alueella.

*”Ilman hoitotyön kliinistä asiantuntijaa ei pystytä kehittämään hoitotyötä tehokkaasti ja nopeasti. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat niin kuin moottoreita, jotka vievät niitä asioita eteenpäin.”H4*

*”Jotkut tulosityksiköt on niin isoja ja meillä on vastuulla monta osastoa ja vielä eri rakennuksessa, mutta silti me ollaan viety hoitotyötä eteenpäin, järkevöitetty hoitotyötä osastoilla ja osastojen välillä.” H3*

*”Kuka kehittäisi hoitotyötä, jos ei hoitotyön kliinistä asiantuntijaa olisi? H1*

Yhdenmukainen hoitotyö oli ollut yksi hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työn tavoitteista. Tavoitteena oli muuttaa tapoja samankaltaisiksi ja yhtenäisiksi osastoilla ja osastojen välillä, esimerkiksi kirjaamis-, raportointi- ja hoitokäytäntöjen osalta. Yhtenäinen käytäntö vähensi vääriä tulkintoja ja virheitä. Hoitokäytäntöjä yhtenäistämisen tavoitteena oli myös hoitotyön laadun parantaminen sekä vaikuttavuuden ja tehokkuuden lisääntyminen. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistivät potilaan hyvään hoitoon kehittämällä sairaanhoitopiirin tärkeitä kehittämiskohteita, kuten potilaan kivun hoitoa, painehaavojen syntymisen, kaatumisten ja vajaaravitsemuksen ehkäisyä, hoitotyön laatumittareiden oikeanlaista käyttöä, hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista sekä hoitotyön kehittämistä magneettisairaala-mallin mukaisesti erikoissairaanhoidossa.

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat edistäneet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kliinisen työn perustaksi hoitotyöntekijöille, jolloin hoitotyö perustui parhaaseen olevaan tutkimustietoon. Näyttöön perustuva hoitotyö paransi hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä edisti potilasturvallisuutta. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat tukivat käytännön hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia teoretisella tiedolla, selvittelevät heidän puolestaan erilaisia hoitotyöhön ja hoitotieteeseen liittyviä asioita, hakivat tutkimustietoa ja siirsivät sitä käytäntöön, jolloin hoitohenkilökunta sai keskittyä toteuttamaan laadukasta hoitotyötä erikoissairaanhoidossa. Alla hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden mietteitä aiheesta.

*”Niin ja yritetään tehdä ymmärrettäväksi mitä se näyttöön perustuva toiminta on ja mitä se tarkoittaa. Meillähän käytännössä lähestulkoon kaikki toiminto perustuu näyttöön, mutta siellä kliinisessä työssä ei tulla ajatelleeksi, että tämä mun toiminta perustuu näyttöön. Sitä pitää selventää sairaanhoitajille. Oma toiminta ei välttämättä ymmärretä, että se perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön.” H3*

*”Laadukas hoitotyö perustuu aina parhaaseen ajan tasalla olevaan näyttöön. Sitä me edistetään koko ajan. Siellä on vielä porukaan, joka ei vielä ymmärrä mitä tämä tarkoittaa.” H10*

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat kohottaneet sairaanhoitopiirin imagoa. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden myötä hoitotyön merkitys oli kasvanut ja sen asema sairaanhoitopiirissä oli vahvistunut. Sairaanhoitopiirissä oli ymmärretty, että enää ei riitä, että

vain lääketiede edustaa maailman huippua, vaan myös hoitotyön on vastattava potilaan hoidon tarpeisiin ja perustuttava näyttöön. Myös hoitotyötä täytyy kehittää laadukkaasti ja tavoitella kansainvälisiä laatutavoitteita. Yliopistokoulutuksen saaneet hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat nostaneet sairaanhoitopiirin arvostusta sekä kansallisesti että kansainvälisesti huippuyksikkönä ja hoitopaikkana. Heidän tekemänsä työn ansiosta sairaanhoitopiirissä oli voitu kehittää hoitotyötä kansainvälisen magneettisairaalamallin mukaisesti tai saavuttaa kansainvälisesti arvostettuja laatuvaatimuksia. Alla ylihoitajien mielteitä asiasta.

*”Organisaation imagon kannalta tärkeää, että meillä on akateemisesti koulutettuja hoitotyön edustajia tässä sairaanhoitopiirissä.” Ylihoitaja 3*

*”Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat olleet osaltaan vaikuttamassa hoitotyön kehittämiseen ja mitä vuosien varrella on tapahtunut esimerkiksi, vaikka HYKS:ssä. Heillä on ollut hyvinkin merkittävä rooli, miten meillä teho- tai syöpähoitotyö on kehittynyt.” Ylihoitaja 2*

#### 5.4 Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan kehittämistarpeet

Haastatteluissa nousi esiin kuusi pääluokkaa hoitotyön kliinisen asiantuntijan kehittämistarpeesta, jotka olivat: 1) roolin selkeä ja tarkka määritelmä, 2) työnkuvan kehittäminen, 3) työnkuvan tunnetuksi tekeminen, 4) nimikkeiden selventäminen, 5) fyysisen työskentely ympäristön parantaminen ja 6) täydennys- ja lisäkoulutuksen tarpeen täyttäminen. (Taulukko 6).

Tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa täytyy edelleen kehittää ja tuoda sitä erityisesti esille koko sairaanhoitopiirissä ja sairaanhoitoalueella. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin tuntemattomuus hankaloitti toimimista hoitotyön kliinisenä asiantuntijana, kun työnkuvaa ja toimenkuvan merkitystä joutui jatkuvasti selventämään muille.

Taulukko 6. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan kehittämistarpeet.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
ei ole aiempaa perustaa tai mallia uusi toimenkuva työnkuva vaihtelee tulosityksiköiden mukaan roolin selventäminen	työnkuvaa vaatii tarkennusta	<b>roolin selkeä ja tarkka määritelmä</b>
työkuva ei aina vastaa koulutusta mahdollisuus tehdä enemmän tieteellistä tutkimusta	työnkuva vakiintumaton	<b>työnkuvan kehittäminen</b>



laaja vastuu ilman päätäntävaltaa esimiehillä ei visiota työnkuvasta tulevaisuudessa		
lääkärit eivät tiedä työnkuvasta hoitohenkilökunta ei tunne työnkuvaa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työ jää muiden varjoon	työnkuva tuntematon ja näkymätön	<b>työnkuvan tunnetuksi tekeminen</b>
nimikkeistö on sekava saman tyyppiset nimikkeet monia erilaisia koulutusta tarjolla	työnkuvan sekoittuminen	<b>nimikkeiden selventäminen</b>
huonot työskentelytilat ei yhteisiä tiloja työhuoneita pieniä	paremmat työskentelytilat	<b>fyysisen työskentely ympäristön parantaminen</b>
ei ole täydennyskoulutusta lisäkoulutuksen tarve on suuri	tarvitaan täydennyskoulutusta ja lisäkoulutusta	<b>täydennys- ja lisäkoulutuksen tarpeen täyttäminen</b>

Tämän tutkimuksen mukaan hoitoyön kliinisten asiantuntijoiden työnkuva vaati vielä selkeää ja tarkkaa määrittelyä. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli oli vielä uusi toimenkuva eikä kaikissa tulosyksiköissä tai sairaaloissa ole aiempaa kokemusta roolista. Tällöin hoitotyön kliininen asiantuntija joutui itse muodostamaan ja etsimään tavoitteet työlleen ilman aikaisempaa perustaa, mallia tai roolimallia. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden toimenkuva vaihteli paljon, ja sen jakautuminen eri tehtäväalueisiin riippui monesta muuttuvasta tekijästä, kuten tulosyksikön tavoitteista ja sairaalan painopisteistä, hoitotyön kliinisen asiantuntijan omasta yksilöllisestä tulkinnasta omasta työstään ja tavoitteista sekä esimiehen tavoitteista. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat toivoivat esimiehiltään työtehtävien selkeämpää määrittelyä. Alla hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden mietteitä toimenkuvistaan.

*”Mulle ainakin oli hankalaa alkuun, kun mulla ei ollut ketään roolimallia ja tämä työnkuva voi olla jopa liian itsenäinen. Mun on pitänyt ihan itse luona tämä homma. Mun on vähän niin kuin pitänyt keksiä nämä hommat ja työtehtävät. ”*

*H10*

*”Ei mulle kuka ole sanonut suoraan mitä pitäisi tehdä. Omien tavoitteiden asettelujen kautta on tullut kommenttia ja palautetta. Me ollaan innovatiivisia, aktiivisia ja seurataan aikaamme ja mitä sairaanhoitopiirissa tapahtuu. Meidän työn tavoitteet tulee hoitotyön toimintasuunnitelmasta ja HUS strategiasta. Sieltä olen muokannut konkreettisia tavoitteita omalle työlleni.”* H1

*”Mä oon itse saanut luoda toimenkuvaani, mutta toki olen käyttänyt hyödyksi niitä ketkä ovat pidempään hoitotyön kliinisinä asiantuntijoina työskennelleet. Olen kysynyt heidän toimenkuvistaan ja sitten olen katsonut, millaisia tarpeita omassa keskuksessa on ja miettinyt mihin mua tarvitaan ja sitten niistä muodostanut yhdessä esimiehen, kanssa sen mun toimenkuvan. Itselläni on hirveen tärkeää asettaa tavoitteet, mihin keksittyä ja myös rajata mitkä tehtävät kuuluvat mulle. Mä voi itse suunnitella ja asettaa tavoitteita, kunhan ne ovat linjassa hoitotyön toimintasuunnitelman ja keskuksen tavoitteiden kanssa. H4*

*”Jotenkin sitä haluaisi tukeutu johonkin konkreettiseen työnkuvaan. Mikä kuuluu mulle ja mikä ei kuuluu. Työtehtävä aukea vasta pikkuhiljaa ajan kuluessa.” H2*

*”Tässä pitäisi olla selkeämpi työnkuvan määritelmä ja sitten myös mihin mulla on oikeus ja vastuu päättää niistä itse. Toi vastuut pitäisi määritellä. Nyt on niin, että kuin mä oon yrittänyt jotakin touhuta ja sitten olenkin tajunnut, että ei tämä mulle kuulukaan. Ja tieteenkin tämä rooli tulee sitten vahvemmaksi ja paremmin tulee esille”. H3*

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolia täytyy selventää, koska se oli epäselvä ja ammattiyhteisössä ei ollut tarkkaa käsitystä mikä oli hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli erikoissairaanhoidossa. Tietämättömyys toimenkuvan sisällöstä ja epäselvyys roolin tavoitteista vaikeuttivat toimimista hoitotyön kliinisen asiantuntijana.

*”Mä oon vähän itsekin kärsinyt välillä siitä, kun mä oon hoitotyön kliininen asiantuntija, mutta sitten mulla ei ole sellaista substanssi osaamista, koska mä en ole oman sairaanhoitaja urani aikana hoitanut potilaita, joita hoidetaan meidän tulosityksikössä. Mä en osaa ihan sitä käytäntöä ja sitten mä oon hoitotyön kliininen asiantuntija. Välillä mä mietin, että lääkärit miettivät mikähän tämä hoitotyön kliininen asiantuntija on koska eihän se ole koskaan täällä ollut töissä ja hoitanut näitä potilaita, mutta sitten olen koko tulosityksikössä se kehittäjä kehittämässä prosessia ja käytäntöjä. Välillä ihan itsekin mietitin mitä ne odotukset ovat esim. lääkäreillä mun työtä kohtaan. Varmaan lääkärit ajattelevat, että mun pitäisi osata käytännössä auttaa niitä hoitajia.” H8*

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toiminnan kehittämistarpeeksi nousi työnkuvan kehittäminen, koska se oli vielä vakiintumaton ja siihen sisältyi paljon sellaisia tehtäviä, jotka eivät vastanneet

koulutusta. Tehtävät, jotka eivät edistä hoitotyön kliiniselle asiantuntijalle asetettuja tavoitteita eivätkä vastaa heidän koulutustasoaan ja koulutustaan, tulisi järjestellä organisaation sisällä uudelleen ja tehokkaammin. Organisoinnin myötä hoitotyön kliiniset asiantuntijat pystyvät paremmin keskittymään edistämään hoitotyön modernisointia erikoissairaanhoidossa sekä jalkauttamaan uusia hoitokäytäntöjä ja -tapoja hoitotyössä.

*”Mä poistaisin sitä sälää mitä me tehdään kehittämistyön rinnalla. Kun me ollaan sellaisia joka paikan höyliä. Tulee niin paljon yhteydenottoja, milloin mistäkin ja milloin keneltäkin. Sen kun saisi pois.... H5*

*”Sihteerihommia on todella paljon. Sihteeriksi olisi hyvä edes yhdellä kliinisellä asiantuntijalla! Mulla täytyy esim. varata kokoustiloja ja huolehtia onko siellä sitten kahvit paikalla.” H7*

*”Tai esimerkiksi kyselyiden tekemisessä, että joku tekisi sen teknisen suorituksen ja minä itse tekisi analysoinnin. Vähän pitäisi tehostaa kaikkien osaamista järkevämmiin.” H6*

Osa hoitotyön kliinisistä asiantuntijoista haluaa enemmän mahdollisuuksia osallistua ja tehdä tieteellistä tutkimusta. Sairaaloitten resursoinnissa tulisi huomioida hoitotyöhön liittyvä tutkimus paremmin. Tällä hetkellä panostetaan enemmän lääkäreiden tekemään tutkimustoimintaan. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työaikaan ja työtehtäviin voisi sisällyttää tietyn määrän vapaaehtoista hoitotieteellistä tutkimuksen tekoa tai artikkelien ja julkaisuiden kirjoittamista, mikä taas nostaisi koko sairaalan arvostusta hoitotyön tutkimusyksikkönä. Alla hoitotyön kliinisen asiantuntijoiden mietteitä aiheesta.

*”Lääkärit tekevät koko ajan tutkimustyötä, mutta meidän hoitotyön tutkimus jää jalkoihin. Miellä pitäisi olla enemmän mahdollisuuksia, tutkimustoimintaa ja julkaisuja.” H1*

*”Mä toivoisin, että omassa työssä voisi vieläkin enemmän voisi keskittyä toimintatapojen muuttamiseen näyttöön perustuen ja tutkimustyöhön. Nämä ovat mun mielestä jääneet turhankin vähälle. Haluaisin olla sellaisessa työssä mukana, missä saa hakea näyttöön perustuvaa tietoa ja sitten auttaa, vaikka hoitajien esiin tuomassa epäkohdassa ja haettaisiin kirjallisuutta ja*

*tutkimustietoa aiheesta ja hoitajien kokemuksia ja koitetaan muuttaa ja parantaa ongelmaa. Mutta tuntuu, että siihen ei ole aikaa.”H8*

*”Yks mitä mä haluaisin lisää, on tutkimuksellisuutta. Koska meillä on sitä tutkimuksellista osaamista jo koulutuksessa ja että niitä taitoja pidettäisiin yllä ja hyödynnettäisiin enemmän. Eli että hoitotyön kliininen asiantuntija olisi mukana enemmän tutkimustoiminnassa. Mä näkisin tämän vaatimuksen myös siinä meidän kompetenssissa.” H1*

*”Eli se tutkimustoiminta voisi olla osa sitä työnkuvaa. Ei se välttämättä tarkoittaa, että kaikkien tarvitsee tehdä tieteellistä tutkimusta, mutta pitäisi olla mahdollisuus olla mukana tai osaa tutkimusryhmää, vaikka itse ei ole se päätutkija. Nyt on sillä tavalla, että jos teet jotain väitöskirjaa, niin se on vähän niin kuin työn ulkopuolista. Vaikka sen kuuluisi tai voisi hyvin kuulua työtehtäväänkin.” H2*

Hoitotyön kliinisellä asiantuntijalla oli laaja vastuu, mutta hyvin vähän varsinaista päätäntävaltaa työssä. Toimenkuvassa haasteena oli työnantajan direktio-oikeuden eli päätäntävällän puuttuminen esimerkiksi hoitotyöntekijöitä kohtaan, mutta samalla heillä oli kuitenkin suuri vastuu koko sairaanhoitopiirissä hoitotyön kehittämisestä ja strategian jalkauttamisesta ja sen tavoitteiden saavuttamisesta käytännön hoitotyössä. Haastattelujen mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat kokivat hankalana työskentelyn ilman päätäntävaltaa. Haasteita oli myös työnjakoprosessien ja linjaorganisaation välillä, jossa kiteytyvät valta- ja vastuukysymykset. Epäselvyydet tulivat esille vaikkapa päätöksentekoon liittyvissä kysymyksissä, kuten esimerkiksi mietittäessä siitä, kenen vastuulla oli viime kädessä jonkin tehtävän suorittaminen tai millä tavalla kehittämistyötä tulisi jalkauttaa. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat kohtasivat työssään myös muutosvastarintaa. Kolmanneksi haasteeksi mainittiin liian itsenäinen työnkuva. Alla muutamia hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ajatuksia asiasta.

*”Meille annetaan tehtäviä, jotka velvoittavat ja valtuuttavat meitä tehtävän suorittamisesta, mutta kuitenkin me ei olla esimiehiä eikä me ei voida määrätä ketään tehtävän tekemiseen. Esim. näitä laatumittareita ja niiden käyttö. Jos mä laitan viestin oman alueeni osastonhoitajille, että näin pitää tehdä jatkossa, niin sanotaan, että 1/3 hoitamaan asiaa esimerkillisesti, 1/3 kyseenalaistaa, että*

*”onko pakko? ja kuka sanoo näin?” Loput ovat sitä mieltä, että tämä ei kuulu meille ollenkaan.” H7*

*”Mun mielestä meillä on tosi haastava rooli. Meille annetaan suuri vastuu hoitotyön tavoitteiden saavuttamisessa tulosyksiköissä, mutta ei yhtään valtaa edistää hoitotyön kehittymistä. Meillä ei oikein ole työvälineitä tuloksien saavuttamiseen. Meidät vastustetaan tekemään ja viemään asioita eteenpäin ja vastaamaan niistä, mutta meillä ei kuitenkaan ole valtaa viedä niitä loppuun asti, kun ne voisi töpätä siihen johtamiseen. Ei jos johtajat eivät näekään sitä tärkeyttä tai vaan blokkaa että tämä ei koskee meidän osastoa, vaikka siis koskisikin, niin se tyssääkin siihen. ” H8*

*”Aina pitää perustella kovastikin, että tämä asian on HUS strategian mukaista ei tämä ole sellaisen asia jonka hoitotyön kliininen asiantuntija on keksinyt teidän kiusaksi, vaan että siihen on oikeasti perusteet.” H1*

*”Mehän ei voida järjestää yksiköiden sairaanhoitajien resursseja ja olla mukana jossakin, et jos yksiköiden esimiehet eivät näe aihetta tärkeiksi.” H2*

Haastatteluissa ylihoitajat olivat tyytyväisiä hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaan eivätkä he nähneet tarvetta muuttaa sitä tällä hetkellä juuri mitenkään. Ylihoitajilla ei ollut visiota, miten tulevat maakuntaudistukset sekä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset tulevat vaikuttamaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaan erikoissairaanhoidossa. Ylihoitajat arvioivat kuitenkin, että tulevaisuudessa hoitotyön kliininen asiantuntija saa enemmän vastuuta hoitotieteellisten projektien ja kehittämishankkeiden suunnittelussa, johtamisessa ja niiden organisoimisessa. Lisäksi yhteisten toimintamallien luominen ja hoitotyön yhtenäistäminen perusterveydenhuollossa nähdään uutena toimintakenttänä tulevaisuudessa. Osa ylihoitajista oli sitä mieltä, että toimenkuvaan voisi kuulua enemmän sekä yliopistotasoisien hoitotieteellisen tutkimuksen tekemistä, että kliiniseen työn osallistumista erikoissairaanhoidon osastoilla.

*”Mä olen ihan tyytyväinen, en osaa sanoa miten sitä voisi muuttaa.” Ylihoitaja 1.*

*”Vaikeata sitä on nyt konkretisoida, miten kehittyy tulevaisuudessa, mutta tuota... Se rooli tulee musta korostumaan tulevaisuudessa siinä mielessä, että*

*aikaisemminhan ylihoitajat ovat aika paljon vetäneen projekteja ja johtaneet niitä ja muuta. Mutta se ei oikein tänä päivänä ole mahdollista. Joten siinä hoitotyön kliniset asiantuntijat tulevat kuvioon entistä enemmän mukaan. Tavallaan johtamaan erilaisia kehittämisprojekteja ja henkilöstön kouluttamista näihin erilaisiin asioihin.” Ylihoitaja 2.*

*”En oikein tiedä miten tätä toimenkuvaa voisi kehittää. Tämä rooli on aika hyvä näin. Mutta varmasti yhteistyön edistäminen ja yhteistyö peruskuntien kanssa lisääntyy, koska perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido integroituvat. Siellä yhteisten toimintamallien hakeminen ja siinä tukeminen se voisi olla sellainen uusia asia.” Ylihoitaja 3.*

*”He voisivat olla ehkä olla enemmän mukana enemmän klinisessä työssä, jotta tietää mistä hoitohenkilökunta puhuu, miten viestiä asioita ja selvittää missä olosuhteissa ihmiset työtä tekee. Tästä on eriäviä näkemyksiä siitä ja millaiset valtuudet hoitotyön klinisellä asiantuntijalla on toimia ja tiedottaa siellä yksiköissä. Voisi kuulua myös tutkimuksen tekemistä, mutta täällä ei kuulu. En sulkisi sitä pois missään nimessä, mutta tähän rooliin ainakin kuuluu edistää tutkimuksen tekeminen, esimerkiksi opinnäytetöiden kautta ja opinnäytetöissä toimii ohjaajana ja koordinoivana henkilönä.” Ylihoitaja 3*

Hoitotyön klinisen asiantuntijan työnkuvaa täytyy tehdä tunnetuksi koko sairaanhoitopiirissä, koska heidän työnkuvansa oli tuntematon ja näkymätöntä sekä lääkäreille että hoitohenkilökunnalle. Hoitotyön klinisten asiantuntijoiden tietotaitoa tulee tuoda johdon ja muiden sairaalatyöntekijöiden tietoon, jotta he pystyisivät hyödyntää hoitotyön klinisen asiantuntijan osaamista ja mahdollisuutta tuottaa hoitotieteellistä tieteellistä tutkimustietoa päätöksenteon tueksi. Esimerkiksi lääkäritkin voisivat enemmän hyödyntää hoitotyön klinisen asiantuntijan osaamista.

*”Siis hyvin harva lääkäri tietää, joka tietää tai meidän toimenkuvaa. Enemmän mua ihmetellään kuka mä oon. Minut saatetaan tuntea ehkä hoitajana. Kun mä menen osastolle ja oon vaikka siellä kentällä mukana, niin ei he kyllä mua tiedä. Jos sanoo, että on asiantuntijana tässä, niin ihmettelevät mitä mä oikein teen? HI*

*”Mä oon ollut osastolla, niin siellähän kukaan ei tiedä tästä roolista mitään. Ihmetellään ”hoitotyön klininen asiantuntija”? Kuka se on?? Joku saattaa*

*muistaa vaan, että hoitotyön kehittäminen annettiin yhdelle ylihoitajalle tehtäväksi vähän ikään kuin kun ei muuta keksitty. Pitäisi varmaan jotain tehdä, että ihmiset tuntisivat ja ymmärtäisivät tätä työnkuvaa ja roolia.” H4*

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työ jäi muiden varjoon. Kaikki hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat sitä mieltä, että heidän työnsä vaikuttavuutta oli vaikea arvioida käytännössä, koska työ koostuu tiimityöstä eikä yksilötyöstä. Lisäksi roolin toiminnan tulokset olivat hyvin moniulotteiset ja pitkäkantoiset; työn vaikuttavuus ja tulokset tulevat esiin vasta monien vuosien päästä, mikä tekee mahdottomaksi osoittaa muutoksen johtuneen juuri hoitotyön kliinisen asiantuntijan tekemästä työstä ja panostuksesta. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat olivat erilaisten projektien taustajoukoissa ja kehittämistehtävien mahdollistajina, jolloin heidän oma panos jäi muiden varjoon. Työryhmissä he olivat tuoneet aktiivisesti esiin asiantuntijuutta ja hoitotieteellistä osaamista ja olivat niissä siten merkittävät toimijat.

Tutkimuksessa selvisi myös, ettei hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työn vaikuttavuutta ei voida mitata, koska vaikuttavuusmittareita ei ole vielä kehitetty.

*”Välillä tuntuu, että oma työ on näkymätön. Mä aloitin hoitotyön kliinisenä asiantuntijana täällä vuonna 2015 ja vasta nyt näkyy joitakin tuloksia. Tulokset tulee hitaasti. Välillä tuntuu, että pitääkö sitä tiedottaa enemmän omaa työtään ja kertoa enemmän, miten hoitotyön kliinistä asiantuntijaa voisi hyödyntää.” H8*

*”Pitäisi varmaan osata markkinoida itseään enemmän ja omaa työnkuvaa, mutta toisaalta ei mulla ole tähän oikein aikaa.” H9*

*”Me ollaan niin jotenkin... näkymättömiä. Me tehdään töitä verkostossa ja meillä on suuret tavoitteet. Me mahdollistetaan, että toiset voivat kehittää omaa työtä, itseään ja osaamistaan. Me sitten ollaan vaan apuna ja taustalla, niin ei meidän työ ja rooli tule oikein näkyviin mitenkään eikä me saada kiitosta.” H10*

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin tunnettavuudessa oli eroja ottaen huomioon tutkitut ammattiryhmät. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden esimiehinä toimivat ylihoitajat pitivät roolia yleisesti tunnettuna erikoissairaanhoidossa, kun taas itse hoitotyön kliiniset asiantuntijat eivät nähneet omaa rooliaan tunnettunaan lääkäreiden, sairaanhoitajien tai muun sairaalalahenkilökunnan keskuudessa. Joissakin tulosityksiköissä hoitotyön kliininen asiantuntija

oli saanut hyvinkin vahvan ja näkyvän aseman, jossa hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita arvostettiin, kuten alla olevat esimerkit osoittavat:

*”Silloin kun hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli alkoi yleistyä, niin alkuun ehkä vähän kysyttiin miksi ja mitä virka tällä roolilla on, mutta enää kukaan ei heidän tarpeellisuutta enää kyseenalaista. Ainakaan meidän tulosityksikössä. Meidän tulosityksikössä hoitotyön ääni kyllä pääsee kuuluviin. Kyl me keskustellaan hyvin avoimesti näistä asioista. Olen ollut näissä hommissa jo monta vuotta ja en ole missään kuullut, että tätä roolia olisi enää kyseenalaistettu.” Ylihoitaja 2*

*”Meidän hoitotyön kliininen asiantuntija on kehittänyt hoitotyötä magneettisairaala mallin mukaisesti ja vienyt siihen liittyviä kehittämisasioita eteenpäin kaikkiin yksikköihin. Se on ollut hirvittävän iso työ. Hän on ollut erittäin tärkeässä roolissa. Eikä tätä magneettisairaala mallia olisi voinut ottaa käyttöön täällä ilman hoitotyön kliinistä asiantuntijaa, koska ei täällä ole sellaista asiaa tuntevaa henkilöä. Esimerkiksi minulla itselläni ei ole asiantuntemusta, en osaisi viedä tätä eteenpäin enkä kehittää hoitotyötä.” Ylihoitaja 3*

Haastatteluissa nousi esiin, että käytössä olevia laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan nimikkeitä täytyy valtakunnallisesti selventää. Hoitotyön eriasteiset asiantuntijat ja koulutusalat sekoitetaan usein toisiinsa. Sekoittumista edesauttavat käytössä olevat monet eri nimikkeet. Esimerkiksi ylemmästä ammattikorkeakouluista valmistuu tutkintonimikkeellä *sairaanhoitaja (YAMK)* ja yliopistoista nimikkeillä *terveystieteiden kandidaatti (TtK)* ja *terveystieteiden maisteri (TtM)*. Suomalainen duaalimalliin perustuva koulutusjärjestelmä tuottaa kahta eritasoista, eri sisältöistä ja eri pituista koulutusta. Kliinisen asiantuntijatehtävän pätevyysvaatimuksia ja tehtäväkuvia tulisikin selkeyttää koulutustasojen tuottaman osaamisen mukaisesti, esimerkiksi luoda eritasoiset tehtävät kyseisille koulutuksille. Lisäksi saatetaan sekoittaa erikoissairaanhoidossa työskentelevien *hoitotyön kliinisten opettajien* työnkuvaa ja vastuualueita hoitotyön kliinisen asiantuntijan kanssa.

*”Meillähän on koulutuksessa ammattikorkeakoulutettuja ja tiedeyliopiston koulutettuja hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita. Meillä on täällä Suomessa kaksi päällekkäistä koulutusta. Se sekoittaa hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvaa ja työnjakoa ja miten vastuu jakaantuu kahden toimenkuvan kesken.” H2*



*”Jotkut ei tiedetä mitä mä oikeastaan teen työkseni. Tiedetään kyllä mitä hoitotyön kliiniset opettajat tekevät, kun se on hirveen selkeämpi – heillä opiskelijat, mutta meidän työnkuvasta useat eivät mun mielestä kyllä tiedä.” H10*

*”On AMK:n valmistunut kliininen asiantuntija joka vie siellä osaston asioita eteenpäin ja sitten ollaan me, jotka ollaan tiedekorkeakoulusta valmistuneet. Sitten vielä hoitotyön opettajat ja Taitava hoitajat. Meidät kaikki sekoiteta keskenään. Kukaan ei oikein tiedä kukakin tekee ja mitäkin. Hirveen sekavaa varmaankin.” H1*

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin kehittämistarpeeksi nousi myös fyysisen työskentelyympäristön parantaminen. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat toivoivat keskitettyjä työskentelytiloja, jossa voisi paremmin tehdä tiimityötä. Hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla oli tiiviitä ja toimivia yhteistyösuhteita eri alan ammattilaisten kanssa, mutta he toivoivat kasvavaa ja syvempää yhteistyötä eri osastojen kesken. Tämä edellyttää, että jokaisella osastolla olisi hoitotyön kliinisen asiantuntijalla työpari, jonka kanssa kehittää hoitotyötä. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työpari voisi hyvin olla ylemmästä ammattikorkeakouluista hoitotyön kliininen asiantuntija -nimikkeellä valmistunut tai Taitava hoitaja-koulutuksen käynyt sairaanhoitaja.

*”Meillä vois olla yhteiset työtilat, jossa oltaisiin vähän enemmän lähekkäin. Kun me ollaan nyt niin hirveen erillään. Ei me nähdä oikein toisiamme. Mekin muutetaan nyt johonkin työterveyslaitoksen johonkin pikku koppiin. Jotenkin laittaisin nämä tällaiset perusasiat kuntoon. Toisekseen, mä haluaisin kaikkiin mun yksikköihin jonkinlaiset työparin, kun meillä ei ole Taitava-hoitajia vielä. Että tällaisen verkoston kenen kanssa voisi paremmin toimia.” H3.*

*”Mä oon samaa mieltä, että jokainen osasto tarvitsisi oman asiantuntijan sairaanhoitaja ja joka ikiselle osastolle ja ne olisi meidän työpareja viemään sitä hoitotyötä eteenpäin ja jalkauttamaan asioita eteenpäin. Koska jos on esimerkiksi vaikka 13 osasto, niin ei mitenkään yksi henkilö ei voi revetä kaikkialle. Tämä on ongelma koska meillä ei ole jokaisella osastolla työpari eikä Taitavaa-hoitajaa... ne ei riitä ja ylemmän AMK tutkinnon suorittaneiden osaamista ei osata tässä organisaatiossa hyödyntää. Ne osaavat tosi paljon asioita mutta heillä ei ole positiota.” H1.*

*”Jokainen osasto tarvitsisi oman asiantuntijan sairaanhoitaja ja ne olisi meidän työpareja viemään sitä hoitotyötä eteenpäin ja jalkauttamaan asioita siellä. Koska jos on vaikka 13 osasto, niin yksi henkilö ei voi mitenkään tehdä ja revetä kaikkialle. Ylemmän AMK tutkinnon suorittaneiden osaamista ei osata tässä organisaatiossa hyödyntää. He osaavat tosi paljon asioita mutta niillä ei ole positiota. Se koulutus valuu hukkaan. Meillä ei ole eritasoista sairaanhoitajaa ei ole sitä eli ei olla ihan loppuun asti viety sitä uramallia.” H3.*

Kehittämistarpeeksi nousi myös täydennys- ja lisäkoulutuksen tarpeen täyttäminen. Hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla puuttui täysin täydennyskoulutus, eikä heidän toimenkuvansa räätälöityä täydennyskoulutusta ollut tarjolla lainkaan.

*”Meillä pitäisi olla systemaattinen täydennyskoulutus.”H2*

*”Täydennyskoulutusta pitäisi saada, että pysyttäisiin viimeisessä ajanhengessä ja jos saisi tse päättää, niin toivosi, että raha ei olisi niin tiukalla ja päästäisiin koulutuksiin ja konferensseihin. ” H5*

*”Meillähän ei varsinaisesti ole mitään sellaista systemaattista hoitotyön kliiniselle asiantuntijalle suunnattua koulutusta tai täydennyskoulutusta. Et se pitää itse sitten murusista kerätä ja olla itse aktiivinen. Ei meille kukaan tule sanomaa, että tällöinen koulutus, menisitkö? H7*

*”Itse on vastuussa omasta osaamisestaan. Ei sulle ylihoitaja tai kukaan tulee mitään koulutuksia tarjoamaan. Sitten neuvotellaan, onko rahaa ja mikä sitten on se koulutuksen hyöty ja vaikutus. Systemaattinen täydennyskoulutus on ihan selkeästi puute.”H10*

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa ja merkitystä sekä selvittää työnkuvan kehittämistarpeita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin kehittämiseen erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa haastateltiin yhdessä sairaanhoitopiirissä työskenteleviä hoitotyön klinisiä asiantuntijoita ja heidän esimiehiään.

Tässä tutkimuksessa tunnistettiin kuusi erilaista erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työnkuvan sisältämää tehtävää, jotka olivat: 1) hoitotyön kehittäjä, 2) hoitotyön toimintasuunnitelman edistäjä, 3) kouluttaja, 4) tutkija, 5) tukija ja 6) yhteistyökumppani. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan tärkeimmiksi tehtäviksi nousivat näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja hoitotyön uudistamisen sekä hoitohenkilökunnan osaamisen edistäminen. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat erittäin tärkeässä roolissa edistäessään hoitotyön modernisointia erikoissairaanhoidossa, muuttaessaan hoitokäytäntöjä ja jalkauttaessaan uusia tapoja käytännön hoitotyöhön.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli ja työtehtävät eroavat vain hieman aiempien tutkimusten tuloksista, joissa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaksi on tunnistettu kliininen työ, kouluttaminen, konsultaatioiden tekeminen, johtaminen ja tutkimustyö (Fagerström 2009, Mayo ym. 2010, Kilpatrick 2013). Kilpatrick ym. (2012b), Gardner ym. (2010) ja McDonnell ym. (2015) ovat tutkimuksessaan todenneet, että hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työnkuva koostuu sekä suorasta että epäsuorasta potilashoidosta. He ovat tärkeä resurssi niin kroonisten sairauksien kuin akuuttihoidonkin kohdalla. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat opettavat potilaita elämään sairauden kanssa niin, että he selviytyisivät arjesta sairauksien kanssa myös hoitajakson jälkeen kotona. (Gardner ym. 2007, Fagerström & Glasberg 2011.) Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistävät myös potilaiden hoitoon pääsyä sekä vähentävät potilaiden odottamista sairaalassa (Griffin & Melby 2006).

Poiketen aiemmista tutkimuksista, tämän tutkimuksen mukaan Suomessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva ei koostu ollenkaan suorasta potilastyöstä, koska haastateltavat eivät tehneet ollenkaan kliinistä hoitotyötä. Sekä tämän että aiempien tutkimusten mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan päätehtävät ovat kuitenkin hoitotyön kehittäminen, tutkimuksien tekeminen, koordinointi ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Korhonen ym.

2008.) Tämän tutkimuksen tapaan myös esimerkiksi Malikin (Malik ym. 2015) tutkimuksessa on todettu hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden olevat avainasemassa näyttöön perustuvan tiedon levittämisessä sairaalassa.

Tässä tutkimuksessa selvisi, että hoitotyön kliiniset asiantuntijat tekevät vain vähän tieteellistä tutkimusta. Työhön saattaa kuulua jonkin aihealueen kirjallisuuskatsauksen tai selvityksen tekoa, ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytteiden ohjaamista tai artikkelin kirjoittamista ammattilehteen. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden vähäinen osallistuminen tieteelliseen tutkimukseen on noussut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa (Wickham 2011, Franks 2014, East ym. 2015). Tässä tutkimuksessa selvisi, että hoitotyön kliiniset asiantuntijat toivovatkin, että tieteellinen tutkimuksen osuus heidän työssään olisi paljon suurempi, ja että heillä olisi enemmän mahdollisuuksia osallistua hoitotieteelliseen tutkimukseen sairaanhoitopiirissä.

Tässä tutkimuksessa selvisi, että hoitotyön kliininen asiantuntija toimii muutosagenttina terveydenhuollossa (vrt. Wickham 2011). Hoitotyön kliininen asiantuntija auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan hoitotyötä laajemmin ja tiedostamaan hoitotyön kehittämisen tarvetta osastoilla sekä suuntaamaan katsetta kohti tulevaisuuden vaatimuksia. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat pystyvät osastonhoitajia paremmin ohjaamaan hoitohenkilökuntaa muuttamaan esimerkiksi vanhoja hoitotyönkäytäntöjä uudempiin ja ottamaan käyttöön nykyaikaisia hoitotyönlaadun mittareita, joilla hoitotyötä voidaan paremmin arvioida. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat myös hyviä muutosjohtajia. Hoitotyön kliininen asiantuntija pystyy tehokkaasti arvioimaan hoitotyötä hoitoketjun ulkopuolelta ja havaitsemaan potilashoidon eri näkökohdat sekä siinä vallitsevat puutteet, turhat työvaiheet ja päällekkäiset työt (Saunders 2015) sekä kannustamaan hoitohenkilökuntaa uudistamaan ja kehittämään toimintatapoja sairaalan eri osastoilla (Wickham 2011, Saunders 2015).

Tässä tutkimuksessa nousi vahvasti esiin, että hoitotyön kliiniset asiantuntijat osallistuvat organisaation strategian edistämiseen esimerkiksi hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseen sairaanhoitopiirissä. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden tekemän työn ansiosta sairaanhoitopiirissä on voitu kehittää hoitotyötä kansainvälisen magneettisairaalamallin mukaisesti ja saavuttaa kansainvälisesti arvostettuja laatuvaatimuksia. Aiemmissa tutkimuksissa (Franks 2014; McDonnell 2015) on päädytty samaan tulokseen. Näissä tutkimuksissa hoitotyön kliinisen asiantuntijan on tunnistettu osallistuvan suoraan organisaation painopisteiden ja tavoitteiden saavuttamiseen.

Aiempien tutkimuksien tapaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistävät hoitohenkilökunnan kouluttamista: he kehittävät, suunnittelevat ja organisoivat koulutuksia ja koulutusohjelmia, eritasoisia perehdytyksiä ja täydennyskoulutuksia. He tukevat käytännön hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia teoretisella tiedolla, selvittelevät heidän puolestaan erilaisia hoitotyöhön ja hoitotieteeseen liittyviä asioita, päivittävät hoito-ohjeita, pitävät osastotunteja ja kouluttavat hoitohenkilökuntaa. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden avulla sairaanhoitajien kompetenssi ja koulutustaso on kasvanut. (Griffin & Melby 2006, Korhonen ym. 2008, Wickham 2011, Mayo 2010, East ym. 2015, Malik 2015, McDonnell ym. 2015, Saunders 2015.)

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on vielä jäsentymätön. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuva ja työtehtävät vaihtelevat paitsi työyksiköstä ja esimiehestä, myös työntekijän omista hoitotyön kehittämiseen ja sairaalan tavoitteisiin liittyvistä tulkinnoista riippuen. Työnkuvaan vaikuttaa myös se, onko tulosityksikössä aikaisempaa kokemusta hoitotyön kliinisestä asiantuntijan toimenkuvasta vai ei, ja osataanko heidän osaamistaan hyödyntää riittävästi.

Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työnkuva on kehittymätön, ja että hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden rooli ja työtehtävät vaihtelevat muun muassa työyksikön mukaan, oman innokkuuden ja aktiivisuuden mukaan. Myös se, minkä tyyppisessä roolissa hoitotyön kliininen asiantuntija työskentelee, vaikuttaa työroolin ymmärtämiseen. Lisäksi voi olla, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan työ ei perustu minkäänlaisiin strategisiin tavoitteisiin. (Griffin & Melby 2006, Mayo 2010, Wickham 2011, Haele & Buckley 2015, Jokiniemi ym. 2015, Wisuri-Hokkanen ym. 2015.)

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on tuntematon. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan asiantuntijuutta tulee tuoda johdon ja muiden sairaalatyöntekijöiden tietoon, jotta he pystyisivät hyödyntämään hoitotyön kliinisen asiantuntijan osaamista ja mahdollisuutta tuottaa hoitotieteellistä tieteellistä tutkimustietoa päätöksenteon tueksi. Esimerkiksi työnkuvan tavoitteita voisi kirkastaa lääkärikunnalle, jotta hekin voisivat enemmän hyödyntää hoitotyön kliinisen asiantuntijan osaamista. Monet muutkin aiemmat tutkimukset tuovat esiin, että hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan on varsin tuntematon (Korhonen ym. 2008, Mayo ym. 2010, Jokiniemi ym. 2015, Saunders 2015). Haele ja Buckleyn (2015) tutkimuksessa ilmeni, että jossain terveydenhuollon organisaatioissa ei oltu edes tietoisia siitä, että organisaatiossa ylipäätään työskentelee laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoita.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva sisältää vielä sellaisia tehtäviä, jotka eivät vastaa hoitotyön kliinisen asiantuntijan maisteritason koulutusta, kuten kokouspaikkojen varaaminen ja kokoustarjoiluiden varmistaminen. Tehtävät, jotka eivät edistä hoitotyön kliiniselle asiantuntijalle asetettuja tavoitteita eivätkä vastaa heidän koulutustasoaan tulisi järjestellä organisaation sisällä uudelleen ja tehokkaammin, jotta hoitotyön kliiniset asiantuntijat voisivat paremmin keskittyä edistämään hoitotyön modernisointia erikoissairaanhoidossa ja jalkauttamaan uusia hoitokäytäntöjä ja tapoja hoitotyössä.

Tässä tutkimuksessa todettiin useiden muiden tutkimusten tapaan, että hoitotyön kliinisiltä asiantuntijoilta puuttuu täydennyskoulutus tai heidän toimenkuvansa räätälöityä täydennyskoulutusta ole juurikaan tarjolla (Korhonen ym. 2008, Mayo ym. 2010, Franks 2014, East ym. 2015, Jokiniemi ym. 2015).

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, siirrettävyyden ja objektiivisuuden avulla, jotka ovat laadullisen tutkimuksen arviointiperusteet. Tutkimuksen uskottavuus on sitä, että tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, kuten tutkimuksen suunnittelussa, tiedonhankinnassa, aineiston tiedonkeruussa, tulosten tallentamisessa, aineiston analysoinnissa ja tutkimustulosten esittämisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös arvio tiedonantajien riittävydestä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan myös sitä, että kuka tahansa pystyy seuraamaan tutkimusprosessia ja ymmärtämään, miten analyysi on tehty, miten esitettyihin tuloksiin on päädytty ja mitkä ovat tämän tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Tutkimuksen uskottavuutta lisää aineiston analyysivaiheiden tarkka kuvaus ja esimerkkien kautta tapahtuva esitys siitä, miten luokittelu on tapahtunut. Analyysivaiheessa tarkoituksena oli pelkistää haastateltavien kokemukset luotettavasti tutkimusilmiötä kuvaaviksi pääluokiksi ja vastata tutkimuskysymyksiin. Uskottavuutta lisää myös haastateltavien suorat sitaatit raportissa. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta nostaa ennen varsinaisia ryhmähaastatteluja pilottihaastatteluja hoitotyön kliiniselle asiantuntijalle. Pilottihaastattelu antoi viitteitä siitä,

miten varsinaiset ryhmähaastattelut tulevat menemään esimerkiksi haastattelujen keston osalta. Pilottihaastattelun ansiosta päällekkäisiä tutkimuskysymyksiä karsittiin. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeänä tavoitteena oli tärkeää saavuttaa teoreettinen yleistettävyyys tutkimusilmiöstä. Tutkimuksen aineistonkeruun riittävyyden arvioinnissa käytettiin saturaatiota. Tutkimuksen keskiössä olivat haastateltavien kokemukset, eivät tutkittavien lukumäärä sinänsä. Tutkimuksessa aineistoa tarvittiin juuri sen verran, kun tämän tutkimusilmiön ja asetetun tutkimuskysymysten kannalta oli välttämätöntä, eli kunnes tutkimuksen saturaatiopiste saavutettiin. Tutkimusaineisto todettiin riittäväksi, kun samoja asioita alkoi toistua jo kahden ryhmä- ja yksilöhaastattelun jälkeen, eikä tutkimusilmiöön enää uutta tietoa tullut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty objektiivisuuteen sulkemalla pois tutkijan oma käsitys ja mielipide tutkimusaiheesta. Aineisto on koodattu ja nimetty mahdollisimman aineistolähtöisesti. Vaikka objektiivisuutta on tavoiteltu, silti laadullinen aineisto ei täysin ole objektiivista, koska aineiston pelkistämässä, ryhmittelyssä ja teoreettisten käsitteiden luomisessa tutkija joutuu päättämään, mikä tieto jätetään pois, miten yhdistää tieto ja miten tieto jaetaan ala- ja pääluokkiin. Tutkijan liiallinen oma tulkinta on siten kuitenkin voinut vaikuttaa analyysin luomisessa. (Elo & Kyngäs 2008, Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että kaikki haastatteluun osallistuneet tiesivät olevansa tutkimuksen kiinnostavana kohdejoukkona. Tutkittavat saattoivat oma työn jatkuvuuden kannalta perustella ja korostaa tiettyjä seikkoja, kuten oman työnkuvan merkittävyyttä erikoissairaanhoidossa. Tutkimukseen osallistuneet ovat saattaneet kaunistella asioita. Esimerkiksi työnkuva on saatettu kuvailla monipuolisemmaksi tai mielenkiintoisemmaksi kuin se todellisuudessa on. Ryhmähaastattelun menetelmän luotettavuutta heikentää ryhmäpaine. Ryhmähaastattelussa vähemmistön voi olla vaikeaa tuoda esiin omaa mielipiteitä vahvasti esille, jolloin vähemmistö saattaa lähteä mukauttamaan mielipidettään ryhmän enemmistön mielipiteen mukaiseksi. Haastateltavat ovat myös saattaneet unohtaa mainita joitakin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, kun tutkija ei ole suoraan kysynyt siihen liittyvää tarkentavaa kysymystä.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimus toteutettiin hyviä tieteellisiä tapoja noudattaen. Tällöin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tutkimuksen tulokset uskottavia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen jokaisessa vaiheessa rehellisyys, tarkkuus ja avoimuus. Tämä tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin rehellisesti ja luotettavasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013)

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Tutkimuslupa haettiin ohjaajien hyväksytyä tutkimussuunnitelman 10.4.2016. Tutkimusluvassa nimettiin tutkimukselle sairaanhoitopiirin vastuhenkilö. Lupahakemuksen liitteenä olivat tutkimussuunnitelma, haastattelurunko, saatekirjeet hoitotyön klinisille asiantuntijoille ja heidän esimiehilleen ja tietoon perustuva suostumuslomake. Tutkimusta varten ei tarvittu eettisen toimikunnan lausuntoa, koska tutkimuksen kohdejoukkona olivat terveydenhuollon hoitohenkilöt. Tutkimuslupa myönnettiin 19.6.2016. Luvan myöntämisen jälkeen aloitettiin haastateltavien rekrytointi.

Tämän tutkimusaineiston keruun oli valmistauduttu huolella. Haastatteluja varten oli ennakoitu, että muodostettuja teemoja varten oli riittävästi apukysymyksiä, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia systemaattisesti ja riittävästi ja keskustelu olisi aktiivista. Ennen varsinaisia ryhmähaastatteluja suoritettiin pilottihaastattelu hoitotyön kliniselle asiantuntijalle, jonka pohjalta tehtiin muutoksia tutkimuskysymyksiin ja saatiin viitteitä miten varsinaiset ryhmähaastattelut tulevat menemään.

Ennen haastattelujen alkua olin esittäytymässä ja kertomassa tutkimuksesta hoitotyön klinisten asiantuntijoiden ryhmäkokouksessa. Tämän jälkeen kohdejoukkoa lähestyttiin sähköpostitse. Tutkittaville jäi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Haastateltaville annettiin allekirjoitettavaksi tutkimussuostumus (Liite 5). Kaikille haastateltaville on luvattu vapaaehtoisuus, yksityisyys ja luottamuksellisuus (Eskola & Vastamäki 2015). Tutkimusta varten laadittiin myös henkilörekisteriseloste, koska tutkimuksessa kerättiin ja talletettiin henkilötietoja, kuten sähköpostiosoitteita ja nimitietoja. Tämä on tärkeää yksityisyyden suojan varmistamiseksi, mutta myös tutkimuksen toteuttajan ja muiden tutkimuksen osallistujien oikeusturvan kannalta. Rekisteri suojattiin asianmukaisesti tutkimuksen aikana, tietoja ei luovuttu ulkopuolisille ja se hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päättyttyä. (Henkilörekisterilaki 471/1987.) Tutkittavien tietoja ja saatua aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti eikä niitä luovutettu sivullisille.



Tutkimuskunnat ja sairaalat päätettiin jättää nimeämättä, koska haastateltavien määrä oli sen verran pieni, että haastateltavat olisivat saattaneet olla tunnistettavissa. Suorien lainauksien sitaattit on muutettu myös kirjakielelle, jotta haastateltavat eivät olisi tunnistettavissa. (Eskola & Vastamäki 2015.) Tuloksien raportoimisessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimusraportin kirjoittamisessa tutkimuksen kulku on pyritty tuomaan avoimesti esiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimus on tuottanut tietoa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvasta erikoissairaanhoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimus tuotti tietoa, jonka avulla voidaan kehittää erikoissairaanhoidossa työskenteleviä hoitotyön kliinisen asiantuntijoiden työnkuvaa ja roolia. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen suunnittelun ja järjestämisen apuna niin koulutusorganisaatiossa kuin henkilöstön johtamisessa.

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli erikoissairaanhoidossa on monipuolinen ja mielenkiintoinen. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuva ja työtehtävät vaihtelevat sen mukaan, missä tulosyksikössä tai sairaalassa työskentelee, ja vaihteluun vaikuttivat myös esimiehestä johtuvat tekijät sekä hoitotyön kliinisen asiantuntijan oma tulkinta omasta työstään ja työtehtävistä. Työnkuvaan vaikuttaa myös se, onko tulosyksikössä aikaisempaa kokemusta hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvasta. Työnkuvaa täytyy yhdenmukaistaa koko sairaanhoitopiirissä.
2. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvan vakiintuminen erikoissairaanhoidossa on parantanut hoitotyön laatua merkittävästi. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ansiosta hoitotyön vanhentuneita käytäntöjä on voitu korvata näyttöön perustuvilla, moderneilla käytännöillä. Samalla hoitotyöstä on tullut selkeämpää ja yhtenäisempää. Yhtenäiset käytännöt ovat tuoneet hoitotyöntekijälle päätöksenteon tueksi parhaan mahdollisen tutkimustiedon. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ansaitsevat tunnustusta asiantuntijuudestaan ja työstään hoitotyön kehittämisestä erikoissairaanhoidossa.

3. Hoitotyön kliinisen asiantuntijat ovat edistäneet hoitotyön kehittymistä näyttöön perustuvasti ja yhtenäistäneet hoitotyön käytäntöjä tehokkaasti koko sairaanhoitopiirissä. Hoitokäytäntöjen yhtenäistämisen tavoitteena on ollut parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta, tehokkuutta sekä potilasturvallisuutta. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden osaamista ja laajaa tietotaitoa täytyy tehokkaammin hyödyntää terveydenhuollon organisaatiossa kehittämistyössä.
4. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työ on tuntematonta ja näkymätöntä hoitotyöntekijöille ja lääkärikunnalle sairaanhoitopiirissä. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työn sisältöä, roolia ja tavoitteita täytyy tuoda esiin kaikille erikoissairaanhoidossa työskentelevälle ammattiryhmille.

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan esittää seuraavat jatkotutkimusehdotukset:

1. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli edellyttää jatkuvaa kehittymistä, kouluttautumista ja herkkyyttä tunnistaa hoitotyön tulevaisuuden trendit sekä taitoa implementoida niitä erikoissairaanhoitoon. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden jatko- ja täydennyskoulutusten suunnittelemiseksi tarvitaan tutkimusta hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutustarpeista.
2. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan alueelliset erot täytyy vielä selvittää määrällisen ja laadullisen tutkimuksen avulla.
3. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen avulla voisi tutkia miten hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa ja roolia erikoissairaanhoidossa voisi yhdenmukaistaa kansallisesti ja luoda valtakunnalliset kriteerit työnkuvalle ja työtehtäville.

## LÄHTEET

- Burns N & Grove S. 2009. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6. painos. Saunders Elsevier, St. Louis.
- Delamaire M-L & Lafortune G. 2010. Nurses in Advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper No 54.
- East L, Knowles K, Pettman M & Fisher L. 2015. Advanced level nursing in England: organisational challenges and opportunities. *Journal of Nursing Management* 23(8), 1011-1019.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Eskola J & Vastamäki J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Valli R & Aaltola J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus. 4. painos. Bookwell Oy, Juva.
- Fagerström L. 2009. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* 56(2), 269-272.
- Fagerström L & Glasberg A-L. 2011. The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland – the perspective of nurse leaders. *Journal of Nursing Management* 19 (7), 925-932.
- Franks H. 2014. The contribution of nurse consultants in England to the public health leadership agenda. *Journal of Clinical Nursing* 23(23-24) 3434-3448.
- Griffin M & Melby V. 2006. Developing an advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurses and doctors. *Nursing and Healthcare Management and Policy* 56 (3), 292-301.
- Gardner G, Gardner A, Middleton S, Della P, Kain V & Doubrovsky A. 2010. The work of nurse practitioners. *Journal of Advanced Nursing* 66(10), 2160-2169.
- Haele R & Buckley C. 2015. An international perspective of advanced practice nursing regulation. *International Nursing Review* 62(3), 421-429.
- Henkilörekisterilaki 471/1987.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu– Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- HUS, tutkimusluvan hakeminen <http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimusluvan-hakeminen/Sivut/Tutkimusluvan%20hakeminen.aspx> Luettu 01.03.2017.
- Jokiniemi, K., Haatainen, K. & Pietilä, A-M. 2015. From challenges to advanced practice registered nursing role development. Qualitative interview study. *International Journal of Nursing Practice* 21 (6), 896-903.

Jokiniemi K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 249. Kopijyvä Oy, Kuopio.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M, Ritchie J, Lamothe L & Doran D. 2012a. Boundary work and the introduction of acute care nurse practitioners in healthcare teams. *Journal of Advanced Nursing* 68(7), 1504-1515.

Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M, Ritchie J, Lamothe L, Doran D & Rochefort. 2012b. How are acute care nurse practitioners enacting their roles in healthcare teams? A descriptive multiple-case study. *International Journal of Nursing Studies* 49(7), 850-862.

Kilpatrick K, DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Ritchie J, Martin-Misener R, Carter N. 2013. Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies* 50(11), 1524-1536.

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

Kotila J, Axelin A, Fagerström L, Flinkman M, Heikkinen K, Jokiniemi K, Korhonen A, Meretoja R & Suutarila A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat -laatu tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> Luettu 03.09.2016.

Lemetti T, Meretoja R, Renholm M, Kivelä H & Hupli M. 2016. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat -tärkeitä, mutta miten tärkeitä. *Pro terveys* (2), 16-17.

Malik G, McKenna L & Plummer V. 2015. Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. *International Journal of Nursing Practice* 21(5), 46-57.

Mayo A, Agocs-Scott L, Khaghani F, Meckes P, Moti N, Redeemer J, Gravell C & Cuenca E. 2010. Clinical nurse specialist practice patterns. *Clinical Nurse Specialist* 24(2), 60-68.

McDonnell A, Goodwin E, Kennedy F, Hawley K, Gerrish K & Smit C. 2015. An evaluation of the implementation of Advanced Nurse Practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 71(4), 789-799.

Saunders M. 2015. Clinical Nurse Specialists' Perceptions of Work Patterns, Outcomes, Desires, and Emerging Trends. *Journal of Nursing Administration* 45(4) 212-217.

STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3) Luettu 03.09.2016

STM. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuskuva 2010, terve ja hyvinvoiva Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112280/URN%3aNBN%3afi-fe201504223750.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, Helsinki.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Luettu 04.09.2016

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy, Vantaa.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2016. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkoituskertomus 1/2016.  
[https://www.vtv.fi/files/4998/1\\_2016\\_Tyonjaon\\_kehittaminen\\_sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollossa.pdf](https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf) Luettu 1.12.2017

Wickham S. 2011. The Clinical Nurse Specialist in an Irish Hospital. *Clinical Nurse Specialist* 25 (2), 57-62.

Wisur-Hokkanen C, Glasberg A-L & Fagerström. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland -the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29 (4), 793-802.

<b>TIETOKANTA</b>	<b>HAKUSANAT</b>	<b>RAJAUKSET</b>	<b>TULOKSET</b>	<b>OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT</b>	<b>ABSTRAKTIN PERUSTEELLA VALITUT</b>	<b>KOKOTEKSTIN PERUSTEELLA VALITUT</b>
CINAHL	Haku 1: Advanced practice* AND job description	2006-2017 peer reviewed English	67	20	12	4
	Haku 2: Clinical nurse special*, advanced practice nurs*, advansecd practice registered nurs*, nurse practitioner AND role	2006-2017 peer reviewed English	159	3	2	2
	Haku 3: Clinical Nurse Specialist AND Advanced Practice Nurse AND role	2006-2017 peer reviewed English	129	13	10	3
	Haku 4: Clinical Nurse Specialist AND outcomes or benefits or effects AND attitude	2006-2017 peer reviewed English	101	6	5	2
PubMed	Haku 1: Advanced nurse practitioner, advanced nursing roles AND work AND evaluation AND implementation	2006-2017	6	5	3	3
	Haku 2: Clinical nurse specialist AND practice pattern AND role AND Outcome	2006-2017	3	1	1	1
Medic	Haku 1: Sairaanhoitaja AND kliininen asiantunt*	2006-2017 suomi, englanti	110	10	1	1
	Haku 2: Itsenäisesti toimivat sairaanhoitajat AND kliininen asiantuntija	2006-2017 suomi, englanti	92	1	0	0
Manuaalinen haku				5	2	2
Yhteensä			651	82	36	18

**SAIRAAHOITAJIEN LAAJAVASTUINEN HOITOTYÖN ASiantuntijuus  
ERIKOISSAIRAANHoidossa**

Teemahaastattelu hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolista

Tässä pro gradu tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa ja sen merkitystä terveydenhuollossa. Aihe on tärkeä, koska tutkittua kansallista tietoa kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolista erikoissairaanhoidosta, työn merkityksestä ja sen vaikuttavuudesta ei ole juurikaan olemassa, vaikka sairaanhoitajan laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus on tullut entistä näkyvämmäksi suomalaisessa hoitotyössä tänä päivänä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittämisessä ja suunniteltaessa kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden koulutusta.

Tämän tutkimuksen kohdejoukkona ovat yhden sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävissä toimivat sairaanhoitajat ja heidän lähijohtajansa. Tiedonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa käytetään puolistrukturoitua teemahaastattelua, jotka tehdään 3-4 hengen pienryhmissä syksyllä 2017. Pienryhmä haastattelun avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta ja kollektiivinen näkemys tutkittavaan ilmiöön. Haastatteluajat sovitaan haastateltavien kanssa ja haastattelut tapahtuvat heidän työaikanaan.

Haastatteluaineiston tutkija litteroi itse sanasta sanaan ja analysoi induktiivisella teema-analyysillä, mikä on systemaattinen tutkimusmenetelmä, kun tutkimusilmiöstä on vain vähän tietoa. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on kuvata ilmiötä uskottavasti, luotettavasti ja totuudenmukaisesti. Analyysin tavoitteena on kuvata ilmiötä käsitteiden ja luokittelun kautta. Aineiston analysointi tehdään syksyllä vuonna 2017, niin että valmis pro gradu tutkielma jätetään tarkastettavaksi loppuvuonna 2017.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa pyrin rehellisyyteen, luotettavuuteen ja avoimuuteen. Tavoitteena on, että lukija pystyy seuraamaan prosessia ja ymmärtämään, miten analyysi on tehty ja miten tuloksiin on päädytty. Tutkimuksen luotettavuus mahdollistetaan tarkalla tutkimusprosessin kuvauksella, tutkimusraportissa kuvataan huolellisesti taustat, konteksti, osallistujien valinta ja aineistonkeruu sekä tutkimustulokset kuvataan selkeästi ja luotettavasti.

Tutkimuksen kustannusarvio koostuu ansiomenetyksistä, jotka ovat noin 10 000 euroa. Muita kuluja ovat matkakulut haastateltavien luo, jotka tutkija maksaa itse. Tutkimuksen tutkimustulokset ja raportti julkaistaan pro gradu -tutkielmana Itä-Suomen yliopiston verkkosivuilla ja valmistuneesta pro gradusta tiedotetaan myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

Tutkimustuloksista kirjoitetaan tutkimusryhmässä käsikirjoitus, jota tarjotaan julkaistavaksi artikkelina kotimaisessa tieteellisessä ja ammatillisissa lehdissä, kuten Sairaanhoitaja-, Tehy-, Pro terveys- ja Husari-lehdessä.

**SAIRAAHOITAJIEN LAAJAVASTUINEN HOITOTYÖN ASiantuntijuus  
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Teemahaastattelu hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolista

**HYVÄ HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntija / HOITOTYÖN KLIININEN  
ASiantuntijan LÄHJOHTAJA,**

Opiskelen Itä-Suomen yliopistossa Terveystieteiden tiedekunnassa hoitotiedettä ja teen pro gradu -tutkielmaa aiheesta ”Sairaanhoitajien laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijuus”. Tässä tutkimuksessa kuvataan hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa ja sen merkitystä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS). Aihe on tärkeä, koska tutkittua kansallista tietoa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn merkityksestä ja vaikuttavuudesta ei ole juurikaan olemassa, vaikka sairaanhoitajan laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus on tullut entistä näkyvämmäksi suomalaisessa hoitotyössä tänä päivänä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittämiseen ja suunniteltaessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutusta.

Tutkimuksen kohdejoukkona ovat HUS:n hoitotyön kliiniset asiantuntijat (N=22) ja heidän lähijohtajansa (N=5). Mikäli haluat osallistua tutkimukseen, niin pyydän Sinua olemaan yhteydessä minuun. Aineisto kootaan teemahaastattelulla, jotka tehdään 3-4 hengen pienryhmissä. Osallistumalla tutkimukseeni voit jakaa arvokasta kokemustasi ja näkemyksiäsi hoitotyön kliinisestä asiantuntijuudesta. Haastatteluaikat sovitaan erikseen ja haastattelut tapahtuvat työaikanasi.

Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäistä haastateltavaa ei voi tunnistaa raportista. Kaikki aineisto säilytetään siten, että sivullisilla ei ole mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 2017 ja valmis pro gradu -tutkielma julkaistaan Itä-Suomen yliopiston Hoitotieteen laitoksen verkkosivuilla. Tulokset raportoidaan mahdollisesti artikkelina kotimaisessa tai kansainvälisessä tieteellisessä tai ammatillisessa lehdessä.

Tutkimukselle on saatu HUS:n tutkimuslupa.

Ystävällisin terveisin,  
Karina Viholainen, SH (AMK), TtK, TtM-opiskelija  
Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos  
E-mail: karinar@uef.fi

Pro gradu -tutkielman ohjaajat:

Pirjo Partanen, TtT, yliopistolehtori  
Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteenlaitos  
pirjo.partanen@uef.fi

Hannele Turunen, TtT, professori  
Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteenlaitos  
hannele.turunen@uef.fi

HUS tutkimuksen vastuuhenkilö:

Riitta Meretoja, dosentti, kehittämisspäällikkö, tutkimus- ja tiedeylihoitaja  
riitta.meretoja@hus.fi



## **SAIRAAHOITAJIEN LAAJAVASTUINEN HOITOTYÖN ASiantuntijuus ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

### **1. HOITOTYÖN KLIINISEN ASiantuntijan Työnkuva**

- Miten laajennettu sairaanhoitajan rooli näkyy työssäsi?
- Miten vetovoimainen hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on organisaatiossa?
- Kuinka hyvin hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva tunnetaan organisaatiossa? Entä potilaiden keskuudessa?
- Miten hoitotyön kliinisen asiantuntijan työssä näkyy yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?

### **2. HOITOTYÖN KLIINISEN ASiantuntijan Roolin Merkitys ja Hyöty**

- Millainen merkitys hoitotyön kliinisen asiantuntijan työllä on hoitotyölle ja sairaanhoitajalle?
- Miksi organisaatiossanne on hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita?
- Mainitse konkreettisia seikkoja, joihin hoitotyön kliininen asiantuntija on vaikuttanut vastuualueellasi/hoitoyksikössäsi?
- Millainen merkitys hoitotyön kliinisen asiantuntijan työllä on ollut organisaatiolle?

### **3. HOITOTYÖN KLIINISEN ASiantuntija Roolin Kehittämistarpeet**

- Millaisia haasteita hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaan kohdistuu?
- Miten hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa voisi edelleen kehittää?
- Millaisia odotuksia kohdistuu hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooliin?
- Miten muuttaisit tai kehittäisit hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa tai työnsisältöä?

**SAIRAANHOITAJIEN LAAJAVASTUINEN HOITOTYÖN ASiantuntijuus  
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Teemahaastattelu hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolista

Olen saanut riittävästi tietoa terveystieteiden maisteriopiskelija Karina Viholaisen pro gradu – tutkielmasta ”sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa”. Osallistun haastatteluihin vapaaehtoisesti. Tiedän, että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa ilman perusteluja ja seuraamuksia.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan ja puhtaaksikirjoitetaan, jonka jälkeen ne tuhotaan asianmukaisesti. Ymmärrän, että henkilötietojani ei kerätä ja valmiista raportista yksittäisiä tutkimukseen osallistujia ei voida tunnistaa missään vaiheessa.

Tämä tietoon perustuva suostumuslomake säilytetään tutkijan lukitussa kaapissa asianmukaisesti ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua (arvio 10/2017).

Halutessani minulle toimitetaan tästä paperista kopio.

---

Haastatteluun osallistujan allekirjoitus

Helsingissä \_\_\_/\_\_\_ 2017

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Päätulokset
<p>East L, Knowles K, Pettman M &amp; Fisher L. 2015. Advanced level nursing in England: organisational challenges and opportunities. Journal of Nursing Management 23 (8), 1011-1019. England.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää millainen on kliinisten asiantuntija sairaanhoitajien työkokemus- ja koulutustausta, millainen on heidän nykyinen työnkuvaa sekä millaista kehittämistarpeita heillä esiintyy.</p>	<p>Sähköinen kysely kaikille niille sairaanhoitajille, jotka tunnistettiin ensin työskentelevän kliinisenä asiantuntijana tai asiantuntijatasolla (n=136).</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyön kliininen asiantuntija nimikkeet, työnkuva, koulutuksen vaatimukset ja koulutus vaihtelevat suuresti. Yleisimmät nimikkeet ovat: advanced nurse practitioner (ANP), clinical nurse specialist (CNS), nurse practitioner (NP), nurse consultant (NC). Tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista kuuluu clinical nurse specialist -luokkaan (CNS 68%, n = 93). Työnkuva on vielä melko tuntematon ja järjestelemätön. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden nimikkeet on saatava kansallisesti yhtenäisiksi. Työnsisältö vaatii kehittämistä.</p>
<p>Fagerström. 2009. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. International Nursing Review, 56 (2), 269-272. Finland.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata laajavastuuisen asiantuntijasairaanhoitajan tarvetta suomalaisessa terveydenhuollossa ja kehittää työnkuvan vaatimaa maasteritason koulutusta.</p>	<p>Hoitotyön johtajien (n=24) kyselytutkimus ja kliinisen asiantuntijasairaanhoitajien ryhmähaastattelu (n=46)</p>	<p>Hoitotyön kliiniset asiantuntijat parantavat hoidon laatua sairaaloissa. Heillä on hyvät kliiniset taidot, he ottavat vastuuta sairauksien ennaltaehkäisystä ja terveyden edistämiseen. Työnkuvaan kuuluu kouluttamista, hoitotyön laadun varmistamista, johtamista, tutkimus- ja kehitystyötä. Työnkuva vaatii perusteellista koulutusta ja työnsisällön kehittämistä. Tulevaisuudessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli tulee korostumaan.</p>
<p>Fagerström L &amp; Glasberg A-L. 2011. The first</p>	<p>Tarkoituksena tutkia ja kuvata hoitotyönjohtajien kokemuksia hoitotyön</p>	<p>Haastattelututkimus hoitotyön johtajille (n=7), joissa vastavalmistunut</p>	<p>Hoitotyön johtajat pitivät hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolia</p>

<p>evaluation of the advanced practice nurse role in Finland – the perspective of nurse leaders. Journal of Nursing Management, 19 (7), 925-932. Finland.</p>	<p>kliinisen asiantuntijan roolista terveydenhuollossa.</p>	<p>kliininen asiantuntija sairaanhoitaja oli ehtinyt työskentelemään vuoden verran valmistumisen jälkeen.</p>	<p>merkittävänä terveydenhuollon organisaatiossa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työ on itsenäinen ja koostuu laajasta toimintavapaudesta. Työnkuva on kehittymätön, tuntematon ja vaihtelee paljon työyksiköiden välillä.</p>
<p>Franks H. 2014. The contribution of nurse consultants in England to the public health leadership agenda. Journal of Clinical Nursing, 23 (23-24), 3434-3448. England.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia asiantuntija sairaanhoitajien panosta ja roolin vaikutusta englantilaisessa terveydenhuollossa sekä tunnistaa esteitä, jotka ovat esteenä roolin täysimittaiseen käyttöön.</p>	<p>Tutkittiin APN-sairaanhoitajien (n=10) pätevyyttä, keskeisiä ominaisuuksia, työn sisältöä, asiantuntijoiden omia ja sidosryhmien näkökulmia roolin implementointiin ja kehitystarpeita.</p>	<p>Hoitotyön kliiniset asiantuntijat työskentelevät monessa eri tehtävässä. Tavoitteena on hoitotyön kehittäminen ja terveystieteiden tavoitteiden levittäminen ja saavuttaminen sekä hoitotieteellisen tiedon jalkauttaminen. Työnkuva on melko tuntematon ja tarvitsee tukea ylemmiltä johtajilta. Asiantuntijoiden täytyy vahvemmin osallistua tutkimustoimintaan ja olla johtajina strategisella tasolla terveydenhuollossa.</p>
<p>Gardner G, Chang A &amp; Duffield C. 2007. Making nursing work: breaking through the role confusion of advanced practice nursing. Journal of Advanced Nursing 57 (4), 382-391. Australia.</p>	<p>Tutkimus raportoi tutkimustuloksia, jossa oli tarkoituksena selvittää hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa ja roolia terveydenhuollossa.</p>	<p>Laadullinen syvä haastattelututkimus hoitotyön kliinisille asiantuntijoille (n=9).</p>	<p>Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden nimikkeistö, työn sisältö ja laajuudet ovat epäselvät ja aiheuttavat hämmennystä. Työnkuva on vaativa. Kliiniset hoitotyön asiantuntijat ovat tärkeä resurssi potilashoidossa. He opettavat mm. potilaita elämään sairauden kanssa, jotta he selviytyisivät arjesta kotona hoitajakson jälkeen.</p>
<p>Gardner G, Gardner A, Middleton S, Della P, Kain V &amp; Doubrovsky A. 2010. The work of nurse practitioners. Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Tutkimus tuo esiin hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan moninaisuutta terveydenhuollossa.</p>	<p>Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden kuvaileva havainnointitutkimus (n=30)</p>	<p>Edistävät ja nopeuttavat hoitoon pääsyä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden työ koostuu suorasta potilaan hoidosta (36%), epäsuorasta potilaan hoidosta (32%) ja hallinnollisesta työstä, kuten erilaisiin kokouksiin osallistuminen,</p>

66 (10), 2160-2169. Australia.			opettaminen, tutkimustyö ja selvitystyö (31%). Tällä hetkellä lainsäädäntö estää roolin kokonaisvaltaista käyttöä.
Griffin M & Melby V. 2006. Developing an advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurses and doctors. Journal of Advanced Nursing 56 (3), 292-301. England.	Tutkimus selvittää sairaanhoitajien ja lääkäreiden asennetta ja suhtautumista laajavastuiseen sairaanhoitajan roolin kehittämiseen päivystysosastolla.	Kyselytutkimus päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille (n=25), lääkäreille (n=13) ja yleislääkäreille (n=69)	Lääkäreiden suhtautuminen hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvalla oli positiivinen. Kuitenkin jotta moniammatillinen hyväksyntä olisi mahdollinen, tarvitaan monitieteistä lähestymistapaa suunnittelemaan laajavastuista sairaanhoitajan roolin työnsisältöä, tunnustettua ja yhdenmukaista koulutusohjelmaa sekä selkeä rooli- ja työnjako lääkäreiden ja kliinisten asiantuntija sairaanhoitajien välille.
Haele R & Buckley C. 2015. An international perspective of advanced practice nursing regulation. International Nursing Review 62 (3), 421-429. Canada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten hoitotyön kliinistä asiantuntijan roolia säädellään kansainvälisesti.	Verkkokysely	Hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät koulutus, lainsäädäntö, työn sisältö ja laajuus vaihtelevat hyvin paljon eri maiden välillä. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan merkittävimmät esteet liittyivät roolin tuntemattomuuteen ja kehittämättömyyteen, lainsäädäntöön ja kannustiminen ja kannustuksen puutteeseen.
Jokiniemi K, Haatainen K & Pietilä A-M. 2015. From challenges to advanced practice registered nursing role development: qualitative interview study. International Journal of Nursing	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvaa estäviä ja edistävät tekijöitä suomalaisessa yliopistosairaaloissa sekä asiantuntija roolin edistämistä	Laajavastuisten asiantuntija sairaanhoitajan haastattelututkimus (n=11)	Hoitotyön kliininen asiantuntijan rooli vaatii yleistä tunnustusta, tukea ja näkyvyyttä sekä sisällön kehittämistä. Asiantuntija-sairaanhoitajana työskentelevät kokevat eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä työssä mikä haittaa roolin implementointia. Kliinisillä

<p>Practice, 21 (6), 896-903. Finland</p>			<p>hoitotyön asiantuntijoilla ei ole aikaa tai voimavaroja osallistumaan tutkimustyöhön.</p>
<p>Kilpatric K, Lavoie-Tremblay M, Ritchie J, Lamothe L, Doran D &amp; Rochefort. 2012. How are acute care nurse practitioners enacting their roles in healthcare teams? A descriptive multiple-case study. International Journal of Nursing Studies 49 (7), 850-862. Canada.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata miten kliiniset asiantuntija sairaanhoitajat toteuttavat laajennettua työnkuvaa terveydenhuollossa.</p>	<p>Kuvaileva ja kahden ryhmän tapaustutkimus yliopistosairaalan kliinisille asiantutija sairaanhoitajille haastattelu- (n=59) ja havainnointi-tutkimus (n=108h 53min) työn sisällöstä.</p>	<p>Työnkuva sisältää suoraa ja epäsuoraa vaikuttamista potilaan hoitoon, kouluttamista ja tutkimustoimintaa sekä hallinnollisia tehtäviä. Suurin osa työajasta on konkreettista hoitotyötä potilaan hyväksi, kuten potilasohjausta (20,6%) ja epäsuoraa hoitotyötä, kuten kirjaamista ja dokumentointia, kotiutumisen suunnittelua, potilaskierroille osallistuminen (42,6%). Hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla on hyvin vähän päätösvaltaa potilashoidossa, koska virallista vahvistusta työnkuvalle ei ollut. Hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita on määrällisesti liian vähän. Työnkuvan kehitykselle ei riitä aikaa eikä voimavaroja.</p>
<p>Kilpatric K, Lavoie-Tremblay M, Ritchie J, Lamothe L &amp; Doran D. 2012. Boundary work and the introduction of acute care nurse practitioners in healthcare teams. Journal of Advanced Nursing 68 (7), 1504-1515. Canada.</p>	<p>Tutkimus raportoi tutkimustuloksia, jossa tutkittiin laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijan roolin käyttöönottoa akuuttihoitossa kahdessa sairaalossa uusi APN-sairaanhoitajan työnkuva oli ollut käytössä 3 vuotta.</p>	<p>Kuvaileva tapaustutkimus. Kardiologisen osaston kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden puolistrukturoitu ryhmä- ja/tai yksilöhaastattelu (n=59).</p>	<p>Kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli akuuttihoitossa koettiin sekä positiivisena että negatiivisena. Ristiriitaa ja ammatillisten rajojen etsimistä esiintyi lääkärinkunnan ja hoitohenkilökunnan välillä. Luottamuksen kehittäminen kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa sekä tilan antaminen sairaanhoitajan uudelle roolille on välttämätöntä työnkuvan edistämiseksi ja optimaaliselle käytölle.</p>

<p>Kilpatrick K, DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Ritchie J, Martin-Misener R, Carter N. 2013. Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 50 (11), 1524-1536. Canada</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa ja ymmärtää paremmin hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa, rakenteita ja heidän työn tuloksia. Tutkimus oli kohdennettu kaikille hoitotyön kliinisinä asiantuntijoina työskenteleville sairaanhoitajille Kanadassa</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin 50 kohdan kyselytutkimuksena.</p>	<p>Hoitotyön kliiniset asiantuntijat vaikuttavat positiivisesti terveydenhuollon kentällä. Heillä on asiantuntemusta, taitoa ja osaamista kehittämään, opettaa, tutkia ja johtaa hoitotyötä. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvaa ja roolin kehittämistä hankaloittavat vallitsevat asenteet ja ymmärryksen puute sekä resurssien ja kannustuksen puute. Toimenkuva vaatii vielä kannustusta, näkyvyyttä ja selvennystä.</p>
<p>Korhonen A, Ukkola L &amp; Isola A. 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. <i>Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. Hoitotiede</i> 20 (3), 126-137. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla ja arvioida kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimeen kuuluvaa roolia ja tehtäviä</p>	<p>Sähköinen kyselylomake Suomen yliopisto-sairaaloiden hoitotyönjohtajille ja yliopistojen hoitotieteen professoreille ja dosenteille (n=108)</p>	<p>Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäviksi kiteytyivät hoitotyön kehittäminen, tutkimus, opetus, koordinointi ja yhteistyö. Toimen perustamista puolsivat vaikutukset väestön terveydenhuoltoon ja organisaatioon. Estävät tekijät olivat kuntien ja sairaaloiden taloudellinen tilanne ja toimen tuntemattomuus.</p>
<p>Mayo A, Agocs-Scott L, Khaghani F, Meckes P, Moti N, Redeemer J, Gravel C &amp; Cuenca E. 2010. Clinical nurse specialist practice patterns. <i>Clinical Nurse Specialist</i>, 24, (2), 60-68. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kliinisen asiantuntija sairaanhoitajan työnkuvaa, kuten käytännön malleja, tehtäviä, työn saavutuksia ja tuloksia sekä käytännön esteitä.</p>	<p>Kyselytutkimus kliinisille asiantuntija sairaanhoitajille (n=947).</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin viisi erilaista hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolia, jotka ovat kliininen työ, kouluttaminen, konsultaatio, johtaminen ja tutkimustyö. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat kehittävät ja parantavat potilashoitoa monipuolisesti. Roolin esteitä ovat mm. kannustimien puute ja roolin moninaiset odotukset.</p>
<p>Malik G, McKenna L &amp; Plummer V. 2015. Perceived</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiantuntijasairaanhoitajien asenteita, tietoa ja taitoja</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus asiantuntijasairaanhoitajille (n=135)</p>	<p>Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat avainasemassa edistämään näyttöön perustuva</p>

<p>knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. International Journal of Nursing Practice, 21 (5), 46-57. Australia.</p>	<p>näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaa.</p>		<p>toimintaa terveydenhuollossa. He levittävät luotettavaa ja hoitotieteellistä tieteellistä tietoa. Suhtautuminen näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan on positiivista. Tiedon, taitojen ja näytön hyödyntäminen käytännössä koettiin paikoin puutteelliseksi.</p>
<p>McDonnell A, Goodwin E, Kennedy F, Hawley K, Gerrish K &amp; Smit C. 2015. An evaluation of the implementation of Advanced Nurse Practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting. Journal of Advanced Nursing 71(4), 789–799. England.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida sairaanhoitajan laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijan (Advanced Nurse Practitioner) roolin vaikutuksia potilashoittoon, terveydenhuollon ammattilaisiin ja terveydenhuoltoon akuuttisairaalassa, sellaisilla erikoisaloilla, jossa toimenkuva oli otettu käyttöön, kuten medisiininen, leikkaus ja ortopediset yksiköt.</p>	<p>Tapaustutkimus, jossa tutkittiin kolme tapaustutkimusta ja lisäksi syvä haastattelu strategisen tason johtajille (N=13) sairaanhoitajan laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijoille (N=6), terveydenhuollon henkilökunnalle (N=25) ja potilaille (N=7) sekä ei-osallistuva havainnointitutkimus laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijoille.</p>	<p>Sairaanhoitajan laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijoilla (Advanced Nurse Practitioner) ron positiivisia vaikutuksia potilaan hoitokokemukseen ja hyvään ja turvallisiin hoitotuloksiin. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistävät hoitohenkilökunnan osaamista ja taitoja, parantavat työelämän laatua ja tiimityötä sekä keventävät terveydenhuollon ammattilaisten työkuormaa. He myös osallistuvat organisaation painopisteiden ja tavoitteiden saavuttamiseen.</p>
<p>Saunders M. 2015. Clinical Nurse Specialists' Perceptions of Work Patterns, Outcomes, Desires, and Emerging Trends. Journal of Nursing Administration, Volume 45(4) 212-217. USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella hoitotyön kliinisen asiantuntijan (CNS) toimenkuvaa, toimenkuvan tuloksia ja vaikutuksia sekä toimenkuvan suuntauksia ja muutoksia.</p>	<p>Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden (N=12) puhelinhaastattelututkimus.</p>	<p>Hoitotyön kliiniset asiantuntijat edistävät laadukasta ja kustannustehokasta potilashoittoa. Heillä on tärkeä osuus hoitotyön kehityksessä, sairaanhoitajien kliinisen osaamisen edistämisessä ja varmistamisessa sekä heidän tukemisessa erilaisissa muutoksissa ja kehittämistehtävissä. Rooli vaatii vielä tunnettavuutta kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.</p>



<p>Wickham S. 2011. The Clinical Nurse Specialist in an Irish Hospital. Clinical Nurse Specialist 25 (2), 57-62. Ireland.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia laajavastuuisen sairaanhoitajien työskentelyä toiseksi suurimmassa irlantilaisessa akuuttisairaalassa.</p>	<p>Laaja kyselytutkimus asiantuntijasairaanhoitajille (n=25)</p>	<p>Tulokset osoittavat, että hoitotyön kliiniset asiantuntijat toimivat aktiivisesti tutkijoina, kouluttajina, tiedon välittäjinä, muutos agentteina, johtajina, roolimallina ja kliinisinä asiantuntijoina hoitotyössä. Edistävät hoitohenkilökuntaa uudistamaan ja kehittämään toimintatapoja. Aktiivisuus ja innokkuus vaihtelevat missä roolissa työskentelee.</p>
<p>Wisur-Hokkanen C, Glasberg A-L &amp; Fagerström. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland - the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29 (4), 793-802. Finland.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia hoitotyön kliinisen asiantuntijan kokemuksia työstä ja kuvailla työnkuvaa edistäviä ja estäviä tekijöitä.</p>	<p>Hoitotyön kliinisen asiantuntijoiden ryhmähaastattelu (n=24)</p>	<p>APN sairaanhoitajan työn sisältöä kuvailtiin holistiseksi, jossa asiantuntijasairaanhoitaja osaavat huomioida potilaan kokonaisuudessaan, laajasti ja syvällisesti. Työnkuvan tavoitteena on saada syvällisempi ymmärrys potilaan terveydentilasta kuin sairaanhoitajalla ennen. APN sairaanhoitajan työnkuva on itsenäinen ja hyvin vastuullinen. Hoitoon pääsy, tyytyväisyys hoitoon ja joustavuus terveydenhuollossa on lisääntynyt APN toimenkuvien myötä.</p>