

HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntijuus Terveystienhuollossa
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Virpi Jaakkola
Pro gradu-tutkielma
Hoitotiede
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Kesäkuu 2012

TIIVISTELMÄ

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos

Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen

JAAKKOLA, VIRPI: Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Pro gradu -tutkielma, 59 sivua ja 3 liitettä (25 sivua)

Ohjaajat: professori, TtT Hannele Turunen ja yliopistonlehtori, TtT Pirjo Partanen

Kesäkuu 2012

Avainsanat: hoitotyö, kliininen asiantuntija, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa kliinisestä asiantuntijuudesta terveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kliinisen asiantuntijan roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimista osaamisesta, rooliin liittyvistä haasteista ja roolin tuomista tuloksista kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa.

Tutkimuksen aineisto haettiin EBSCO Cinahl - ja Ovid Medline – sähköisistä tietokannoista. Hakusanoina käytettiin clinical nurse specialist, nurse consultant, clinical expert, expert clinician, competence, skill, knowledge, outcome, role ja nurs*. Tutkimukseen valittiin tieteellisissä julkaisuissa artikkeleina julkaistut tutkimukset, jotka käsittelevät kliinisen asiantuntijan roolia, siinä tarvittavaa osaamista, rooliin liittyviä haasteita ja roolin tuomia tuloksia terveydenhuollossa. Tutkimuksen rajattiin suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiin vuosina 2005-2012 tehtyihin tutkimuksiin. Lopulliseen analyysiin valittiin 33 tutkimusta. Tutkimukset olivat Australiasta, Islannista, Kanadasta, Yhdistyneestä Kuningaskunnasta ja Yhdysvalloista. Yhtään suomalaista tutkimusta ei löytynyt. Tutkimukset taulukoitiin tutkimuskysymyksittäin ja tehtiin laadullinen sisällönanalyysi.

Tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa on moninainen. Hän toimii kliinisen hoitotyön tekijänä, hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä, kouluttajana ja ohjaajana, tutkijana, konsulttoijana, johtajana ja yhteistyöntekijänä. Työn jakautuminen ajan käytöllisesti eri tehtäväalueisiin vaihtelee suuresti eri organisaatioissa. Kliinisen asiantuntijan tulee olla vankan työkokemuksen omaava, korkeasti koulutettu, jatkuvasti itseään kehittävä, innostunut, työhönsä sitoutunut, monipuolisesti taitava ja joustava, muutosmyönteinen sekä yhteistyökykyinen. Kliininen asiantuntija kohtaa roolissaan organisaatioon, roolin luonteeseen, henkilökuntaan, resursseihin ja potilaisiin liittyviä haasteita. Kliinisen asiantuntijan rooli vaikuttaa potilaisiin, henkilökuntaan ja organisaatioon.

Tutkimuksen tulokset antavat selkeän kuvan kliinisen asiantuntijan moninaisesta roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimista ominaisuuksista ja rooliin liittyvistä haasteista. Tuloksia voidaan hyödyntää näiltä osin terveydenhuollon organisaatioissa kehitettäessä kliinisen asiantuntijan roolia ja suunniteltaessa toimenkuvaa. Tuloksia voidaan myös hyödyntää suunniteltaessa kliinisen asiantuntijan koulutusta ja jatkuvaa oppimista ja kehittymistä ylläpitävää täydennys- ja jatkokoulutusta. Tutkimuksen tuloksia roolin tuomista tuloksista voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa pohdittaessa kliinisen asiantuntijan toimen perustamista ja hyödyllisyyttä organisaatioissa. Jatkossa tarvitaan lisää tutkittua tietoa kliinisen asiantuntijan roolista Suomessa.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science

Nursing Science: Nursing Leadership and Management

JAAKKOLA; VIRPI: Clinical Expertise on Nursing in the Field of Health Care. A systematic literature review.

Master's Thesis, 59 pages and 3 appendices (25 pages)

Supervisors: Professor Hannele Turunen, Ph.D. and Senior University Lecturer Pirjo Partanen, Ph.D.

June 2012

Keywords: nursing, clinical expert, a systematic literature review

The purpose of this study was to describe existing research information on clinical expertise in the field of health care. The goal was to produce information on the role of the clinical expert in health care, on the know-how required by the role, on the challenges that the role includes, and on the results provided by the role in developing clinical expertise in health care organizations.

The research material was gathered from the EBSCO Cinahl and Ovid Medline electronic databases. The following search words were used: clinical nurse specialist, nurse consultant, clinical expert, expert clinician, competence, skill, knowledge, outcome, role and nurs*. The studies that had been published as articles in academic journals and that dealt with the role of the clinical expert, the know-how required by the role, the challenges included in the role and the results that the role brought into health care were chosen for the research. The research was limited to studies conducted between the years 2005–2012 in Finnish, Swedish and English. 33 studies were chosen to the final analysis. The studies were from Australia, Iceland, Canada, the United Kingdom and the United States. No Finnish studies were found. The studies were tabulated according to their research questions and a qualitative content analysis was carried out.

According to the research, the role of the clinical expert in health care is multifaceted. He or she is involved in clinical nursing work, in developing nursing practices and services, in training and guiding, researching, consulting, leading and in collaborative work. The way that these tasks are distributed into separate areas in time management varies vastly in different organizations. A clinical expert must be a person with substantial work experience, highly educated, constantly develop their skills, enthusiastic, committed to their work, skilled in versatile ways, flexible, have a positive attitude towards change and possess good team work skills. In his or her role, a clinical expert faces challenges that deal with the organization, the nature of his or her role, the staff, the resources and the patients. The role of the clinical expert has an impact on the patients, the staff and the organization.

The results of this study provide a clear idea on the multifaceted role that the clinical expert has in health care, on the qualities required by the role and on the challenges contained by it. This part of the results can be utilized in health care organizations when developing the role of the clinical expert and when planning their job description. The results can also be applied in planning education, life-long learning, additional training and further studies to maintain clinical experts developing their skills. The outcome of this study regarding the results that the role provides can also be utilized in health care organizations when considering establishing a post for a clinical expert and when thinking about their usefulness to the organization. In the future, more researched information on the role of the clinical expert will be needed in Finland.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLTÖ

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntijuus TERVEYDENHUOLLOSSA	9
	2.1 Asiantuntijuus hoitotyössä	9
	2.2 Asiantuntijuus hoitotyössä Suomessa	10
	2.3 Asiantuntijuus hoitotyössä kansainvälisesti	12
	2.4 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT.....	17
	4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	17
	4.2 Tutkimusten valintakriteerit	18
	4.3 Aineiston hakeminen, valinta ja laadun arviointi.....	18
	4.4 Aineiston analysointi.....	23
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
	5.1 Kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa	24
	5.1.1 Kliininen asiantuntija kliinisen hoitotyön tekijänä.....	24
	5.1.2 Kliininen asiantuntija hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä	25
	5.1.3 Kliininen asiantuntija kouluttajana, ohjaajana ja mentorina	26
	5.1.4 Kliininen asiantuntija konsulttina.....	27
	5.1.5 Kliininen asiantuntija johtajana.....	28
	5.1.6 Kliininen asiantuntija tutkijana	28
	5.1.7 Kliininen asiantuntija yhteistyöntekijänä	28
	5.2 Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämä osaaminen	29
	5.2.1 Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät ominaisuudet	29
	5.2.2 Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät taidot	31
	5.2.3 Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät koulutus.....	32
	5.3 Kliinisen asiantuntijan rooliin liittyvät haasteet.....	32
	5.3.1 Organisaatioon liittyvät haasteet	33
	5.3.2 Roolin luonteeseen liittyvät haasteet.....	34
	5.3.3 Henkilökuntaan liittyvät haasteet	35
	5.3.4 Resursseihin liittyvät haasteet	35

5.3.5 Potilaisiin liittyvät haasteet	36
5.4 Kliinisen asiantuntijan roolin tuomia tuloksia	36
5.4.1 Vaikutukset potilaisiin.....	36
5.4.2 Vaikutukset henkilökuntaan	37
5.4.3 Vaikutukset organisaatioon	37
6 POHDINTA	39
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	39
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	42
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	43
6.4 Johtopäätökset ja suositukset	47
6.5 Jatkotutkimushaasteet.....	48
LÄHTEET	49

TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Taulukko 2. Tutkimusten laadun arviointi

KUVIOT

Kuvio 1. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa toiminnassa

Kuvio 2. Aineistonhaku prosessi

Kuvio 3. Kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa

Kuvio 4. Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämä osaaminen

Kuvio 5. Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät ominaisuudet

Kuvio 6. Kliinisen asiantuntijan rooliin liittyvät haasteet

Kuvio 7. Kliinisen asiantuntijan roolin tuomia tuloksia

LIITTEET

Liite 1. Hakuhistoria

Liite 2. Alkuperäistutkimusten taulukointi: tarkoitus, aineisto ja menetelmät, laadunarviointi

Liite 3. Alkuperäistutkimusten taulukointi: tutkimuskysymykset

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Ympäriämme oleva yhteiskunta muuttuu koko ajan. Erilaiset muutokset potilaissa ja heidän terveystarpeissaan, terveyspalvelujärjestelmissä, hoitokulttuureissa, henkilökunnassa ja työhyvinvoinnissa edellyttävät terveydenhuollon muuttumista ja kehittymistä jatkuvasti. (Kettifian ym. 2001.) Työelämän ja toimintaympäristön muutokset sekä tieteiden ja teknologian nopea kehitys ja ihmisten lisääntyneet vaatimukset hoidosta ja sen laadusta vaikuttavat ammatillisen osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen tarpeisiin (Luukkainen & Uosukainen 2011). Toimintaympäristöt ovat muuttuneet koko ajan tietointensiivisimmiksi ja sitä kautta osaamisen, tietojen ja taitojen merkityksen tärkeys on korostunut. Organisaatioiden on kyettävä hyödyntämään inhimillistä pääomaa parhaalla mahdollisella tavalla. Osaamisen ja tietämisen hallinta vaikuttaa myös henkilöstön hyvinvointiin. (Kukko & Yliniemi 2005.)

Terveydenhuollon toimintaympäristön muuttuminen Suomessa kunta- ja palvelurakenteen uudistuksen myötä on luonut tarpeen uusien työmenetelmien ja tietopohjan kehittämiseksi. Kuntien tulee suunnata terveydenhuollon voimavarat uudelleen ja kehittää vaikuttavampia toimintatapoja ja palveluja. (STM 2008.) Maailmalla terveydenhuollon palvelujärjestelmän tehokkuutta halutaan lisätä myös sitomalla raha tuloksiin: Yhdysvalloissa Medicare-sosiaalivakuutus ei korvaa sairaaloille joidenkin joihinkin hoitoon liittyvien komplikaatioiden hoitoa. Tämä on lisännyt paineita asiantuntijatoiminnalle ja näyttöön perustuvan käytännön kehittämiseksi hoidon parhaan mahdollisen laadun ja potilaiden turvallisuuden ylläpitämiseksi. (Tuite & George 2010.)

Toimintaympäristön muutosten lisäksi henkilöstön lähivuosien laajamittainen eläkkeelle siirtyminen ja työvoiman tarpeen kasvu asettaa haasteita terveydenhuollon organisaatioille (STM 2008). Terveydenhuollon henkilöstön määrä laski 90-luvun alkupuolella minkä jälkeen sen määrä on tasaisesti kasvanut erityisesti erikoissairaanhoidossa (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007). Henkilöstövoimavarojen käytön kehittäminen ja osaavan henkilöstön riittämisen varmistaminen ovat lähivuosien keskeisiä kehittämiskohteita (STM 2008). Tulevaisuudessa ennustetaan osaavan henkilökunnan saannin vaikeutuvan entisestään. Näin myös jo olemassa olevan henkilökunnan systemaattiseen ja monipuoliseen kehittämiseen tulee panostaa. (Parvinen ym. 2005, STM 2008.) Henkilöstön osaamisen ylläpitämisen lisäksi tulee lähivuosina panostaa hoitotyön vaikuttavuuden parantamiseen (STM 2003).

Henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi ovat vahva kilpailutekijä ja organisaation menestymisen ehto. Tutkimukset vetovoimaisista sairaaloista vahvistavat hoitotyön asiantuntijuutta, autonomiaa ja päätöksentekomahdollisuutta tukevan johtamiskulttuurin yhdeksi keskeiseksi vetovoimaisen sairaalan tunnuspiirteeksi. Terveysthuollon henkilöstöstä 60 % perusterveydenhuollossa ja 55 % erikoissairaanhoidossa on hoitotyön henkilöstöä. Suuren voimavaran käyttäminen ja osaamisen kehittäminen on tärkeää terveydenhuollon tuloksellisuuden kannalta. (STM 2009.)

Asiantuntijuuden kehittäminen on työhyvinvoinnin ja organisaation vetovoimaisuuden osatekijä. Ajantasainen ammattitaito ja sen edelleen kehittäminen yhdessä hyvän terveyden, myönteisen työilmapiirin ja oikeudenmukaisen johtamisen kanssa luovat perustan sekä laadukkaiden palvelujen tuottamiselle, paremmalla taloudellisella tuottavuudella ja työyhteisön ja yksilön työhyvinvoinnille. (Hahtela & Mäkipää 2011.)

Terveysthuollon toimintayksiköissä tulee olla rakenteet ja menettelytavat, jolla henkilöstölle välitetään tietoa erilaisesta näytöstä. Näiden rakenteiden ja menettelytapojen avulla saadaan esille myös toimintayksiköiden näyttöön perustuvan toiminnan tuen tarve. (STM 2009.) Terveysthuollon organisaatioiden tulevaisuuden haasteisiin vastaa omalta osaltaan kliiniset asiantuntijat. Kliinisen asiantuntijan toiminnan pääpaino on henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen sekä potilaan hoidon laadun parantaminen. (LaSala ym. 2007.) Kliininen asiantuntijuus on resurssi sekä johtamiselle että välittömässä hoitotyössä toimiville ja kliinisen asiantuntijan yksi tehtävä on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa (STM 2009). Kliinisen asiantuntijan työn keskeisimmän vaikuttavuuden tulee näkyä käytännön hoitotyössä (Sixma ym. 1998).

Kliinisten asiantuntijoiden roolia ja sen selventämistä on tutkittu Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Yhdysvalloissa pitkään (Bamford & Gibson 2000). Asiantuntijuus ja asiantuntijasairaanhoitaja ovat vakiintuneet suomalaiseseen hoitotyön kirjallisuuteen 1980-luvulta lähtien (Merasto 2011), mutta kliinisen asiantuntijan rooli on suhteellisen uusi eikä sitä juurikaan ole Suomessa tutkittu, eikä kliinisen asiantuntijan työn merkityksestä ja vaikuttavuudesta ei ole olemassa tutkittua kansallista tietoa. Ensimmäinen hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimi perustettiin Helsingin ja Uudenmaansairaalan hoitopiiriin 2000-luvun alkupuolella. Kliinisen asiantuntijan nimikkeet vaihtelevat Suomessa eri organisaatioissa. Nimikkeenä voi esimerkiksi

olla kliininen asiantuntijasairaanhoitaja, kliininen asiantuntija, hoitotyön kliininen asiantuntija ja hoitotyön asiantuntija, kliinisen hoitotyön asiantuntija. Suomessa tarvitaan tietoa kliinisen asiantuntijan roolista, pätevydestä, toimintatavoista ja vaikuttavuudesta kliinisen asiantuntijan roolin, hoitotyön käytäntöjen ja palvelurakenteen kehittämiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa jo olemassa olevista tutkimuksista kehittämistyön pohjaksi (Droogan & Callum 1998, Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa kliinisestä asiantuntijuudesta terveydenhuollossa. Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti oma ja organisaation hoitotyön johdon kiinnostus aiheesta. Työskentelen osastonhoitajan avoimessa toimessa asiantuntijasairaanhoitajana psykiatriassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa kliinisen asiantuntijan roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimasta osaamisesta, rooliin liittyvistä haasteista ja roolin tuomista tuloksista kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa.

2 HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntijuus TERVEYDENHUOLLOSSA

Asiantuntija määritellään sanakirjan mukaan erikoistuntijaksi, expertiksi, specialistiksi tai henkilöksi jolta pyydetään asiantuntijan lausunto jostakin asiasta (Mäkipää & Korhonen 2011). Asiantuntijalla on korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus, teoreettinen osaaminen ja käytännöllinen osaaminen, jotka liittyvät tiiviisti toisiinsa. Asiantuntija on henkilö, joka pysyy seuraamaan, tarkkailemaan ja kehittämään omaa osaamistaan. Kehittyminen asiantuntijuudessa edellyttää oman epävarmuuden ja keskeneräisyyden rohkeaa kohtaamista ja oman vajavuuden tunnistamista ja tunnustamista. Asiantuntija reflektoi jatkuvasti omaa toimintaansa ja suuntaa toimintaansa kehittääkseen itseään edelleen. Asiantuntija tarttuu uusiin ongelmiin ja haasteisiin, analysoi niitä ja pohtii eri näkökulmista ja etsii ratkaisuja ongelmiin. Tämä mahdollistaa myös uuden löytämisen ja oman osaamisen jatkuvan kehittämisen. (Katajavuori 2005.) Asiantuntijatyö on itsenäistä, luovaa ja abstraktia. Asiantuntija tietää muita enemmän joistain määrätyistä asioista. Tieto, jota joku muu ei hallitse tai osaa on keskeistä asiantuntijatyössä. Asiantuntija osaa soveltaa tietoa luovasti ratkaistakseen ongelman. (Hovila 2005.) Asiantuntijan työn vaikuttavuuden arviointi organisaatiossa on usein vaikeasti mitattavaa, koska hyödyt näkyvät usein pitkän ajan kuluttua siitä kun ne on tuotettu eikä valmiita mittareita välttämättä ole olemassa (Okkonen 2004).

2.1 Asiantuntijuus hoitotyössä

Patricia Benner (1984) luokitteli sairaanhoitajat neljään luokkaan ammattitaidon mukaan: aloittelija (novice), edistynyt aloittelija (advanced beginner), pätevä (competent), taitava (proficient) ja asiantuntija (expert). Asiantuntija ei vain tiedä mitä pitää saavuttaa, vaan hän tietää myös millä keinoilla sen saavuttaa ja pääsee myös päämäärään. Hienovaraisempi ja jalostuneempi huomiointikyky ja tilannetaju erottaa asiantuntijan taitavasta sairaanhoitajasta. (Benner ym. 2009.) Suomessa on kehitetty sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari, joka mitataan sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ja siten myös urakehityksen vaiheita vasta-alkajasta kokeneeksi asiantuntijaksi (Meretoja 2003). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty sairaanhoitajan ammattiuramalli (AURA), jonka mukaan sairaanhoitaja etenee urallaan. Työuran alkuvaiheessa hän on perehtyjä ja etenee mahdollisesti suoriutuvan, pätevän ja taitavan kautta asiantuntijaksi. Asiantuntijatason saavuttaminen edellyttää ammatillisen perustutkinnon lisäksi työkokemuksen kautta hankittua laajaa asiantuntijuutta ja akateemista loppututkintoa. (Meretoja ym. 2007.)

2.2 Asiantuntijuus hoitotyössä Suomessa

Suomessa Hoitotyön toimintaohjelmassa (STM 2009) esitetään asiantuntijuus-toimintamalli hoitotyön toiminnan tueksi (Kuvio 1).

Asiantuntijuuden tyypit	Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat	Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Kliinisen hoitotyön asiantuntijat	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön osaaminen työyksikössä Tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön osaaminen työyksikössä ja erityisosaamista Tiedon soveltamis- ja kehittämisosaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja kehittämistyön osaaminen toimialalla Tutkimus- ja johtamisosaaminen Palvelujärjestelmän tunteminen 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johtamisosaaminen Kansallisen ja kansainvälisten palvelujärjestelmän tuntemus Kansainvälisen yhteistyön osaaminen
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen ja näiden johtamisen osaaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksiköissä ja alueilla <ul style="list-style-type: none"> Kliinisen hoitotyön osaaminen Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen 			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käytönnotossa	NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoidossa Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen	NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla NP-tietojen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksiköissä Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen Tiedon levittäminen	Tieteellisen tiedon soveltaminen Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella NP-käytäntöjen kehittäminen, käyttöönoton tuki Tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön seuraaminen Asiantuntijuuden kehittymisen tuki Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen	Hoitotyön suositusten laatiminen Arviointimenetelmien kehittäminen, interventio, vaikuttavuustutkimus, hyvine/NP-käytäntöjen toimeenpanon arviointi Kehittämis- ja tutkimus hankkeiden johtaminen Asiantuntijuuden ja johtamisen kehittymisen tuki Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen

Kuvio 1. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa toiminnassa (STM 2009)

Asiantuntijuus-toimintamallin (STM 2009) mukaan asiantuntijuuden tasolla kolme on kliinisen hoitotyön asiantuntija (Kuvio 1). Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla vahva kliinisen ja kehittämistyön osaaminen omalla toimialallaan, tutkimus- ja kehittämisosaamista ja hänen tulee tuntea palvelujärjestelmä. Hänen osaamisensa painottuu enemmän tutkimuksen ja kehittämisen osaamiseen ja näiden johtamiseen ja tiedon tuottamiseen ja levittämiseen kuin kliinisen hoitotyön osaamiseen ja asiakaskohtaisen tiedon käyttöön ja soveltamiseen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänä näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen käyttöönotossa on tiedon soveltaminen, käytäntöjen yhtenäistäminen, kehittäminen ja tukeminen sekä tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön arviointi. (STM 2009.)

Suomessa kliinisen asiantuntijan työhön valmistavaa koulutusta on sekä ammattikorkeakoulussa että tiedekorkeakoulussa. Ylempi korkeakoulututkinto, pääaineena hoitotiede, on yleensä hakuehtona kliinisen asiantuntijan toimeen (VSSHP 2011). Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on työelämälähtöinen, osaamista syventävä ja laajentava sekä työelämää kehittävä korkeakoulututkinto (Laki 351/2003, Asetus 352/2003). Kliinisen asiantuntijan ylempään ammattikorkeakoulun koulutusohjelman tavoitteena on vastata sosiaali- ja terveysalan kasvaviin osaamisvaatimuksiin. ”Koulutus tuottaa laaja-alaista kliinistä asiantuntijuusosaamista, antaa valmiudet toimia terveysalan organisaatioissa vaihtelevissa asiantuntijatehtävissä sekä luo edellytykset kehittyä vaativiin asiantuntijatehtäviin. Lisäksi koulutus antaa valmiudet erilaisiin kehittämistehtäviin sekä projektityöhön”. (Metropolia 2012.) Ylempi ammattikorkeakoulututkinto tuottaa saman kelpoisuuden julkiseen virkaa tai tehtävään kuin ylempi korkeakoulututkinto (Asetus 426/2005). Kliinisen asiantuntijan ylempään ammattikorkeakoulututkinnon tutkintonimike sairaanhoitaja (YAMK).

Tiedekorkeakoulun eli yliopiston tehtävänä on ”edistää vapaata tutkimusta sekä tieteellistä ja taiteellista sivistystä, antaa tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta” (Laki 558/2009). Tiedekorkeakoulututkinto on tiede-elämälähtöinen. Ylempi korkeakoulututkinto hoitotieteessä antaa valmiudet toimia kliinisenä asiantuntijana. Ylempään korkeakoulututkinnon hoitotieteessä voi Suomessa suorittaa viidessä yliopistossa. Varsinaisesti kliinistä hoitotiedettä voi opiskella Turun yliopistossa. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella pääaineena opiskellaan hoitotiedettä. Sivuaineena sivuainevaihtoehtona voi opiskella Kliinistä hoitotiedettä ja terveydenhuollon hallintoa ja johtamista. Sivuaineista valmistutaan erilaisiin terveydenhuollon hallinnollisiin - tai asiantuntijatehtäviin. (Turun yliopisto 2012.) Ylempään korkeakoulututkinnon tutkintonimike on Terveystieteiden maisteri (TtM).

Suomessa kliinisen asiantuntijan työ perustuu yleensä neljään tehtäväalueeseen: hoitotyö, konsultointi, koulutus ja tutkimus. Hoitotyö-alue pitää lähinnä sisällään erilaisiin hoitotyön kehittämishankkeisiin osallistumisen, ei suoraa potilastyötä. (VSSHP 2011.) Suomessa kliinisen asiantuntijan nimike ei ole suojattu tai luvanvarainen. Eri sairaanhoitopiireissä erikoissairanhoidossa työskentelevät kliiniset asiantuntijat eivät tee suoraa potilastyötä. (Saunders 2012.)

2.3 Asiantuntijuus hoitotyössä kansainvälisesti

Advanced nursing practice on sateenvarjotermi, joka kuvaa asiantuntijatasoa kliinisen hoitotyön käytännössä. Tämä asiantuntijuuden taso maksimoi jatkokoulutuksen, vahvan hoitotyön tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntämisen yksilön, perheiden, ryhmien, yhteisöjen ja väestöryhmien terveystarpeiden kohtaamisessa. Asiantuntijuus sisältää tiedon analysoinnin ja synteesin, hoitotieteellisen teorian ja tutkimuksen ymmärtämisen, tulkitsemisen ja soveltamisen sekä hoitotyön tiedon ja ammatin kehittämisen ja edistämisen. (CNA 2008.) Advanced Practice Nurse on rekisteröity sairaanhoitaja, joka on saavuttanut asiantuntijan tietoperustan, monitoringin päätöksentekotaidon, kliinisen pätevyyden laajennettuun työnkuvaan sekä ominaisuudet, jotka ovat muotoutuneet sen ympäristön ja/tai maan mukaan, jossa hänet on valtuutettu työskentelemään. Maisterin tutkintoa suositellaan lähtötasona. (ICN 2007.)

Yhdysvalloissa Advanced Practice Registered Nurses (APRN) pitää sisällään certified registered nurse anesthetics (CRNA), certified nurse-midwife (CNM), clinical nurse specialist (CNS) ja nurse practitioner (NP). Clinical nurse specialist (CNS) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka on jatko-opintojen ja ohjauksen avulla tullut asiantuntijaksi määritellyllä tiedon ja käytännön tasolla valitulla kliinisen hoitotyön erityisalueella. Nimikkeen käyttö edellyttää ylempää korkeakoulututkintoa kansallisesti hyväksytyssä koulutusohjelmassa. Toimiminen roolissa edellyttää lisenssiä ja jatkuvaa osaamisen osoittamista määrätyn väliajoin. Nurse practitioner (NP) on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on erikoistunut jatkokoulutus ja kliininen pätevyys voidakseen tarjota terveyden ja sairaudenhoitoa perusterveydenhuollon akuuteissa ja pitkäaikaishoitopaikoissa. (ANA 2008.) Clinical nurse specialist (CNS) käyttää kliinistä asiantuntijuutta kolmella eri vaikuttavuusalueella: potilas/asiakas, hoitajat ja hoitotyön käytäntö ja organisaatio/järjestelmä tähtäimenä laadun parantaminen ja kustannustehokkuus. (NACSN 2010). Clinical Nurse Specialistin (CNS) roolin viisi perinteistä osa-alueita ovat asiantuntijan hoitotyö, konsultaatio, koulutus, kliininen johtaminen ja tutkimus. He tekevät sekä suoraa

potilastyötä että epäsuoria hoitoon liittyviä toimia, jotka vaikuttavat laajaan joukkoon potilaita. Nurse practitionerilla (NP) on valmius ja taidot tehdä fyysisiä diagnooseja, psykososiaalista arviointia ja hoitaa terveys- ja sairaustarpeita perusterveydenhuollossa. (CA BRN.)

Yhdysvalloissa National Association of Clinical Nurse Specialist (NACNS) on kehittänyt kliinisille asiantuntijoille (clinical nurse specialist) ydinosaamisalueet (75) (NACNS 2010). Kansallisesti määritellyt ydinosaamisalueet ovat tutkimuksen mukaan hyödyllisiä ja tärkeitä. Niitä käytetään apuna kliinisen asiantuntijan toimenkuvaa määriteltäessä organisaatioissa. (Baldwin ym. 2009.)

Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Englanti, Skotlanti, Wales ja Pohjois-Irlanti) Nurse Consultant (NC) on kokeneempi sairaanhoitaja, joka tarjoaa kliinistä johtajuutta jollakin hoitotyön erityisalueella, mutta hänellä ei ole linjajohtamisen vastuuta. Pätevyysvaatimuksena on jatkuva opiskeleminen, pitkä työkokemus ja vähintään maisterin tutkinto. Nurse consultant (NC) roolin neljä päätehtävää ovat asiantuntijan hoitotyö, ammatillinen johtaminen ja konsultointi, koulutus ja kehittäminen, käytäntöjen ja palveluiden kehittäminen, tutkimus ja arviointi. (NHSE 1999.) Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Irlannissa Clinical Nurse Specialist (CNS)-nimike ei vaadi maisterintutkintoa ja vastaa lähinnä Suomen asiantuntijuustoimintamallin (Kuvio 1) tasoa kaksi (Daly & Carnwell 2003, Wickham 2011).

Kanadassa kliinisen asiantuntijan vähimmäiskoulutusvaatimus on ylempi korkeakoulututkinto hoitotieteessä ja kliininen kokemus. Rooli keskittyy kliiniseen käytäntöön, joko suoraan potilastyöhön tai tutkijan ja konsultin roolin kautta. Kliininen asiantuntija sitoutuu elämänmittaiseen opiskeluun. Canadian Nurses Association (CNA) tunnistaa kaksi advanced nursing practice-roolia: clinical nurse specialist ja nurse practitioner. Clinical nurse specialistin (CNS) rooli koostuu viidestä eri päätehtävästä: hoitotyö, konsultointi, koulutus, tutkimus ja johtaminen. (CNA 2008.)

Australiassa kliininen asiantuntija on joko Clinical nurse specialist (CNS) tai Clinical nurse consultant (CNC). Clinical nurse specialistillä (CNS) on korkean tason asiantuntemusta, kokemusta ja taitoa tuottaa hoitoa jollakin määrättyllä hoitotyön alueella, määrättylle väestölle tai määrättyssä palvelussa lähes itsenäisesti. Rooli edellyttää työkokemusta ja jatkokoulutusta, mutta maisterin tutkintoa ei vaadita. Clinical nurse consultant (CNC) työskentelee julkisessa terveydenhuollossa. Clinical nurse consultant rooli jakaantuu kolmeen tasoon. Kolmannella

tasolla edellytetään seitsemän vuoden työkokemusta, joista viisi vuotta ko. erikoisalalla sekä erikoisalan jatkotutkintoa. Maisterin tutkintoa ei edellytetä. (NSW Health 2011a.) Clinical nurse consultantin viisi päätehtäväaluetta ovat asiantuntijan hoitotyö ja konsultointi, kliininen johtaminen, tutkimus, koulutus ja kliinisten palvelujen kehittäminen ja johtaminen (NSW Health 2011b). Clinical nurse specialist ja clinical nurse consultant määritellään eri osa valtioissa eri tavalla ja nimikkeet sekoittuvat keskenään. Nurse practitioner (NP) on sairaanhoitaja, jolla on maisterin tutkinto ja hän on saanut luvan toimia itsenäisesti. Rooli pitää sisällään potilaan arvioinnin ja hoitamisen ja voi pitää sisällään lähetteen tekemisiä, lääkkeenmääräämistä ja diagnostisten kokeiden tilaamista. (GWA 2012.)

Islannissa on lainsäädännössä määritelty maisterin tai tohtorin tutkinto edellytykseksi kliinisen asiantuntijan lisenssin saamiseksi. Lisäksi vaaditaan vähintään kahden vuoden kokopäiväinen työkokemus erikoisalalta. (Reglugerð nr. 124/2003.)

Hoitotyön asiantuntijuutta (advanced practice nursing) on tutkittu paljon varsinkin Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Yhdysvalloissa. Donnellyn (2006) tutkimuksen mukaan hoitotyön asiantuntijuuden perusta on vankassa hoitotyön kokemuksessa. Hoitotyön asiantuntija on hoitotyön kehittämiseen sitoutunut ja hän toimii johtajana hoitotyön toimintojen kehittämisessä. Hän käyttää valtaansa ja voimaansa vaikuttaakseen kliinisiin päätöksiin, toimintasuunnitelmiin ja käytäntöjen kehittämiseen. Hoitotyön asiantuntijuus perustuu hoitotyön arvoihin ja näkemyksiin ja tavoitteena on yhdistää teoria hoitotyön käytäntöihin. Hoitotyön asiantuntija tekee tutkimusta ja käyttää tutkittua tietoa hyväkseen hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä. (Donnelly 2006.)

Mantzoukasin ja Watkinsonin (2006) tutkimuksen mukaan hoitotyön asiantuntijuus (advanced nursing practice) edellyttää taitoa soveltaa tietoa käytäntöön, kriittisen ajattelun ja analysoinnin taitoja, kliinisen arviointikyvyn ja päätöksentekokyvyn taitoja, ammatillisen johtamisen ja kyseenalaistamisen taitoja, ohjaamisen ja mentoroinnin taitoja, tutkimusenteko taitoja ja taitoja muuttaa käytäntöjä (Mantzoukas & Watkinson (2006).

Jonesin (2005) tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan rooliin vaikuttavia tekijöitä ovat henkilökohtaiset ominaisuudet, aikaisempi kokemus, ammatillisuuteen ja koulutukseen liittyvät kysymykset, johtamiseen ja organisaatioon liittyvät asiat, suhteet muihin terveydenhuollon työntekijöihin ja resurssit. Tärkeimpiä tekijöitä ovat suhteet muihin avainhenkilöihin, roo-

lin määrittely ja siihen liittyvät odotukset. Roolin kannalta merkitykselliset asiat kuten suhteet muihin työntekijöihin ja roolin kuvauksen tarkkuus vaikuttavat joko haitallisesti tai helpottavasti roolissa suoriutumiseen. (Jones 2005.)

2.4 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Hoitotyön asiantuntijuus (advanced nursing practice) on kansainvälisesti määritelty sateenvarjotermi, joka kuvaa asiantuntijatasoa kliinisen hoitotyön käytännössä. Hoitotyön asiantuntijuus edellyttää vankkaa hoitotyön kokemusta ja yleensä ylempää korkeakoulututkintoa. Hoitotyön asiantuntija on työhönsä sitoutunut ja toimii johtajana hoitotyön toimintojen kehittämisessä. Hän työskentelee kolmella eri vaikuttavuusalueella: potilas/asiakas, hoitajat ja hoitotyön käytäntö ja organisaatio/järjestelmä.

Tässä tutkimuksessa rajataan hoitotyön asiantuntijuus koskemaan niillä nimikkeillä toimivia hoitotyön asiantuntijoita, joiden vaikutusalueen pääpaino on potilaiden lisäksi henkilökunta, joka parhaiten vastaa asiantuntijuus-toimintamallin (Kuvio 1) kliinisen hoitotyön asiantuntijuutta ja Suomessa tällä hetkellä toimivien kliinisten asiantuntijoiden roolia. Parhaiten asiantuntijuus-toimintamallin kliinisen hoitotyön asiantuntijuutta ja Suomessa toimivien kliinisten asiantuntijoiden roolia vastaavat nimikkeet Clinical Nurse Specialist (CNS), paitsi Yhdistyneessä kuningaskunnassa, Nurse Consultant (NC) tai Consultant Nurse (CN) ja Clinical Nurse Consultant. Nurse practitioner (NP) roolia käsittelevät tutkimukset rajataan tutkimuksen ulkopuolelle, jotta saadaan rooliin liittyvät erityispiirteet mahdollisimman selkeästi esille. Kliinisen hoitotyön sanaston (Hyrkäs & Nieminen 2009) mukaan sekä clinical nurse specialist, consultant nurse, nurse consultant, nurse practitioner käännetään asiantuntijasairaanhoitajaksi. Selvytyden vuoksi tässä tutkimuksessa kuitenkin käytetään nimityksiä kliininen asiantuntijuus ja kliininen asiantuntija erottamaan käsitteet nurse practitioner=asiantuntijasairaanhoitaja ja clinical nurse specialist, nurse consultant=kliininen asiantuntija toisistaan.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa kliinisestä asiantuntijuudesta terveydenhuollossa aikaisempaa tutkimustietoa yhteenvetäen. Tavoitteena on tuottaa tietoa kliinisen asiantuntijan roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimasta osaamisesta, rooliin liittyvistä haasteista ja roolin tuomista tuloksista kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?
2. Millaista osaamista rooli edellyttää?
3. Millaisia haasteita rooliin liittyy?
4. Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tehokkain tapa tiivistää uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään luotettavasti alkuperäistutkimuksista saatua tietoa. Kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta. Systemoitu kirjallisuuskatsaus pyrkii kolmeen tavoitteeseen: alkuperäisten tutkimusten kattava hakeminen, menetelmällisen laadun arviointi ja tutkimusten yhdistämisessä käytettävillä menetelmillä saavutettava tiedon tulkinta ja tehokas hyödyntäminen (Mäkelä ym. 1999.) Systemaattiset, laadukkaasti toteutetut kirjallisuuskatsaukset ovat hoitohenkilöstölle helppo tapa tavoittaa näyttöä tutkimustiedon tulvasta. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset tarjoavat tiedon synteesiä tietystä aihepiiristä. Systemaattisten kirjallisuuskatsausten tarkoituksena onkin antaa perusteluita näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnalle ja tukea päätöksenteossa. (The Cochrane Collaboration 2006.)

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa pyritään toistettavuuteen ja vähentämään katsaukseen liittyvää harhan riskiä. Ennen katsaukseen ryhtymistä tehdään tutkimussuunnitelma, jossa määritellään kriteerit katsaukseen hyväksyttävälle alkuperäistutkimuksille sekä kuvataan kirjallisuuskatsauksen suorittaminen. (Malmivaara 2002, Walsh & Downe 2004.) Tutkimuskysymyksissä määritellään ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymysten perusta on tutkijan taustasitoumuksissa, aikaisemmassa tiedossa aiheesta ja tutkimusintressissä. (Khan ym.2003.) Koko prosessin suuntaamisessa on olennaista, että tutkimuskysymykset määritellään selkeästi (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten määrä selviää vasta tutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Nämä tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Systemoidulla kirjallisuuskatsauksella pyritään varmistamaan tutkimusaiheen tärkeys ja välttämään turhia tutkimuksia ja suunnata tutkimusta relevantteihin kysymyksiin, mutta jo selvitettyihin ongelmiin ei pidä tuhlaata resursseja. Systemaattisella katsauksella lisätään näytön luotettavuutta. (Malmivaara 2002, Walsh & Downe 2005.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen kattavasti ja objektiivisesti (Petticrew 2001). Tutkimusten analyysissä kiinnitetään huomiota paitsi sisällöllisiin kysymyksiin myös alkuperäistutkimusten laatuun. Tutkimusten laadunarvioinnin tulisi sisältyä kirjallisuuskatsauksen kaikkiin vaiheisiin. (Khan ym. 2003.) Tutkimusten avaintekijöiden välillä on usein eroja, kuten tutkimusten lähestymistavan, metodin, kohteen, kohde-ryhmän ja interventioiden ja niitä määrävien tekijöiden välillä (Cook ym. 1997, Evans ym. 1998, Khan ym. 2003, The Cochrane Collaboration 2006). Kirjallisuuskatsausten analysointi ja vastauksen löytyminen tutkimuskysymykseen edellyttää, että tutkimukset on taulukoitu (Whittemore & Knafl 2005). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan jatkuvasti ja avoimesti prosessin etenemistä. Prosessin tulee olla kuvauksen perusteella toistettavissa (Mäkelä ym. 1999).

4.2 Tutkimusten valintakriteerit

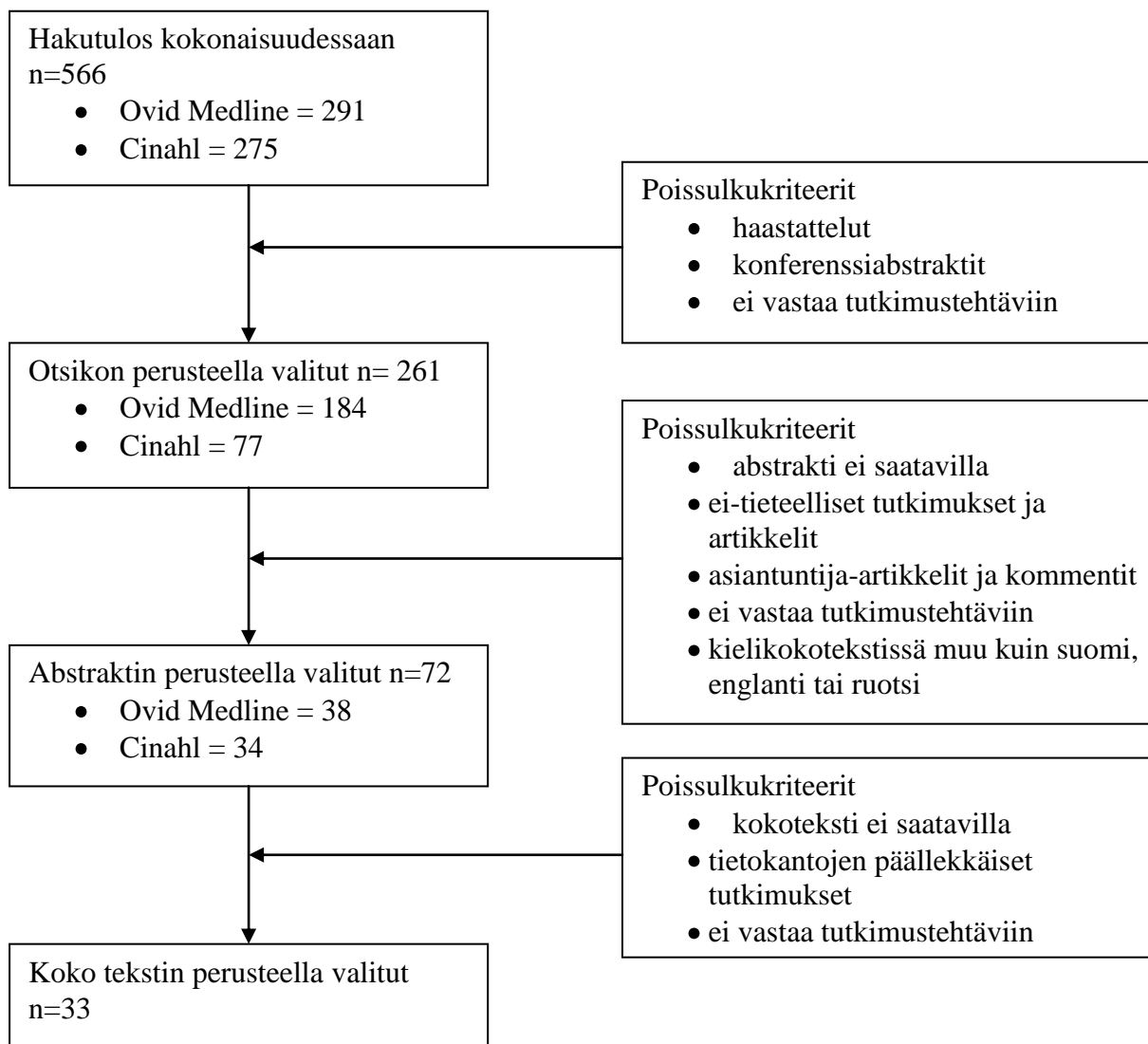
Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitaan tutkimukset seuraavien kriteerien perusteella:

1. Kohde: Kliinistä asiantuntijuutta terveydenhuollossa käsittelevät suomen-, ruotsin- ja englanninkieliset tutkimukset
2. Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimukset, jotka käsittelevät kliinisen asiantuntijan roolia, siinä tarvittavaa osaamista, rooliin liittyviä haasteita ja roolin tuomia tuloksia terveydenhuollossa
3. Tutkimustyyppi: tieteellisissä julkaisuissa artikkeleina julkaistut tutkimukset
4. Tutkimusajankohta: Tutkimukset on tehty vuosina 2005-2012

4.3 Aineiston hakeminen, valinta ja laadun arviointi

Aineistoa haettiin EBSCO Cinahl - ja Ovid Medline – sähköisistä tietokannoista (Kuvio 2). Cinahl (Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature) on kansainvälinen hoitotyön päätietokanta, joka sisältää viitteet lähes kolmeentuhanteen englanninkieliseen julkaisuun. Medline on kansainvälinen lääketieteen päätietokanta, joka sisältää myös hoitotyön tietokannan. Tietokanta sisältää viitteet lähes viiteentuhanteen julkaisuun. (Elomaa & Mikkola 2010.) Cinahl - ja Medline - tietokannat valittiin, koska niistä parhaiten löytyy hoitotyön kliiniseen asiantuntijuuteen liittyvää tietoa. Hakusanoina käytettiin clinical nurse specialist, nurse

consultant, clinical expert, expert clinician, competence, skill, knowledge, outcome, role ja nurs*. Käytettyjä hakusanoja haettiin Cinahlissa 1. otsikoista ja 2. keskeisistä asiasanoista, Medlinessä 1. vapaasanahauulla, joka kohdistui otsikkoon tai hakusanan tai fraasin tuli esiintyä tiivistelmässä vähintään kaksi kertaa tai asiasanaan, 2. asiasanahauulla: asiasana tai keskeinen asiasana. Tarkempi haun kuvaus löytyy Liitteestä 1.



Kuvio 2. Aineistonhaku prosessi

Kirjallisuushaku toteutettiin Terveystieteiden keskuskirjaston informaation avulla vuosina 2010-2012, viimeisin haku tehtiin 7.5.2012. Haku rajattiin vuosiin 2005-2012 ja tutkimuskielinä olivat suomi, ruotsi ja englanti. Yhtään ruotsinkielistä tutkimusta ei löytynyt hakusanoilta. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi yksi, mutta se käsitteli kliinisen hoitotieteen asiantuntijuutta, eikä näin ollen täyttänyt sisäänottokriteereitä. Haut tuottivat yhteensä 566 viitettä. Viitteet käytiin ensin läpi otsikko tasolla, jolloin kuviossa 2 esitettyjen kriteerien perusteella valittiin luettavat abstraktit. Tässä vaiheessa hylättiin artikkelit, joissa ei ollut abstraktia saatavissa. Lopuksi luettiin valittujen artikkelien koko teksti. Lopullisesta analyysistä hylättiin ne artikkelit, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä tai niiden kokotekstiä ei ollut saatavilla sähköisessä muodossa, yhteensä 6 artikkelia. Lopulliseen analyysiin valittiin 33 sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusartikkelia (Kuvio 2).

Lopulliseen analyysiin valituista tutkimuksista (Taulukko 1) 4 on Australiasta, 1 Islannista, 2 Kanadasta, 18 Yhdistyneestä kuningaskunnasta ja 8 Yhdysvalloista. Mukana on laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia, systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, myös triangulaatiota on käytetty osassa tutkimuksia (Liite 2). Tutkimusten tiedonantajina ovat olleet ne, joilla on eniten tietoa tutkittavasta ilmiöstä: kliiniset asiantuntijat, potilaat, hoitotyön johtajat ja kliinisten asiantuntijoiden yhteistyökumppanit.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

	Tutkijat	Nimi	Maa
1	Abbot 2007	Leadership across boundaries: a qualitative study of the nurse consultant role in English primary care.	UK
2	Bloomer, Cross 2010	An exploration of the role and scope of the Clinical nurse consultant (CNC) in a metropolitan health service.	Australia
3	Booth ym. 2006	New nursing roles: the experience of Scotland's consultant nurse/midwives.	UK
4	Charters ym. 2005	Learning from the past to inform the future – a survey of nurse consultants in emergency care.	UK
5	Coster ym. 2005	Impact of the role of nurse, midwife and health visitor consultant.	UK
6	Darmody 2005	Observing the Work of Clinical Nurse Specialist.	USA
7	Dawson, Coombs 2007	The current role of the consultant nurse in critical care: Consolidation or consternation?	UK
8	Dawson, McEwen 2005	Critical care without walls: The role of the nurse consultant in critical care.	UK
9	Fairley, Closs 2006	Evaluation of a nurse consultant's clinical activities and the search for patient outcomes in critical care.	UK
10	Glover ym. 2006	Perioperative Clinical Nurse Specialist Role Delianation: A Systematic Review.	USA
11	Hamilton, Hawley 2006	Quality of Life Outcomes Related to Anemia Management of Patients With Chronic Renal Failure.	USA
12	Humphreys ym. 2007	A systematic review and meta-synthesis: evaluating the effectiveness of nurse, midwife/allied health professional consultants.	UK

13	Kennedy ym. 2012	Evaluation of impact of nurse consultant roles in the United Kingdom: a mixed method systematic literature review.	UK
14	Lewandowski, Adamle 2009	Substantive Areas of Clinical Nurse Specialist Practice. A Comprehensive Review of the Literature.	USA
15	Logan 2005	The Practice of Certified Community Health CNSs.	USA
16	Manley ym. 2008	Leadership role of Consultant Nurses working with Older People: a co-operative inquiry.	UK
17	Mayo ym. 2010	Clinical Nurse Specialist Practice Patterns.	USA
18	McIntosh, Tolson 2008	Leadership as part of nurse consultant role: banging the drum for patient care.	UK
19	McSherry ym. 2007	Evaluating the perceived role of nurse consultant through the lived experience of healthcare professionals.	UK
20	Moore, McQuestion 2012	The Clinical Nurse Specialist in Chronic Diseases.	Kanada
21	Mullen ym. 2011	Nurse Consultants 10 years on: insight to the role for Nurse Managers.	UK
22	O’Baugh ym. 2007	The role and scope of clinical nurse consultant in Wentworth area health service, New South Wales, Australia.	Australia
23	O’Connor, Chapman 2008	The palliative care clinical nurse consultant: An essential link.	Australia
24	Oddsottir, Sveinsdottir 2011	The content of the work of clinical nurse specialists described by use of daily activity diaries.	Islanti
25	Profetto-McGrath ym. 2007	Clinical Nurse Specialists’ Use of Evidence in Practice: A Pilot Study.	Kanada
26	Redwood ym. 2007	Evaluating nurse consultants’ work through key informant perceptions.	UK
27	Ryan ym. 2007	Developing a new model for patients with chronic musculoskeletal pain.	UK
28	Sedlak ym. 2009	The Clinical Nurse Specialist as Change Agent.	USA
29	Stevenson ym. 2011	Nurse and allied health professional consultants: perceptions and experiences of the role.	UK
30	Walker ym. 2009	The Role of the CNS in Achieving an Maintaining Magnet Status.	USA
31	Vaughan ym. 2005	The role and scope of the Clinical Nurse Consultant in Wentworth Area Health Service: a qualitative study.	Australia
32	Woodward ym. 2005	Nurse consultants: their characteristics and achievements.	UK
33	Woodward ym. 2006	Nurse consultants: organizational influences on role achievement.	UK

Seuraavaksi artikkelien kokotekstien laatua arvioitiin Turjamaan työryhmineen (2011) Sairaanhoidtajaliiton (2004), Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin –oppaan Johanssonin ym. (2007) sekä Yorkin yliopiston ohjeistuksen (Centre for Reviews and Dissemination 2009) pohjalta muokkaamien kriteerien perusteella (Taulukko 2). Laatua arvioitiin tutkimuksen taustan ja tarkoituksen, aineiston ja menetelmien, tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden sekä tulosten ja päätelmien perusteella. Laadun arvioinnin yhteydessä artikkelit pisteytettiin, mahdollinen maksimipistemäärä oli 18. Artikkelien pisteet laadunarvioinnissa sijoittuivat välille 10-16. Eniten puutteita artikkeleissa oli tutkimuseettisten kysymysten pohtimisessa ja luotettavuuden arvioinnissa. Yhtään artikkelia ei hylätty laadunarvioinnin perusteella.

Taulukko 2. Tutkimusten laadun arviointi. Turjamaan työryhmineen (2011) muokkaama Sairaanhoidtajaliiton (2004) Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin, Johanssonin ym. (2007) sekä Yorkin yliopiston ohjeistuksen (Centre for Reviews and Dissemination 2009) pohjalta.

Tutkimuksen laadunarvioinnin kriteerit (kyllä=1 piste, ei=0 pistettä):
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus
1. Tutkittava ilmiö on selkeästi määritelty.
2. Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.
3. Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.
Aineisto ja menetelmät
4. Aineiston keruumenetelmät ja –konteksti on perusteltu ja kuvattu yksityiskohtaisesti.
5. Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.
6. Aineiston keruu on kuvattu.
7. Aineisto on kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä.
8. Aineiston sisällön riittävyttä on arvioitu (saturaatio).
9. Aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet on kuvattu.
10. Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys
11. Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.
12. Tutkimuksessa on käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta..
13. Tutkija on huolellisesti pohtinut eettisiä kysymyksiä.
14. Tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset.
15. Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta.
Tulokset ja päätelmät
16. Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä.
17. Tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti, ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.
18. Tutkimuksen päätelmät perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä.

4.4 Aineiston analysointi

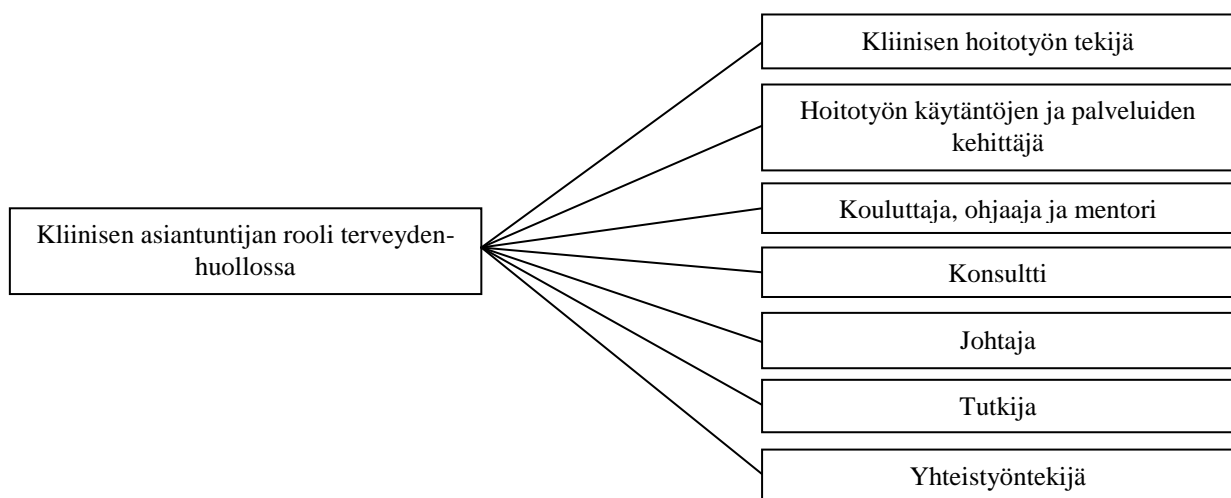
Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysiä, joka soveltuu hyvin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (Tuomi & Sarajärvi 2004). Sisällön analyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja. Se on tapa, jolla järjestetään, kuvaillaan ja kvantifioidaan tutkittavaa ilmiötä, käsitteellistetään sekä pyritään esittämään se tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Walsh & Downe 2005.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistona olevat tutkimukset taulukoitiin. Taulukoiden perusteella tehtiin sisällönanalyysi aineistosta. Taulukon luokittelu oli seuraavanlainen: tutkija, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistujat, aineiston keruumenetelmät ja laadun arvioinnissa saadut pisteet (Liite 2). Tulokset taulukoitiin tutkimuskysymysten mukaan: kliinisen asiantuntijan rooli, roolin edellyttämä osaaminen, rooliin liittyvät haasteet ja roolin tulokset (Liite 3). Aineistosta koodattiin ne ilmaisut, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Koodatuista ilmaisuista etsittiin yhteen kuuluvia asioita ja ne ryhmiteltiin tutkimuskysymyksittäin alaluokiksi, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Myös alkuperäisiin artikkeleihin palattiin toistuvasti analyysin ja ryhmittelyn edetessä, jotta varmistettiin ilmaisujen vastaavan alkuperäistä tekstiä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa

Kliininen asiantuntija toimii terveydenhuollossa *kliinisen hoitotyön tekijänä, hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä, kouluttajana ja ohjaajana, tutkijana, konsultoijana, johtajana ja yhteistyöntekijänä* (Kuvio3). Työn jakautuminen ajan käytöllisesti eri tehtäväalueisiin vaihtelee suuresti johtuen kliinisen asiantuntijan yksilöllisestä tulkinnasta ja roolin vakiomallin puuttumisesta (Booth ym. 2006).



Kuvio 3. Kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa

5.1.1 Kliininen asiantuntija kliinisen hoitotyön tekijänä

Kliininen asiantuntija tekee suoraa asiantuntevan sairaanhoitajan *kliinistä hoitotyötä* (Abbot 2007, Booth ym. 2006, Fairley & Closs 2006, Glover ym. 2006, Humpreys ym. 2007, Moore & McQuestion 2012, O’Baugh ym. 2007). Suora potilastyö voi pitää sisällään esim. laskimokanyylin laitton, iv-infuusiohoidon ja lääkehoidon toteutuksen (Fairley & Closs 2006). Kliininen asiantuntija hoitotyön tekijänä kerää tietoja potilaasta, kirjaa potilastietoja Bloomer & Cross 2010), suunnittelee potilaan hoitoa (Lewandovski & Adamle 2009, Moore & McQuestion 2012), toteuttaa potilaan näyttöön perustuvaa hoitoa (Lewandovski & Adamle 2009) ja edistää potilaan terveyttä (Bloomer & Cross 2010, Lewandovski & Adamle 2009). Kliininen asiantuntija arvioi potilaan vointia (Bloomer & Cross 2010, Lewandovski & Adamle 2009), tekee kliinisiä päättelyitä ja antaa henkilökunnalle ohjeistusta, jonka tarkoituksena oli minimoida riskit ja parantaa hoidon laatua (Fairley & Closs 2006). Kliininen asiantuntija määrää

lääkkeitä ja laboratoriokokeita (Lewandovski & Adamle 2009) ja antaa puhelintukea (Bloomer & Cross 2010).

Kliininen asiantuntija toimii potilaan (Bloomer & Cross 2010, Glover ym. 2007, Lewandovski & Adamle 2009, Moore & McQuestion 2012) ja perheen asianajajana (Glover ym. 2006). Hän on hoitoa tarvitsevan ihmisen puolestapuhuja ja arvioija (O'Connor & Chapman 2008), helpottaa kommunikaatiota monitieteisen henkilökunnan kanssa (Lewandovski & Adamle 2009) ja toimii yhteyshenkilönä johdon, henkilökunnan, potilaan ja perheen välillä. (Glover ym. 2006, Manley ym. 2008, O'Connor & Chapman 2008). Kliininen asiantuntija helpottaa potilaan ja perheen liikkumista terveydenhuollon järjestelmässä ja helpottaa potilaan hoitoon pääsyä (Lewandovski & Adamle 2009).

Kliinisen asiantuntijan ajankäyttö joko suoraan tai epäsuoraan kliiniseen hoitotyöhön vaihtelee runsaasti. Fairley & Clossin (2006) ja Mayon työryhmineen (2010) tutkimukseen osallistuneiden kliinisten asiantuntijoiden työajasta eniten aikaa kului kliiniseen hoitotyöhön. Kliinissä hoitotyössä aika kului pääsääntöisesti kliiniseen arviointiin: potilaiden hoitosuunnitelmat olivat ajan tasalla ja hoito eteni sovittujen standardien mukaisesti (Fairley & Closs 2006). Oddsdóttir & Sveinsdóttirin (2011) tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan työajasta kului toiseksi eniten kliiniseen hoitotyöhön. Loganin (2005) tutkimuksen mukaan kliiniseen työhön kului 21 % työajasta. Mullenin työryhmineen (2011) tutkimuksen mukaan suoraan hoitotyöhön kului 15 % ja epäsuoraan hoitotyöhön 14% kliinisen asiantuntijan työajasta. Darmodyn (2005) tutkimukseen osallistuneiden kliinisten asiantuntijoiden työajasta 30% kului suoraan potilastyöhön erityistilanteissa yksin tai yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Dawson & Coombsin (2007) tutkimuksen mukaan kliiniseen työhön kului vähiten kliinisen asiantuntijan työajasta.

5.1.2 Kliininen asiantuntija hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä

Kliininen asiantuntija on *hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjä*. Hän kehittää ja edistää käytännön hoitotyötä näyttöön perustuen (Humpreys ym. 2007, Mullen ym. 2011, Profetto-McGrath ym. 2007, Walker ym. 2009). Hän etsii tiedon tietoa ja siirtää sen käytäntöön (Lewandovski & Adamle 2009, Profetto-McGrath ym. 2007). Kliininen asiantuntija edistää käytännön hoitotyön laadun (Lewandovski & Adamle 2009, Walker ym. 2009) ja turvallisuuden paranemista (Walker ym. 2009) sekä helpottaa ja tukee uusien työtapojen kehittymistä

(Abbot 2009, Mullen ym. 2011). Kliininen asiantuntija arvioi henkilökunnan kehittymistarpeita (Lewandovski & Adamle 2009), on henkilökunnan puolestapuhuja ja arvioija (O'Connor & Chapman 2008), tekee henkilökunnalle mahdolliseksi ammatillinen kehittyminen hoitotyössä (Humpreys ym. 2007, Walker ym. 2009) ja antaa heille neuvoja tukea helpottamaan muutosta (McSherry ym. 2007). Hän on hoitohenkilökunnan voimaannuttaja, joka on avainasemassa tietoisuuden herättämisessä ja hoitotyön eteenpäin viemisessä (Woodward ym. 2006). Kliininen asiantuntija helpottaa ja tukee uusien hoitotyön roolien kehittymistä (Mullen ym. 2011).

Kliininen asiantuntija kehittää hoito-ohjelmia (Lewandovski & Adamle 2009, Mullen ym. 2011, Ryan ym. 2007), hoito-ohjeita, oppaita, hoitopolkuja ja hoitostandardeja (Lewandovski & Adamle 2009). Hän jalkauttaa uusia toimintamalleja (Lewandovski & Adamle 2009, Ryan ym. 2007), arvioi niiden toimivuutta (Lewandovski & Adamle 2009) ja keskeisten suorituskykykymittareiden saavuttamista (Bloomer & Cross 2010).

Kliininen asiantuntija osallistuu palveluiden (Humpreys ym. 2007) ja toimintasuunnitelmien kehittämiseen (Abbot 2007, O'Baugh ym. 2007) Hän auditoi, tekee riskien arviointia (Mullen ym. 2011) ja osallistuu osallistuminen neuvovien ja päätöksiä tekevien elinten kokouksiin. Hän helpottaa muutoksia ja innovaatioita terveydenhuollon organisaatioissa. (Lewandovski & Adamle 2009.)

Kliinisen asiantuntijan ajankäyttö hoitotyön käytäntöjen ja palvelujen kehittämiseen vaihtelee runsaasti. Dawson & Coombsin (2007) ja Dawson & McEwenin (2005) mukaan kliininen asiantuntija käyttää työajastaan eniten käytäntöjen ja palveluiden kehittämiseen. Mullenin työryhmineen (2011) mukaan aikaa käytäntöjen ja palveluiden kehittämiseen työajasta kuluu 16% ja Oddsdöttir & Sveinsdöttirin (2011) mukaan käytäntöjen kehittämiseen kuluu vähiten kliinisen asiantuntijan työstä.

5.1.3 Kliininen asiantuntija kouluttajana, ohjaajana ja mentorina

Kliininen asiantuntija toimii *kouluttajana* (Glover ym. 2006, Mullen ym. 2011), *ohjaajana ja mentorina* (Glover ym. 2006). Kliininen asiantuntija kouluttaa hoitohenkilökuntaa (Abbot 2007, Bloomer & Cross 2010, Booth ym. 2006, Fairley & Closs 2006, Moore & McQuestion 2012, O'Connor & Chapman 2008), monitieteellistä henkilöstöä (Lewandovski & Adamle

2009), potilaita ja omaisia (Moore & McQuestion 2012). Kliininen asiantuntija edistää kouluttamista (Walker ym. 2009) ja kehittää koulutusohjelmia (Humpreys ym. 2007).

Kliininen asiantuntija toimii henkilökunnan (Abbot 2007, Booth ym. 2006, Fairley & Closs 2006, O'Connor & Chapman 2008), potilaan ja perheen ohjaajana (Lewandovski & Adamle 2009, Moore & McQuestion 2012). Kliininen asiantuntija auttaa henkilökuntaa lisäämään taitojaan ohjaamalla heitä käytännön hoitotyössä (Humpreys ym. 2007, Manley ym. 2008). Hän mallintaa osaamista muille näiden seurattessa vierestä ja toimii roolimallina muille (Dawson & McEwen 2005, Humpreys ym. 2007, Manley ym. 2008, Walker ym. 2009), myös suorassa potilastyössä (Dawson & McEwen 2005). Kliininen asiantuntija toimii myös henkilökunnan perehdyttäjänä ja mentorina (Lewandovski & Adamle 2009).

Kliinisen asiantuntijan ajankäyttö hoitotyön käytäntöjen ja palvelujen kehittämiseen vaihtelee runsaasti. Darmodyn (2005) tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan ajankäytöstä 44 % kuluu hoitotyöntekijöihin tai hoitotyön käytäntöihin kohdistuvaan perehdyttämiseen (aikataulujen laatimista, suunnittelua ja seuranta) tai kouluttamiseen ja henkilökunnan kysymyksiin vastaamiseen. Loganin (2005) tutkimuksen mukaan 35%, Mayon työryhmineen (2010) mukaan 27,5% työajasta kuluu koulutukseen ja ohjaukseen ja Mullenin työryhmineen (2011) mukaan koulutukseen ja ohjaukseen kuluu 13% työajasta. Oddsdöttir & Sveinsdöttirin (2011) tutkimukseen osallistuneiden työajasta eniten kuluu opettamiseen ja kolmanneksi eniten ohjaukseen. Dawson & Coombsin (2007) tutkimuksen mukaan koulutukseen kuluu toiseksi eniten työajasta ja Fairley & Clossin (2006) tutkimusten mukaan toiseksi eniten työaika kuluu koulutukseen ja ohjaukseen. Kolmanneksi eniten kliinisen asiantuntijan työajasta kuluu koulutukseen Dawson & McEwenin (2005) tutkimuksen mukaan.

5.1.4 Kliininen asiantuntija konsulttina

Kliininen asiantuntija toimii *konsulttina* (Glover ym. 2006, Moore & McQuestion 2012, O'Baugh ym. 2007, O'Connor & Chapman 2008). Hän antaa konsultaatioapua henkilökunnalle hankalissa potilastapauksissa (Abbot 2007, Lewandovski & Adamle 2009) tai antaa konsultaatioapua hallinnolle muutosten suunnittelussa (Lewandovski & Adamle 2009). Kliinisen asiantuntijan ajankäyttö konsultointiin vaihtelee runsaasti. Kliinisen asiantuntijan työstä konsultointiin kuluu 17 % (Mullen ym. 2011) tai 14 % (Logan 2005), kolmanneksi eniten (Dawson & Coombs 2007, Mayo ym. 2010), tai vähiten aikaa (Dawson & McEwen 2005).

5.1.5 Kliininen asiantuntija johtajana

Kliininen asiantuntija toimii *johtajana* (Glover ym. 2006, Mullen ym. 2011, O’Baugh ym. 2007, Ryan ym. 2007, Walker ym. 2009). Kliinisen asiantuntijan johtamisen osa-alueita ovat kliininen johtaminen (Fairley & Closs 2006), asioiden johtaminen (Bloomer & Cross) ja kehittämisen johtaminen. (Humpreys ym. 2007). Heidän työhönsä ei kuulu juurikaan henkilöstöjohtamista (O’Baugh ym. 2007). Johtajan rooliin saattaa kuulua myös budjetista huolehtiminen (Bloomer & Cross 2010).

Kliinisen asiantuntijan ajankäyttö johtamiseen vaihtelee runsaasti. Loganin (2005) tutkimuksen mukaan johtamiseen kului 22% työajasta ja Mayon (2010) tutkimuksen mukaan 13,7% (Mayo ym. 2010). Mullenin työryhmineen (2011) mukaan ammatilliseen johtamiseen kului 17 % työajasta, ja toiminnalliseen johtamiseen 10 %. Fairley & Clossin (2006) mukaan toiseksi eniten aikaa kului kliiniseen johtamiseen, vähiten aikaa kului strategiseen ja ammatilliseen johtamiseen. Dawson & Coombsin (2007) mukaan johtaminen vei työajasta kolmanneksi eniten ja Dawson & McEwenin (2005) mukaan vähiten.

5.1.6 Kliininen asiantuntija tutkijana

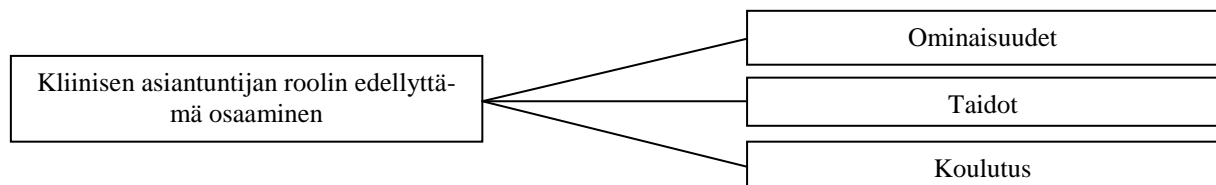
Kliininen asiantuntija toimii myös *tutkijana* (Bloomer & Cross 2010, Glover ym. 2006, Mullen ym. 2011). Mutta siihen käytetään työajasta vähiten aikaa (Logan 2005, Mayo ym. 2010, Mullen ym. 2011, Oddsdóttir & Sveinsdóttir 2011, Redwood ym. 2007) tai tutkimusta tekee vain muutama kliininen asiantuntija (O’Baugh ym. 2007).

5.1.7 Kliininen asiantuntija yhteistyöntekijänä

Roolinsa eri tehtäväalueilla kliininen asiantuntija toimii *yhteistyöntekijänä* monien tahojen kanssa (Glover ym. 2006, Walker ym. 2009). Hän tekee yhteistyötä lääkäreiden (Moore & McQuestion 2012), hoitotyön johdon, kliinisten tutkimusprojektien ja hoitajia kouluttavien oppilaitosten ja korkeakoulujen kanssa (Lewandovski & Adamle). Kliininen asiantuntija edistää ja tekee vaikuttavaa korkeantason (Mullen ym. 2011) rajat ylittävää yhteistyötä. (Booth ym. 2006, Manley ym. 2008, Mullen ym. 2011).

5.2 Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämä osaaminen

Kliinisen asiantuntijan rooli on monimuotoinen ja siinä selviytyminen edellyttää monenlaista osaamista. Kliinisellä asiantuntijalla tulee olla tiettyjä *ominaisuuksia, taitoja ja koulutusta* selviytyäkseen roolista (Kuvio 4).



Kuvio 4. Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämä osaaminen

5.2.1 Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät ominaisuudet

Kliinisen asiantuntijan rooli edellyttää tekijältään monenlaisia *ominaisuuksia* (Kuvio 5). Hänen tulee olla *pätevä, muutosmyönteinen, empaattinen ja tukea-antava, yhteistyökykyinen, luova ja eteenpäin suuntautunut, innostunut ja sitoutunut* (Kuvio 5). Pätevä kliininen asiantuntija omaa aikaisempaa työkokemusta (Mullen ym. 2011, Redwood ym. 2007), selvän hoitotyön asiantuntijuuden omalta erikoisalaltaan (Manley ym. 2008, Redwood ym. 2007, Woodward ym. 2005) ja hän kykenee tekemään asiantuntijan päätöksiä ja hoitotyötä (Manley ym. 2008). Hänellä on selkeä kuva omasta roolistaan (Glover ym. 2006), kykyä kehittää ja selventää roolin sisältöä (Abbot 2007) ja pätevästi ja luotettavasti kertoa myös muille roolin sisällöstä (McSherry ym. 2007). Hän osaa markkinoidaan rooliaan (Glover ym. 2006), puolustaa roolin tarpeellisuutta organisaatiossa (McSherry ym. 2007) ja välittää johdolle kuinka roolin avulla voi vaikuttaa kustannuksiin ja positiivisiin hoitotuloksiin (Glover ym. 2006).

Pätevä kliininen asiantuntija ymmärtää organisaationsa rakenteet, prosessit, toimintapolitiikan (Abbot 2007, Glover ym. 2006) ja toimintaa ohjaavan lainsäädännön (Abbot 2007) sekä ymmärtää kuinka yhdistää oman kliinisen asiantuntijuutensa organisaation toimintaan (Glover ym. 2006). Hän pitää itsensä ajan tasalla organisaation toimintatavoista ja ammatillisista asioista. (McIntosh & Tolson 2008). Pätevä kliininen asiantuntija on päättäväinen, hyvän itseluottamuksen omaava (Woodward ym. 2005), tunnettu ja uskottava (Manley ym. 2008). Hän

kykenee perustelemaan ehdotuksensa ja puolustamaan asiaansa (McIntosh & Tolson 2008). Pätevä kliininen asiantuntija ei kuormitu liikaa monimuotoisten tehtävien ja suhteiden kanssa työskennellessään. (O'Connor & Chapman 2008) ja kykenee tekemään useita asioita yhtä aikaa (Oddsdóttir & Sveinsdóttir 2011).

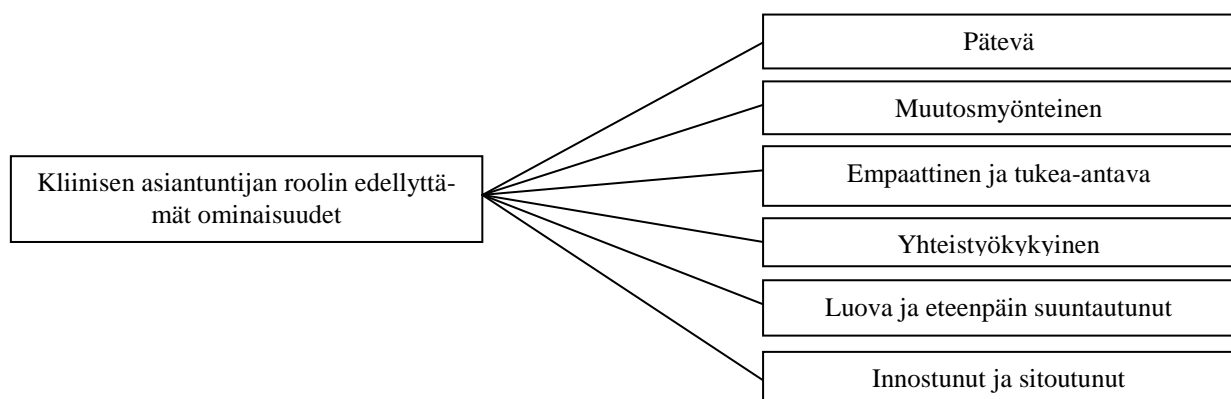
Kliinisen asiantuntijan tulee olla *muutosmyönteinen* (Woodward ym. 2005) ja herkkä aistimaan muutoksia ja toimimaan muutosten vaatimalla tavalla (Bloomer & Cross 2010). Muutosmyönteinen kliininen asiantuntija on joustava (O'Connor & Chapman 2008, Mullen ym. 2011) ja kykenee muuntautumaan tilanteen vaatimalla tavalla (Mullen ym. 2011).

Kliinisen asiantuntijan tulee olla *empaattinen ja tukea-antava*. Hänen tulee omata tunneälyä eli kykyä tunnistaa tunteiden merkitystä ja käyttää näitä tietoja hyväksi ongelmanratkaisussa (Redwood ym. 2007, Stevenson ym. 2011). Kliinisellä asiantuntijalla on työntekijöitä kannustavia ominaisuuksia (McSherry & Cambell 2007). Hänen tulee kyetä lähestymään työntekijöitä lempeästi, diplomaattisesti, neuvotellen ja ei-uhkaavasti (McIntosh & Tolson 2008, O'Connor & Chapman 2008). Hän osaa käyttää sopivaa tilannetta hyväkseen saadakseen työntekijöitä kehittämään käytäntöjään (Manley ym. 2008). Kliininen asiantuntija kykenee antamaan ammatillisia neuvoja (McSherry ym. 2007) ja kykenee auttamaan muita ymmärtämään organisaation rakenteet, prosessit, toimintapolitiikan ja toimintaa ohjaavan lainsäädännön sekä toimimaan niiden mukaisesti. (Abbot 2007, Redwood ym. 2007). Hän voimaannuttaa työntekijöitä oman roolinsa avulla. Hän on helposti lähestyttävä ja saatavilla oleva (McSherry ym. 2007).

Kliinisen asiantuntijan rooli edellyttää *yhteistyökykyä* (Woodward ym. 2005) ja kykyä solmia yhteistyösuhteita (Manley ym. 2008). Kliininen asiantuntija kehittää moniammatillista yhteistyötä (McSherry ym. 2007, Moore & McQuestion 2012) ja osaa kommunikoida muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa (Moore & McQuestion 2012) ja tekee hyvää yhteistyötä lääkäreiden kanssa (Redwood ym. 2007). Hän tekee myös yhteistyötä kollegoidensa kanssa ja osaa hyödyntää heitä oman osaamisensa kehittämisessä (Profetto-McGrath ym. 2007). Kliininen asiantuntija osaa solmia yhteistyösuhteita strategisen tason kanssa (Manley ym. 2008) ja rakentaa ja ylläpitää tehokkaita suhteita yli ammatillisten ja organisatoristen rajojen (Abbot 2007). Hän kykenee organisaatorajat ylittävään työskentelyyn. (Charters ym. 2005) ja kykenee tekemään työtä muutosvastarinnan vähentämiseksi ja siltojen rakentamiseksi (Redwood ym. 2007).

Kliinisen asiantuntijan tulee olla *luova ja eteenpäin suuntautunut* (Redwood ym. 2007). Hän on dynaaminen (Redwood ym. 2007) ja näkemyksellinen (Stevenson ym. 2011). Hän näkee asiat monesta eri näkökulmasta ja innovatiivisesti (Mullen ym. 2011) sekä kykenee ajattelemaan asioita uudella tavalla (Stevenson ym. 2011).

Kliininen asiantuntijuus edellyttää roolissa toimijalta *innostuneisuutta ja sitoutuneisuutta*. Kliinisen asiantuntijan odotetaan olevan energinen (Redwood ym. 2007) , motivoitunut (McSherry ym. 2007, Redwood ym. 2007) ja suhtautuvan työhönsä innostuneesti (Redwood ym. 2007) ja intohimoisesti (Redwood ym. 2007, Stevenson ym. 2011). Innostunut ja sitoutunut kliininen asiantuntija on voimaantunut (McSherry ym. 2007), sitkeä (Stevenson ym. 2011) ja työlleen omistautunut (Redwood ym. 2007). Hän kykenee kehittymään roolissaan (Mullen ym. 2011) ja tekemään itsensä tutuksi organisaatiossa (McSherry ym. 2007).



Kuvio 5. Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät ominaisuudet

5.2.2 Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät taidot

Kliinisen asiantuntijan roolissa toimiminen edellyttää monia erilaisia *taitoja*. Kliinisellä asiantuntijalla tulee hyvät vuorovaikutustaidot. (McIntosh & Tolson 2008, O'Connor & Chapman 2008, Redwood ym. 2007), johtamistaidot (Mullen ym. 2011, Redwood ym. 2007, Ryan ym. 2007, Woodward ym. 2005) sekä ymmärrys muutoksenjohtamisesta (Abbot 2007, Charters ym. 2005, McIntosh & Tolson 2008). Hänellä tulee myös olla strategisen ajattelun taito (Charters ym. 2005, McIntosh & Tolson 2008, Mullen ym. 2011, Stevenson ym. 2011), poliittiset taidot ja neuvottelutaidot (Stevenson ym. 2011). Kliinisellä asiantuntijalla tulee olla taito etsiä tietoa eri lähteistä itsenäisesti tai informaattikkoa apuna käyttäen riippuen koulutustasosta (Profetto-McGrath ym. 2007), kriittisen arvioinnin taidot, taito yhdistää eri lähteistä saatu

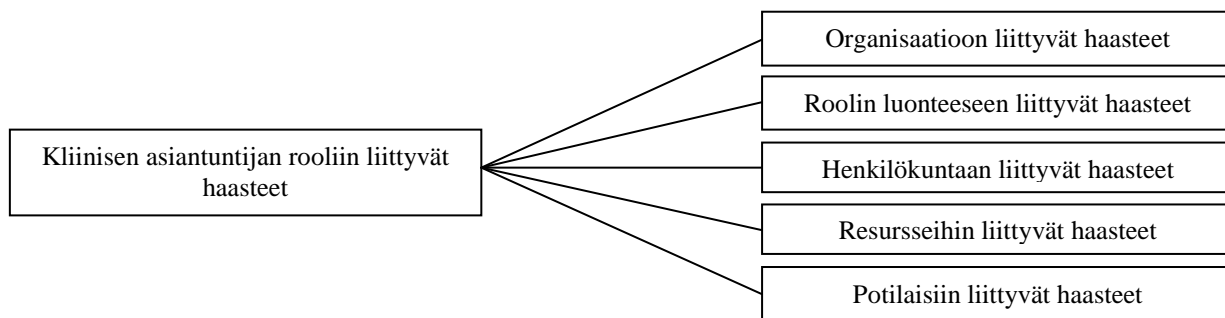
tieto (McIntosh & Tolson 2008, Profetto-McGrath ym. 2007) ja tutkimusenteko- ja julkaisutaitoja (Charters ym. 2005).

5.2.3 Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämät koulutus

Kliinisenä asiantuntijana toimiminen edellyttää jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja *koulutautumista* (Dawson & McEwen 2005, Dawson & Coombs 2007). Tutkimukseen valikoituihin tutkimuksiin osallistuneilla kliinisillä asiantuntijoilla oli vaihteleva koulutustausta. Korkein koulutustaso oli Kanadassa, Yhdysvalloissa ja Islannissa, seuraavaksi Yhdistyneessä Kuningaskunnassa ja selvästi alhaisin Australiassa. Kanadassa kaikilla kliinisillä asiantuntijoilla (Clinical Nurse Specialist) oli maisterin tai tohtorintutkinto (Profetto-McGrath ym. 2007), samoin myös Yhdysvalloissa (Clinical Nurse Specialist) (Mayo ym. 2010) ja Islannissa (Oddsdóttir & Sveinsdóttir 2011). Yhdistyneessä kuningaskunnassa tutkimusten tietolähteillä oli lähes kaikilla maisterintutkinto tai suorittivat sitä parhaillaan (Charters ym. 2005), suurimmalla osalla maisterin tutkinto (Dawson & Coombs 2007, Redwood ym. 2007, Stevenson ym. 2011), kaikilla vähintään kandidaatin tutkinto, suurimmalla osalla maisterin tai tohtorin tutkinto (Booth ym. 2006), lähes kaikilla on sairaanhoitajatutkinnon lisäksi jokin terveydenhuollon jatkokoulutus, kuten tehohoito ja suuremmalla osalla maisterin tutkinto (Dawson & McEwen 2005) tai kaikilla maisterin tutkinto (Woodward ym. 2005). Australiassa lähes kaikilla oli jokin sairaanhoitajan tutkinnon jälkeinen jatkokoulutus, mutta vain reilulla neljäs osalla maisterin tutkinto (Bloomer & Cross 2010, O’Baugh ym. 2007).

5.3 Kliinisen asiantuntijan rooliin liittyvät haasteet

Kliinisen asiantuntijan roolissa kohtaa *organisaatioon, roolin luonteeseen, henkilökuntaan, resursseihin ja potilaisiin liittyviä haasteita* (Kuvio 6).



Kuvio 6. Kliinisen asiantuntijan rooliin liittyvät haasteet

5.3.1 Organisaatioon liittyvät haasteet

Suurimmat haasteet kliinisen asiantuntijan roolissa liittyvät *organisaatioon*. Organisaatioon liittyviä haasteita ovat roolin epäselvyys ja ristiriitaisuus organisaatiossa, tuen ja johtamisen puute, perehdytyksen puute, arvostuksen puute sekä ylikuormitus ja ajankäytön hallinta. Kliinisen asiantuntija rooli organisaatiossa voi olla epäselvä (Booth ym. 2006, Mullen 2011, O’Baugh ym. 2007, Profetto-McGrath ym. 2007, Walker ym. 2009, Vaughan ym. 2005, Woodward ym. 2005) tai terveydenhuollossa ylipäättään tai organisaation sisällä puuttuu yhteisen ymmärrys roolin sisällöstä organisaatiossa (Abbot 2007, Booth ym. 2006). Rooli voi olla epäselvä ylipäättään terveydenhuollossa (Glover ym. 2006). Rooli epäselvyydestä ja ymmärryksen puutteesta johtuen organisaatiossa käytetään kliinistä asiantuntijaa paikkaamaan puutteita eri tehtävissä (Woodward ym. 2005). Organisaatioissa tiedotetaan puutteellisesti roolin sisällöstä (McSherry ym. 2007, O’Connor & Chapman 2008). Kliinisellä asiantuntijalle haasteellista on roolin epäjohtonmukaisuus (O’Connor & Chapman 2008), ristiriitainen työnkuvaus (Glover ym. 2006), organisaation taholta tulevien odotusten erilaisuus ja epärealistisuus (Charters ym. 2005), monenlaiset työhön liittyvät odotukset (Mayo ym. 2010) sekä rooliin liittyvät epäselvät arviointikriteerit (Glover ym. 2006). Johdon huomio voi myös olla kiinnittynyt enemmän taloudellisiin asioihin kuin henkilökunnan ammatilliseen kehittämiseen (Profetto-McGrath ym. 2007) eikä kliinisellä asiantuntijalla ole mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon organisaatiotasolla (Woodward ym. 2006).

Kliinisen asiantuntijan työstä tekee haasteellisen riittävän (Bloomer & Cross 2010, Booth ym. 2006, O’Baugh ym. 2007, Stevenson ym. 2011, Woodward ym. 2005, Vaughan ym. 2005) ja tarkoituksenmukaisen tuen puuttuminen johdolta ja hallinnolta (Mullen ym. 2011) tai koko organisaatiolta (Charters ym. 2005) sekä toiminnallisen johtamisen puuttuminen (Mullen ym. 2011).

Kliinisen asiantuntijan aloittaessa roolissaan on tärkeää saada riittävää perehdytystä (Booth ym. 2006, Glover ym. 2006, McSherry ym. 2007, Vaughan ym. 2005) ja koulutusta roolissa toimimiseen (Vaughan ym. 2005). Mentoroinnin (Mullen ym. 2011, Vaughan ym. 2005) tai virallisen työhönsäätelyn saaminen voi olla vaikeaa (Mullen ym. 2011).

Kliiniset asiantuntijat kokevat, ettei heidän työtään arvosteta riittävästi organisaatiossa (O'Connor & Chapman 2008, Woodward ym. 2006) ja he kokevat, ettei heidän työtään ja sen eteen näkemäänsä vaivaa palkita riittävästi (Dawson & McEwen 2005). Kliinisen asiantuntijan työssä on suuret palkkaerot eri organisaatioiden välillä (Booth ym. 2006).

Kliinisen asiantuntijan rooliin liittyy ylikuormittumista (Redwood ym. 2007), joka voi johtua rooliin asetetuista kovista vaatimuksista (Vaughan ym. 2005, Mullen ym. 2011). Myös oman ajankäytön hallinta ja liiallinen ajankäyttö organisaatioon liittyviin tehtäviin tuo omat haasteensa rooliin liittyen (Oddsdóttir & Sveinsdóttir 2011).

5.3.2 Roolin luonteeseen liittyvät haasteet

Kliinisen asiantuntijan *roolin luonteeseen* ja sen autonomisuuteen (Booth ym. 2006) liittyy erityishaasteita. Kliinisen asiantuntijan työ on eristäytynyttä (Abbot 2007, Booth ym. 2006, Charters ym. 2005) ja aiheuttaa voimattomuuden tunteita (Bloomer & Cross 2010). Voi olla vaikeaa rakentaa henkilökohtaista uskottavuutta tilanteissa, joissa muiden asianosaisten koulutukset, ammatilliset roolit ja käsitykset muutoksesta ja sen tarpeellisuudesta saattavat olla hyvin erilaiset (Abbot 2007). Kliininen asiantuntija joutuu perustelemaan oman roolinsa olemassaolon oikeutuksen (Bloomer & Cross 2010), todistamaan oman arvonsa (Stevenson ym. 2011) ja kehittämään itse omaa rooliaan (Woodward ym. 2005). Roolin (Bloomer & Cross 2010) ja työpaikan vaihtelevuus organisaation sisällä (O'Connor & Chapman 2008) tuovat rooliin lisähaasteita. Kliininen asiantuntija voi myös kokea eriarvoisuutta suhteessa lääkäreihin. (Woodward ym. 2005)

Kliininen asiantuntija voi olla valmistautumaton roolinsa (O'Baugh ym. 2007) tai roolin sisältö voi olla hänelle itselleen epäselvää eikä hän ymmärrä roolin merkitystä (Booth ym. 2006). Hänen erikoisosaamisensa voi olla liian kapea-alaista (Vaughan ym. 2005) ja hänellä voi olla taidollisia puutteita strategian ja organisaation päätöksentekoprosessin tuntemisessa, organisaatorajat ylittävässä työskentelyssä, johtamistaidoissa (Charters ym. 2005) ja tutkimuksen tekemisessä itsenäisesti (Charters ym. 2005, Woodward 2005). Hän voi kokea haasteellisenä rooliin asetettujen odotusten täyttämisen (Woodward ym. 2005).

5.3.3 Henkilökuntaan liittyvät haasteet

Kliinisen asiantuntijan roolissa ilmenee lukuisia *henkilökuntaan* liittyviä haasteita. Toiminta-alueen henkilökunta saattaa olla tietämätön roolin sisällöstä (Redwood ym. 2007) eikä henkilökunta halua tehdä yhteistyötä (Manley ym. 2008) ja/tai kliininen asiantuntija kokee henkilökunnan taholta muutosvastarintaa (Mullen ym. 2011, Profetto-McGrath ym. 2007). Henkilökunnan vastarinta saattaa liittyä myös tutkimustiedon käyttämiseen entisen toimintatavan muuttamisessa; lääketieteellisiä tutkimuksia arvostetaan enemmän kuin hoitotieteellisiä (Profetto-McGrath ym. 2007) tai ylipäätään tutkimustiedon käyttöä vastustetaan hoitohenkilökunnan taholta (Woodward ym. 2006). Toimintayksikössä voi olla vihamielinen organisaatiokulttuuri (Stevenson ym. 2011), henkilökunta on vihamielistä ja kateellista (Woodward ym. 2006) ja kokee kliinisen asiantuntijan uhaksi (McIntosh & Tolson 2008). Yksikköjen vastuuhenkilöt voivat olla kiinnostumattomia yhteisistä kehittämiskohteista (Bloomer & Cross 2010). Haasteellista kliinisen asiantuntijan työssä on työskentely ”ulkopuolisena” ilman päätösvaltaa, mutta silti pitäisi kyetä vaikuttamaan (Manley ym. 2008). Hoitohenkilökunnan vaje (Mayo ym. 2010, Mullen ym. 2011) ja lääkäreiden ymmärtämättömyys roolin sisällöstä ja roolin hyväksynnän puuttuminen lääkäreiden taholta vaikeuttavat toimimista kliinisenä asiantuntijan roolissa (Stevenson ym. 2011, Woodward ym. 2006).

5.3.4 Resursseihin liittyvät haasteet

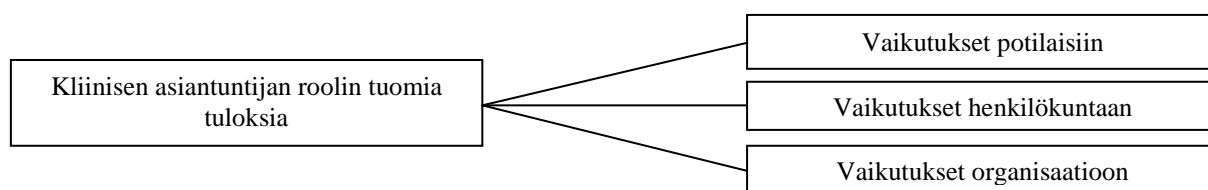
Kliinisen asiantuntijan rooliin liittyvät *resurssit* tuovat mukanaan omia haasteita. Kliinisen asiantuntijan suuri työmäärä (Bloomer & Cross 2010, Woodward ym. 2005) suhteessa käytössä olevaan ajan vähyyteen (Mayo ym. 2010) (O’Connor & Chapman 2008) (Profetto-McGrath ym. 2007) aiheuttaa kliiniselle asiantuntijalle ajankäytöllisiä paineita (Mullen ym. 2011). Ajanpuute voi estää tutkimustyön tekemisen (Bloomer & Cross 2010, Dawson & McEwen 2005). Esteenä tutkimustyön tekemiselle saattaa myös olla tarkoituksenmukaisen avun saaminen, kuten informaattikko tai tutkimusapulainen (Woodward ym. 2006). Resursseihin liittyviä haasteita kliinisen asiantuntijan työssä ovat myös puutteelliset toimitilat (Booth ym. 2006), sihteeripalvelujen saaminen (Mayo ym. 2010, O’Connor & Chapman 2008, Stevenson ym. 2011) ja rahoituksen saaminen kehittämistyöhön (Mayo ym. 2010).

5.3.5 Potilaisiin liittyvät haasteet

Kliinisen asiantuntijan rooli voi sisältää myös *potilaisiin* liittyviä haasteita. Kliininen asiantuntija voi kokea haasteelliseksi työskentelyn monimutkaisten potilaiden kanssa (Manley ym. 2008) tai kokea emotionaalista kuormitusta vaikeasti sairaiden potilastapausten kanssa työskennellessään (O'Connor & Chapman 2008).

5.4 Kliinisen asiantuntijan roolin tuomia tuloksia

Kliinisen asiantuntijan rooli *vaikuttaa potilaisiin, henkilökuntaan ja organisaatioon* (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kliinisen asiantuntijan roolin tuomia tuloksia

5.4.1 Vaikutukset potilaisiin

Kliinisen asiantuntijan roolilla on ollut *potilaan* oireita vähentävä vaikutus, sekä fyysisten että psyykkisten oireiden, kuten ahdistuksen vähentyminen (Kennedy ym. 2012). Kliinisen asiantuntijan roolin vaikutus näkyy potilaiden fyysisen terveyden kohenemisena (Stevenson ym. 2011), vähentyneenä kuolleisuutena ja lyhentyneinä odotusaikoina. Myös potilailla itsellään on kokemus hoidon positiivisista vaikutuksista. (Kennedy ym. 2012.) Potilaiden epäasianmukaisten käynnit ovat vähentyneet akuutti – ja perusterveydenhuollon hoitopaikoissa. (Stevenson ym. 2011), suurin osa potilaista käyttää vähemmän sairaalan erityisvastaanottoja (Ryan ym. 2007) ja potilaat tarvitsevat harvemmin ja lyhyempiä sairaalahoitoja (Moore & McQuestion 2012).

Kliinisen asiantuntijan roolin vaikutuksesta potilaita informoidaan paremmin hoidosta (Coster ym. 2005) ja heillä on parempi ymmärrys, luottamus ja tietoisuus eri hoitomuodoista (Kennedy ym. 2012). Potilaiden hoidon laatu (Coster ym. 2005) ja jatkuvuus ovat parantuneet (Man-

ley ym. 2008). Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon on lisääntynyt (Kennedy ym. 2012, Mayo ym. 2010, Moore & McQuestion 2012, Stevenson ym. 2011) ja kliinisillä asiantuntijoilla on positiivinen vaikutus potilaiden elämänlaatuun (Stevenson ym. 2011). Potilaiden elämänlaatu on parantunut selvästi (Hamilton & Hawley 2006, Kennedy ym. 2012, Moore & McQuestion 2012).

5.4.2 Vaikutukset henkilökuntaan

Kliinisen asiantuntijan roolin vaikutuksesta *henkilökunta* on valmiimpaa ottamaan tukea vastaan (Coster ym. 2005), heidän taitonsa ovat parantuneet (Kennedy ym. 2012, McIntosh & Tolson 2008) ja osaaminen lisääntynyt. (Mayo ym. 2010). Hoitotyöntekijät myös luottavat enemmän omiin taitoihinsa (McIntosh & Tolson 2008). Henkilökunnan tiedolliset (Kennedy ym. 2012), päätöksentekokyvylliset (Kennedy ym. 2012, Mullen ym. 2011) sekä kirjaamistaidot ovat lisääntyneet (Kennedy ym. 2012). Henkilökunnan työmoraali on kohonnut ja kommunikaatio parantunut sekä hoitotyön roolit ovat kehittyneet kliinisen asiantuntijan roolin vaikutuksesta (Kennedy ym. 2012). Kliininen asiantuntija selvittää työntekijöiden koulutustarpeet (Kennedy ym. 2012) ja mahdollistaa jatkuvan oppimisen ja työn kehittämisen henkilökunnalle (Manley ym. 2008). Yhteistyön tekeminen kliinisen asiantuntijan kanssa käytäntöjen kehittämisessä helpottaa muutosten tekemistä hoitotyön käytännöissä ja parantaa työntekijöiden turvallisuutta, vähentää työperäisiä vammoja ja sairauslomakorvauksia uusien toimintatapojen oppimisen myötä (Sedlak ym. 2009). Kliininen asiantuntija voimaannuttaa koulutuksen ja kehittämisen avulla henkilökuntaa (Mullen ym. 2011). Kliininen asiantuntija herättää hoitotyöntekijöiden mielenkiinnon ammatillisiin asioihin (McIntosh & Tolson 2008) ja pyrkii sitä kautta lisäämään henkilökunnan autonomiaa (Mullen ym. 2011).

5.4.3 Vaikutukset organisaatioon

Kliiniset asiantuntijat itse arvioivat työllään olleen positiivista tai merkittävää vaikutusta *organisaatiossa* (Coster ym. 2005). Kliiniset asiantuntijat vaikuttavat muiden käytöksen muuttamiseen (Stevenson ym. 2011). Kliinisen asiantuntijan roolin vaikutuksesta organisaatiot hoitavat paremmin potilaita läpi systeemien ja prosessien (Manley ym. 2008). Potilaiden hoitoon on olemassa enemmän hoito-ohjeita ja oppaita (Coster ym. 2005) ja palvelut vastaavat paremmin potilaiden tarpeita (Coster ym. 2005). Palvelut ovat parantuneet sekä kliinisten asiantuntijoiden (McIntosh & Tolson 2008) että potilaiden mielestä ja niiden tuottamisessa on

tapahtunut muutoksia (Redwood ym. 2007). Kliiniset asiantuntijat vaikuttavat potilaidenhoidonpolkuihin ja varmistavat kansallisten ohjeiden täytäntöönpanon (Stevenson ym. 2011).

Kliinisen asiantuntijan rooli vaikuttaa sekä potilaan hoidon kustannuksia (Moore & McQuestion 2012) että hoitohenkilökunnan työperäisistä sairauslomista aiheutuvia kustannuksia alentavasti (Sedlak ym. 2009). Kliiniset asiantuntijat ovat organisaatiolla tärkeitä vetovoimaisen sairaalan statuksen (Magnet status) saamisessa ja säilyttämisessä (Walker ym. 2009). Kliininen asiantuntija vaikuttaa jakamalla ideoita ja osaamista oman organisaation ulkopuolelle (Mullen ym. 2011), kehittämällä sekä monitieteistä yhteistyötä (Mayo ym. 2010) että organisaatioiden välistä vuorovaikutusta ja prosessien kehittämistä (Redwood ym. 2007).

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa kliinisestä asiantuntijuudesta terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa kliinisen asiantuntijan roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimasta osaamisesta, rooliin liittyvistä haasteista ja roolin tuomista tuloksista kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa.

Kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa

Kansainvälisten määritelmien mukaan kliinisen asiantuntijan työ muodostuu seuraavista tehtäväalueista: asiantuntijan hoitotyö, konsultaatio, koulutus, kliininen johtaminen ja tutkimus (CA BRN, CNA 2008, NHSE 1999, NSW Health 2011b) sekä käytäntöjen ja palveluiden kehittäminen (NHSE 1999, NSW Health 2011b). Hoitotyön asiantuntija on hoitotyön kehittämiseen sitoutunut ja hän toimii johtajana hoitotyön toimintojen kehittämisessä. Hän käyttää valtaansa ja voimaansa vaikuttaakseen kliinisiin päätöksiin, toimintasuunnitelmiin ja käytäntöjen kehittämiseen. Hoitotyön asiantuntijuus perustuu hoitotyön arvoihin ja näkemyksiin ja tavoitteena on yhdistää teoria hoitotyön käytäntöihin. Hoitotyön asiantuntija tekee tutkimusta ja käyttää tutkittua tietoa hyväkseen hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä. (Donnelly 2006.) Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM 2009) hoitotyön asiantuntijuus-toimintamallin mukaan kliinisen asiantuntijan osaaminen painottuu enemmän tutkimuksen ja kehittämisen osaamiseen ja näiden johtamiseen ja tiedon tuottamiseen ja levittämiseen kuin kliinisen hoitotyön osaamiseen ja asiakaskohtaisen tiedon käyttöön ja soveltamiseen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänä näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen käyttöönotossa on tiedon soveltaminen, käytäntöjen yhtenäistäminen, kehittäminen ja tukeminen sekä tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön arviointi. (STM 2009.) Suomessa kliinisen asiantuntijan työ perustuu yleensä neljään tehtäväalueeseen: hoitotyö, konsultointi, koulutus ja tutkimus. Hoitotyö-alue pitää lähinnä sisällään erilaisiin hoitotyön kehittämishankkeisiin osallistumisen, ei suoraa potilastyötä. (VSSHP 2011.)

Tämän tutkimuksen mukaan kliininen asiantuntija toimii terveydenhuollossa kliinisen hoitotyön tekijänä, hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä, kouluttajana ja ohjaajana, tutkijana, konsulttoijana, johtajana ja yhteistyöntekijänä. Työn jakautuminen ajan käytöllisesti eri tehtäväalueisiin vaihtelee suuresti johtuen kliinisen asiantuntijan yksilöllisestä tulkinnasta ja roolin vakiomallin puuttumisesta (Booth ym. 2006). Kansainvälisten tutkimusten mukaan kliininen asiantuntija tekee myös suoraa asiantuntevan sairaanhoitajan kliinistä potilastyötä (Glover ym. 2006, Humpreys ym. 2007). Suomessa kliininen asiantuntija ei tee ollenkaan tai hyvin vähän suoraa kliinistä hoitotyötä (Saunders 2012). Vähiten työajastaan kliininen asiantuntija käyttää tutkimuksen tekemiseen (Logan 2005, Oddsdóttir & Sveinsdóttir 2011). Keskeistä kliinisen asiantuntijan työssä on yhteistyön tekeminen lääkäreiden (Moore & McQuestion 2012), hoitotyön johdon, kliinisten tutkimusprojektien ja hoitajia kouluttavien oppilaitosten ja korkeakoulujen kanssa (Lewandovski & Adamle).

Kliinisen asiantuntijan roolin edellyttämä osaaminen

Tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan roolissa toimimiseen vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet, ammatillisuuteen ja koulutukseen liittyvät kysymykset (Jones 2005) aikaisempi kokemus (Jones 2005, Donnelly 2006, STM 2009). Hoitotyön kliininen asiantuntijuus edellyttää taitoa soveltaa tietoa käytäntöön, kriittisen ajattelun ja analysoinnin taitoja, kliinisen arviointikyvyn ja päätöksentekokyvyn taitoja, ammatillisen johtamisen ja kyseenalaistamisen taitoja, ohjaamisen ja mentoroinnin taitoja, tutkimuksenteko taitoja ja taitoja muuttaa käytäntöjä (Mantzoukas & Watkinson (2006). Tämän tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan rooli on monimuotoinen ja siinä selviytyminen edellyttää monenlaista osaamista. Kliinisellä asiantuntijalla tulee olla tiettyjä ominaisuuksia, taidollista osaamista ja koulutusta selviytyäkseen roolista. Kliinisen asiantuntijan tulee olla pätevä, muutosmyönteinen, empaattinen ja tukea-antava, yhteistyökykyinen, luova ja eteenpäin suuntautunut, innostunut ja sitoutunut. Kliinisen asiantuntijan roolissa toimiminen edellyttää monia erilaisia taitoja, kuten hyviä vuorovaikutustaitoja (McIntosh & Tolson 2008), johtamistaitoja (Mullen ym. 2011), ymmärrystä muutoksenjohtamisesta (Abbot 2007), strategisen ajattelun taito (Charters ym. 2005), poliittiset taidot ja neuvottelutaidot (Stevenson ym. 2011), kriittisen arvioinnin taidot (Profetto-MrcGrath ym. 2007) ja tutkimuksenteko- ja julkaisutaitoja (Charters ym. 2005).

Kliinisenä asiantuntijana toimiminen edellyttää jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja koulutautumista (Dawson & McEwen 2005, Dawson & Coombs 2007). Ennakkoehdona kaikissa

tähän tutkimukseen valikoituneissa maissa kliinisen asiantuntijan roolissa toimimiseen oli Australiaa lukuun ottamatta ylempi korkeakoulututkinto. Kanadassa (Profetto-McGrath ym. 2007), Yhdysvalloissa (Mayo ym. 2010) ja Islannissa (Oddsdóttir & Sveinsdóttir 2011) kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli ylempi korkeakoulututkinto. Yhdistyneessä kuningaskunnassa tutkimusten tietolähteillä oli lähes kaikilla maisterintutkinto tai suorittivat sitä parhaillaan (Charters ym. 2005). Australiassa vain reilulla neljäs osalla maisterin tutkinto (Bloomer & Cross 2010, O’Baugh ym. 2007).

Kliinisen asiantuntijan rooliin liittyvät haasteet

Aikaisemman tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan rooliin vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet, aikaisempi kokemus, ammatillisuuteen ja koulutukseen liittyvät kysymykset, johtamiseen ja organisaatioon liittyvät asiat ja resurssit. Roolin kannalta keskeisin tekijä on yhteistyösuhteet sekä roolin määrittely ja siihen liittyvät odotukset. Roolin kannalta merkitykselliset asiat vaikuttavat joka haitallisesti tai helpottavasti roolissa suoriutumiseen. (Jones 2005.) Tämän tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntija kohtaa roolissaan organisaatioon, roolin luonteeseen, henkilökuntaan, resursseihin ja potilaisiin liittyviä haasteita. Suurimmat haasteet kliinisen asiantuntijan roolissa liittyvät organisaatioon. Organisaatioon liittyviä haasteita ovat roolin epäselvyys ja ristiriitaisuus organisaatiossa, tuen ja johtamisen puute, perehdytyksen puute, arvostuksen puute sekä ylikuormitus ja ajankäytön hallinta. Kliinisen asiantuntija rooli organisaatiossa voi olla epäselvä (Mullen ym. 2011) tai organisaation taholta tulevat odotukset voivat olla epärealistisia (Charters ym. 2005) ja rooliin liittyvät arviointikriteerit voivat olla epäselvät (Glover ym. 2006). Haasteita kliinisen asiantuntijan työhön tuo tarkoituksen mukaisen tuen puuttuminen johdolta ja hallinnolta (Mullen ym. 2011). Kliininen asiantuntija saattaa joutua perustelemaan oman roolin olemassa olon oikeutuksen ja tarpeellisuuden sekä todistamaan oman arvonsa. Kliinisen asiantuntijan puutteelliset taidot tai osaaminen vaikeuttavat roolissa toimimista (Charters ym. 2005, O’Baugh ym. 2007).

Kuten aiemmassa tutkimuksessa myös tämän tutkimuksen mukaan keskeistä on yhteistyösuhteiden henkilökunnan kanssa. Kliininen asiantuntija saattaa kokea henkilökunnan taholta muutosvastarintaa (Mullen ym. 2011). Haasteellista kliinisen asiantuntijan työssä on työskentely ”ulkopuolisena” ilman päätösvaltaa, mutta silti pitäisi kyetä vaikuttamaan (Manley ym. 2008). Lääkäreiden ymmärtämättömyys roolin sisällöstä ja roolin hyväksynnän puuttuminen vaikeuttavat toimimista kliinisenä asiantuntijan roolissa (Woodward ym. 2006). Tämän tutkimuksen

mukaan kliinisen asiantuntijan rooliin liittyvät puutteelliset resurssit tuovat mukanaan omia haasteita. Ajanpuute, tarkoituksen mukaisen avun puuttuminen (esim. sihteeri, informaattikko) vaikeuttavat kliinisen asiantuntijan roolissa toimimista (Woodward ym. 2006, Mayo ym. 2010). Tämän tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan rooli voi sisältää myös potilaisiin liittyviä haasteita (Manley ym. 2008, O'Connor & Chapman 2008), mikä aiemmassa tutkimuksessa ei tullut esiin.

Kliinisen asiantuntijan roolin tuomia tuloksia

Kliininen asiantuntija työskentelee kolmella eri vaikuttavuusalueella: potilas/asiakas, hoitajat ja hoitotyön käytäntö ja organisaatio/järjestelmä tähtäimenä laadun parantaminen ja kustannustehokkuus (NACSN 2010) ja hänen työnsä keskeisimmän vaikuttavuuden tulee näkyä käytännön hoitotyössä (Sixma ym. 1998). Myös tämän tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan roolin keskeisimmät vaikutusalueet ovat potilaat, henkilökunta ja organisaatio. Kliinisen asiantuntijan roolilla on ollut potilaan oireita vähentävä vaikutus ja potilailla itsellään on kokemus hoidon positiivisista vaikutuksista. (Kennedy ym. 2012.) Potilaiden hoidon laatu (Coster ym. 2005) ja jatkuvuus ovat parantuneet (Manley ym. 2008). Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon on lisääntynyt ja kliinisillä asiantuntijoilla on positiivinen vaikutus potilaiden elämänlaatuun (Stevenson ym. 2011). Kliinisen asiantuntijan roolin keskeinen vaikutus näkyy käytännön hoitotyössä hoitohenkilökunnan parantuneina taitoina (Coster ym. 2005) ja osaamisen lisääntymisenä (Mayo ym. 2010). Kliininen asiantuntija mahdollistaa jatkuvan oppimisen ja työn kehittämisen henkilökunnalle (Manley ym. 2008). Kliiniset asiantuntijat itse arvioivat työllään olleen positiivista tai merkittävää vaikutusta organisaatiossa parantuneina palveluina (Coster ym. 2005) ja tutkimusten mukaan heidän roolillaan on myös kustannuksia alentava vaikutus (Moore & McQuestion 2012, Sedlak ym. 2009). Kliinisen asiantuntijan rooli on merkityksellinen organisaatiolle vetovoimaisen työntekijän roolin saavuttamisessa (Walker ym. 2009).

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aihtta valittaessa joutuu aiheen merkitystä hoitotieteen ja koko yhteiskunnan kannalta. Kirjallisuuskatsauksen tulee tarkastella oleellista hoitotieteen aluetta merkittävästä tutkimuksellisesta näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010.) Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kliinisestä asiantunti-

juudesta. Aihe on merkityksellinen sekä hoitotieteen että yhteiskunnan näkökulmasta ja sitä on laajasti perusteltu tutkimuksen taustassa. Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu merkittävällä lähdeviitteet asianmukaisesti. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu avoimesti ja yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Hoitotieteellisen tutkimustiedon määrän lisääntyminen haastaa tarkastelemaan kriittisesti aikaisempaa tutkimustietoa sekä sen merkitystä uusien tutkimusten kontekstina. Systemaattista kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettava menetelmänä tutkimustiedon tiivistämiseksi (Droogan & Cullum 1998). Systemoidulla kirjallisuuskatsauksella pyritään varmistamaan tutkimusaiheen tärkeys ja välttämään turhia tutkimuksia ja suunnata tutkimusta relevantteihin kysymyksiin, mutta jo selvettyihin ongelmiin ei pidä tuhlaa resursseja. Systemaattisella katsauksella lisätään näytön luotettavuutta. (Malmivaara 2002, Walsh & Downe 2005.) Tämän tutkimuksen aiheena olevaa kliinistä asiantuntijuutta ei ole Suomessa juurikaan tutkittu, eikä kliinisen asiantuntijan työn merkityksestä ja vaikuttavuudesta ei ole olemassa tutkittua kansallista tietoa, joten tutkimusaihe on tärkeä sekä hoitotieteen että yhteiskunnan kannalta.

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa pyritään toistettavuuteen ja vähentämään katsaukseen liittyvää harhan riskiä. Ennen katsaukseen ryhtymistä tehdään tutkimussuunnitelma, jossa määritellään kriteerit katsaukseen hyväksyttävälle alkuperäistutkimuksille sekä kuvataan kirjallisuuskatsauksen suorittaminen. Katsaukseen kuuluu hyväksytyjen tutkimusten menetelmällisen laadun arviointi ja suunnitelma mahdollisesta informaation yhdistämisestä. (Malmivaara 2002, Walsh & Downe 2004.) Tähän tutkimukseen on tehty tutkimussuunnitelma, jonka mukaan on edetty pieniä muutoksia lukuun ottamatta. Alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa suunniteltiin tiedon hakua myös Medic-tietokannasta, mutta koehauissa selvisi, ettei aihetta ole Suomessa tutkittu ja hakutuloksina löytyi lähinnä ammattilehtien artikkeleita. Alkuperäistutkimusten kriteeriteissä määritellään, että kyseessä valittujen artikkelien tulee olla tutkimusartikkeleita, mutta Medic-tietokannasta näitä ei

löytynyt ja tulosten luotettavuuden lisäämiseksi hakujen tekemisestä Medic-tietokannassa luovuttiin.

Koko prosessin suuntaamisessa on olennaista, että tutkimustehtävät määritellään selkeästi (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Tutkimustehtävissä määritellään ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimustehtävien perusta on tutkijan taustasitoumuksissa, aikaisemmassa tiedossa aiheesta ja tutkimusintressissä. (Khan ym. 2003.) Tämän tutkimuksen tekijä työskentelee osastonhoitajan avoimessa toimessa kliinisenä asiantuntijana, joten tutkijan mielenkiinnonkohteena on saada tietoa omaan rooliinsa liittyen. Tutkimustehtäviä on pohdittu yhdessä tutkijan organisaation johtavan ylihoitajan ja toisen ylihoitajan kanssa. Tutkimustehtäviksi valikoitui kysymykset, joilla parhaiten saadaan tietoa kliinisen asiantuntijuuden roolin olemassa olon perusteiksi ja kehittämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimustehtävät on selkeästi määritelty.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidaan koko prosessin ajan. Kirjallisuuskatsauksen eniten aikaa vievin ja kriittisin osa on kirjallisuuden etsintä. Hausssa tapahtuvat virheet johtavat tulosten vääristymisen. Riittävän kattavan haun takaamiseksi alkuperäisiä tutkimuksia haetaan sekä sähköisesti että manuaalisesti, jotta tavoitetaan myös tietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset. (Mäkelä ym. 1999.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen kattavasti ja objektiivisesti (Petticrew 2001). Tutkimuksien haku on tehty yhdessä Terveystieteiden keskuskirjaston informaatikon kanssa. Informaatikko auttoi hakusanojen ja -tapojen valinnassa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Advanced Nurse Practice-hakusanan käyttö oli saattanut taata kattavamman haun aiheessa ja lisätä samalla luotettavuutta. Toisaalta hakutuloksena olisi ollut runsas joukko tutkimuksia, jotka eivät täytä sisäänottokriteereitä, esim. tutkimukset jotka käsittelevät Nurse Practitioner -roolia. Hakuhistoria on selkeästi kuvattu (Liite 1) ja se on toistettavissa. Analysoitavien tutkimusten rajaaminen vain sähköisessä muodossa löytyviin saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Abstraktin perusteella valituista tutkimuksista kuutta ei löytynyt sähköisessä muodossa. Kattavan hakutuloksen löytäminen kuvattavasta ilmiöstä oikeiden tietokantojen valinta on tärkeää. Tässä tutkimuksessa haut on tehty Cinahl- ja Medline-tietokannoissa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska niistä parhaiten löytyy hoitotyön kliiniseen asiantuntijuuteen liittyvää tietoa.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten määrä selviää vasta tutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Nämä tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Tutkimusten analyysissä kiinnitetään huomiota paitsi sisällöllisiin kysymyksiin myös alkuperäistutkimusten laatuun. Tutkimusten laadunarvioinnin tulisi sisältyä kirjallisuuskatsauksen kaikkiin vaiheisiin. (Khan ym. 2003.) Kirjallisuuskatsauksen kokonaislaatu riippuu täysin sisäännotettujen tutkimusten laadusta. (Lloyd Jones 2004). Tässä tutkimuksessa laadunarviointia tehtiin kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa poissulkuriteerien avulla. Analyysiin valituille tutkimuksille tehtiin laadun arviointi (Taulukko 2). Yhtään tutkimusta ei hylätty laadunarvioinnin perusteella.

Alkuperäislähteiden näyttöä arvioitaessa tulee huomioida myös niiden monitieteisyys ja –alaisuus. Hoitamisen ilmiön moniulotteisuuteen liittyy keskeisten käsitteiden tarkastelumahdollisuus monelta eri näkökannalta, jolloin monitieteisyys myös kirjallisuuskatsauksissa on näyttöä tukeva asia. (Droogan & Cullum 1998.) Tämän tutkimuksen lähtökohdissa on keskeistä asiantuntijuuden käsitettä tarkasteltu monialaisesta näkökulmasta. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus on hoitotyöhön liittyvä ilmiö, mutta sitä olisi varmasti mahdollista tutkia myös esim. lääketieteen tai sosiaalityön näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ei ole selvitetty löytyykö hoitotyön kliinisestä asiantuntijuudesta tutkittua tietoa muiden tieteiden näkökulmasta, mikä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii identifioimaan ja keräämään tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. (Khan ym. 2003, Lipp 2003.) Tutkimukset rajattiin koskemaan vuosia 2005-2012, mikä antaa kuvan tutkittavasta ilmiöstä tämän hetkisen tilanteen lisäksi myös takautuvasti.

Tutkijan subjektiivisen valikoitumisharhan minimoimiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota aineiston valinnassa. Sisäänottokriteerien tarkka rajausta ja kahden tutkijan käyttö valinnassa pyrkii vähentämään valikoitumisharhaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, Lloyd Jones 2004). Tutkimuksen sisäänottokriteerit on tarkasti määritelty. Tässä tutkimuksessa oli vain yksi tutkija, mikä on tyypillistä pro-gradu-opinnäytetöissä. Systemaattisesti ja avoimesti kuvattut menettelyt kuitenkin vähentävät yhden tutkijan käytöstä johtuvaa valikoitumisharhaa. Tutkija työskentelee osastonhoitajan avoimessa toimessa kliinisenä asiantuntijana, mutta analysoitavia tutkimuksia valitessaan hän on pyrkinyt sulkeistamaan ennakkokäsityksensä tutkit-

tavasta aiheesta varmistaakseen mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan saamisen tutkittavasta ilmiöstä.

Kirjallisuuskatsausten analysointi ja vastauksen löytyminen tutkimuskysymykseen edellyttää, että tutkimukset on taulukoitu. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten heterogeenisyys selviää taulukoinnin avulla. (Whittemore & Knafelz 2005.) Analysoitaviksi valituista tutkimuksista on taulukoitu sekä tutkija, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistujat, aineiston keruumenetelmät ja laadun arvioinnissa saadut pisteet. Tehdystä taulukosta tutkimusten heterogeenisyys on helposti luettavissa. Tämän lisäksi tulokset taulukoitiin tutkimustehtävien mukaan: kliinisen asiantuntijan rooli, roolin edellyttämä osaaminen, rooliin liittyvät haasteet ja roolin tulokset.

Aineiston analyysitavan valintaan vaikuttavat tutkimuskysymysten ja alkuperäistutkimusten luonteen lisäksi myös alkuperäistutkimusten lukumäärä, laatu ja heterogeenisyys. (Cook ym. 1997, Khan ym. 2003.) Sisällön analyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja (Kyngäs & Vanhanen 1999, Walsh & Downe 2005.) Tutkimukseen valitut artikkelit analysoitiin käyttämällä laadullista sisällönanalyysiä, jota ohjasivat tutkimustehtävät. Kuvailevassa synteessissä keskityttiin analyysin tuloksiin eikä tuloksia tulkittu liikaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Arvioitaessa kirjallisuuskatsauksen tulosten sovellettavuutta käytäntöön voidaan tarkastella tulosten taustalla olevien alkuperäislähteiden tilannesidonnaisuutta, tulosten biologista ja kulttuurista sidonnaisuutta sekä vaihtelua tulosten säännönmukaisuudessa (Khan ym. 2003, The Cochrane Collaboration 2006). Tämän tutkimuksen alkuperäislähteet olivat tilannesidonnaisia sillä alkuperäistutkimusten tiedonantajina ovat olleet ne, joilla on eniten tietoa tutkittavasta ilmiöstä: kliiniset asiantuntijat, potilaat, hoitotyön johtajat ja kliinisten asiantuntijoiden yhteistyökumppanit. Alkuperäislähteiden tulokset tuovat esille kliinisen asiantuntijan roolista samansuuntaisia tuloksia, eikä tuloksissa esiinny ristiriitaisuutta. Kaikki tutkimukset yhtä lukuun ottamatta on tehty Brittiläisessä kansanyhteisössä tai Yhdysvalloissa, joten tutkimustulokset sellaisenaan eivät ole siirrettävissä erilaisen kulttuurin ja terveydenhuoltojärjestelmän omaaviin maihin.

Tutkimusraportin tavoitteena on esittää tutkimuksen eteneminen ja tutkimustulokset niin selkeästi, että lukija saa tutkimuksen etenemisestä selkeän kuvan ja voi arvioida tutkimuksen

laatua kuvauksen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010). Tässä tutkimusraportissa on pyritty kuvamaan mahdollisimman selvästi tutkimusprosessin eteneminen ja sitä helpottamaan on lisätty taulukoita ja kuvioita. Tutkimusten taulukointi auttaa lukijaa arvioimaan valittujen tutkimusten laatua ja tutkimuskysymyksiin vastaavuutta.

6.4 Johtopäätökset ja suositukset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

1. Kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa on moninainen. Hän toimii kliinisen hoitotyön tekijänä, hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä, kouluttajana ja ohjaajana, tutkijana, konsulttoijana, johtajana ja yhteistyöntekijänä. Työn jakautuminen ajan käytöllisesti eri tehtäväalueisiin vaihtelee suuresti eri organisaatioissa.
2. Kliinisen asiantuntijan tulee olla vankan työkokemuksen omaava, korkeasti koulutettu, jatkuvasti itseään kehittävä, innostunut, työhönsä sitoutunut, monipuolisesti taitava ja joustava, muutosmyönteinen sekä yhteistyökykyinen.
3. Kliininen asiantuntija kohtaa roolissaan organisaatioon, roolin luonteeseen, henkilökuntaan, resursseihin ja potilaisiin liittyviä haasteita. Keskeistä kliinisen asiantuntijan roolissa on riittävän tuen ja avun saaminen organisaatiolta, oman roolin markkinointi ja yhteistyö henkilökunnan kanssa muutosvistarinnan pienentämiseksi.
4. Kliinisen asiantuntijan rooli vaikuttaa potilaisiin, henkilökuntaan ja organisaatioon. Potilaiden hoidon laatu ja elämänlaatu on parantunut sekä kliinisten asiantuntijoiden että potilaiden mielestä. Kliinisen asiantuntijan roolin keskeinen vaikutus näkyy henkilökunnan lisääntyneenä osaamisena, jatkuvana oppimisena ja työn kehittämisenä. Kliinisen asiantuntijan rooli vaikuttaa organisaatioon parantuneina palveluina ja veto-voimaisuuden lisääntymisenä.

Tuloksia ei voi sellaisenaan siirtää Suomeen, koska kaikki analysoidut tutkimukset oli tehty erilaisissa hoitokulttuureissa ja lähes kaikki englanninkielisissä maissa. Tutkimuksen tulokset antavat kuitenkin selkeän kuvan kliinisen asiantuntijan moninaisesta roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimista ominaisuuksista ja rooliin liittyvistä haasteista. Tutkimuksen tuloksia

voidaan hyödyntää näiltä osin terveydenhuollon organisaatioissa kehitettäessä kliinisen asiantuntijan roolia ja suunniteltaessa toimenkuvaa. Terveydenhuollon organisaatiot voivat hyödyntää tutkimustuloksia valitessaan ominaisuuksiltaan ja taidoiltaan parhaiten sopivan henkilön kliinisen asiantuntijan toimeen. Tuloksia voidaan myös hyödyntää suunniteltaessa kliinisen asiantuntijan koulutusta ja jatkuvaa oppimista ja kehittymistä ylläpitävää täydennys- ja jatkokoulutusta. Tutkimuksen tuloksia roolin tuomista tuloksista voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa pohdittaessa kliinisen asiantuntijan toimen perustamista ja hyödyllisyyttä organisaatiossa.

6.5 Jatkotutkimushaasteet

1. ICN:n (2007) mukaan kliininen asiantuntija on saavuttanut asiantuntijan tietoperustan, monitahoinen päätöksentekotaidon, kliinisen pätevyuden laajennettuun työnkuvaan sekä ominaisuudet, jotka ovat muotoutuneet sen ympäristön ja/tai maan mukaan, jossa hänet on valtuutettu työskentelemään. Näin ollen roolin kehittämiseksi ja selventämiseksi Suomessa tarvitaan kansallista tutkimusta kliinisen asiantuntijan roolista, roolin edellyttämistä ominaisuuksista ja taidoista sekä rooliin liittyvistä haasteista monen eri tiedonantajan näkökulmasta (kliininen asiantuntija, yhteistyökumppanit, hoitotyön johto ja potilaat).
2. Yksi kliinisen asiantuntijan roolin keskeisistä tehtäväalueista on hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja edistäminen näyttöön perustuen sekä henkilökunnan ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen (Humpreys ym. 2007, Walker ym. 2009). Tutkimusta kliinisen asiantuntijan roolin vaikutuksesta henkilökunnan osaamiseen ja hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen tarvitaan lisää.
3. Kliinisen asiantuntijan roolin tavoitteena on potilaiden hoidon laadun parantaminen (Lewandowski & Adamle 2009). Kliinisen asiantuntijan roolin vaikutuksesta potilaiden hoidon laatuun tarvitaan tutkittua tietoa.
4. Kliinisen asiantuntijan rooli edellyttää jatkuvaa kehittymistä ja kouluttautumista (Dawson & McEwen 2005, Dawson & Coombs 2007). Kliinisten asiantuntijoiden jatko- ja täydennyskoulutusten suunnittelemiseksi tarvitaan tutkimusta kliinisen asiantuntijan kehittymisen mahdollistavista tukimuodoista ja koulutustarpeista.

LÄHTEET

*Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut analysoidut tutkimukset

*Abbott, S. 2007. Leadership across boundaries: a qualitative study of the nurse consultant role in English primary care. *Journal of Nursing Management* 15, 703-710.

ANA. 2008. Consensus model of APRN regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education. Saatavissa:

https://www.ncsbn.org/Consensus_Model_for_APRN_Regulation_July_2008.pdf. Viitattu 13.5.2012.

Asetus 352/2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352

Asetus 426/2005. Valtioneuvoston asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä annetun asetuksen muuttamisesta.

Baldwin, K.M., Clark, A.P., Fulton, J. & Mayo, A. 2009. National Validation of the NACNS Clinical Nurse Specialist Core Competencies. *Journal of Nursing Scholarship* 41(2), 193-201.

Bamford O. & Gibson, f. 2000. The Clinical Nurse Specialist: perception of practicing CNSs of their role and development needs. *Journal of Clinical Nursing* 9(2), 282-292.

Benner, P. 1984. *From Novice to Expert. Excellence And Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley Publishing Company. Menlo Park, California.

Benner, P. Tanner, C. & Chesla, C. 2009. *Expertise in Nursing Practice. Caring, clinical judgement, and ethics*. Second edition. Springer Publishing Company.

*Bloomer, M.J., & Cross, W.M. 2010. An exploration of the role and scope of the Clinical nurse consultant (CNC) in a metropolitan health service. *Collegian* 18, 61-69.

*Booth, J., Hutchison, C., Beech, C. & Robertson K. 2006. New nursing roles: the experience of Scotland's consultant nurse/midwives. *Journal of Nursing Management* 14, 83-89.

CA BRN. California Board of Registered Nursing General Instructions and Application Requirements Regarding Clinical Nurse Specialist (CNS) Certification . Saatavissa: <http://www.rn.ca.gov/applicants/ad-pract.shtml#cns>. Viitattu 13.5.2012.

Centre for Reviews and Dissemination. 2009. *Systematic Reviews – CDR's guidance for undertaking reviews in health care*. University of York. Saatavissa: http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf. Viitattu 15.5.2012.

*Charters, S., Knight, S., Currie, J., Davies-Gray, M., Ainsworth-Smith, M., Smith, S. & Crouch, R. 2005. Learning from the past to inform the future – a survey of nurse consultants in emergency care. *Accident and Emergency Nursing* 13, 186-193.

CNA (Canadian Nurses Association). 2008. *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. Ottawa, ON, Canada:CNA. Saatavissa: http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_e.pdf. Viitattu 13.5.2012.

Cook, D.J., Mulrow, C.D. & Haynes, R.B. 1997. Systematic reviews: Synthesis of Best Evidence For Clinical Decisions. *Annals of Internal Medicine* 127(5) 376-380.

*Coster, S., Redfern, S., Wilson-Barnett, J. Evans, A., Peccei, R. & Guest, D. 2006. Impact of the role of nurse, midwife and health visitor consultant. *Journal of Advanced Nursing* 55 (3), 352-363.

Daly, W.M. & Carnwell, R, 2003. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 12, 158-167.

*Darmody, J.V. 2005. Observing the Work of Clinical Nurse Specialist. A pilot Study. *Clinical Nurse Specialist* 19, 260-268.

*Dawson, D. & Coombs, M. 2008. The current role of the consultant nurse in critical care: Consolidation or consternation? *Intensive and Critical Care Nursing* 24, 187-196.

*Dawson, D. & McEwen, A. 2005. Critical care without walls: The role of the nurse consultant in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing* 21, 334-343.

Donnelly, G. 2006. The Essence of Advanced Nursing Practice. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice* 8 (1) Saatavissa: <http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-advanced-nursing-practice/volume-8-number-1/the-essence-of-advanced-nursing-practice.html>. Viitattu 26.5.2012.

Droogan, J. & Cullum, N. 1998: Systematic reviews in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 35, 13-22.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turun ammattikorkeakoulu, Turku.

Evans, D., Kowanko, I. & Hodgkinson, B. 1998. Systematic reviews in nursing research. *Australian Nursing Journal* 5(10), 42.

*Fairley, D. & Closs, S.J. 2005. Evaluation of a nurse consultant's clinical activities and the search for patient outcomes in critical care. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1106-1114.

*Glover, D.E., Newkirk, L.E., Cole, L.M., Walker, T.J. & Nader, K.C. 2006. Perioperative Clinical Nurse Specialist Role Delianation: A Systematic Review. *AORN Journal* 84(6), 1017-1030.

GWA (Government of Western Australia). Nursing and Midwifery in Western Australia. What is nurse practitioner? Saatavissa:

http://www.nursing.health.wa.gov.au/career/np_what.cfm. Viitattu 13.5.2012.

Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Asiantuntijuuden kehittäminen. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Fioca Oy, Helsinki.

*Hamilton, R. & Hawley, S. 2006. Quality of Life Outcomes Related to Anemia Management of Patients With Chronic Renal Failure. *Clinical Nurse Specialist* 20 (3) 139-143.

Hovila, H. 2005. Henkilöstöjohtaminen tietointensiivisen organisaation tukena. Teoksessa: Hovila, H. & Okkonen, J. (toim.) 2005. Asiantuntijan suorituskyky. eBRC Research Reports 24. e-Business Research Center eBRC . Tampere university of Technology and University of Tampere. Saatavissa: http://www.ebrc.fi/kuvat/eBRC_RR24.pdf. Viitattu 21.5.2012.

*Humpreys, A., Johnson, S., Richardson, J., Stenhouse, E. & Watkins, M. 2007. A systematic review and meta-synthesis: evaluating the effectiveness of nurse, midwife/allied health professional consultants. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1792-1808.

Hyrkäs, K. & Nieminen, P. 2009. Kliinisen hoitotyön sanasto englanti - suomi. WSOY oppimateriaalit.

ICN (International Council of Nurses). 2007. Definition and Characteristics of the Role. INC Nurse practitioner/Advanced Practise Nursing Network. Saatavissa: <http://66.219.50.180/INP%20APN%20Network/DefinitionAndCharacteristicsOfTheRole.htm> Viitattu 13.5.2012.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (2007)(toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007,101-108.

Jones, M.L. 2005. Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing* 49(2), 191-209.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Tutkimus hoitotieteessä. WSOY Oy. Helsinki.

Katajavuori, N. 2005. Vangittu tieto vapaaksi – asiantuntijuus ja sen kehittyminen farmasiassa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, farmasian laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

*Kennedy, F., McDonnell, A., Gerrish, K., Howarth, A. Pollard, C. & Redman, J. 2011. Evaluation of impact of nurse consultant roles in the United Kingdom: a mixed method systematic literature review. *Journal of advanced nursing* 68(4), 721-742.

Ketefian, S., Redman, R.W., Hanucharumkul, S., Masterson, A. & Neves, E.P. 2001. The development of advanced practice roles: implications in international nursing community. *International Nursing Review* 48, 152-163.

Khan, K.S., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. 2003: *Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine. How to review and apply findings of healthcare research.* The Royal Society of Medicine Press Ltd, London.

Kukko, M. & Yliniemi, T. 2005. Osaamisen ja tietämyksen hallinnalla kilpailukykyä suomalaisissa suuryrityksissä. Teoksessa: Hovila, H. & Okkonen, J. (toim.) 2005. *Asiantuntijan suorituskyky.* eBRC Research Reports 24. e-Business Research Center eBRC . Tampere university of Technology and University of Tampere. Saatavissa: http://www.ebrc.fi/kuvat/eBRC_RR24.pdf. Viitattu 21.5.2012.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedonjäsen-täjänä. *Hoitotiede* 18(1), 37-45.

Laki 351/2003. Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.

Laki 558/2009. Yliopistolaki.24.7.2009/558.

LaSala, C.A., Connors, P.M., Pedro, J.T. & Phipps, M. 2007. The Role of Clinical Nurse Specialist in Promoting Evidence-Based Practise and Effecting Positive Patient Outcomes. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 38 (6), 262-270.

*Lewandowski, W. & Adamle, K. 2009. Substantive Areas of Clinical Nurse Specialist Practice. A Comprehensive Review of the Literature. *Clinical Nurse Specialist* 23(2), 73-90.

Lipp, A. 2003. A guide to developing a systematic review. *AORN Journal* 78(1), 90-94, 97-107.

Lloyd Jones, M. 2004: Application of systematic review methods to qualitative research: Practical issues. *Journal of Advanced Nursing* 48 (3), 271-278.

*Logan, L. 2005. The Practice of Certified Community Health CNSs. *Clinical Nurse Specialist* 19(1), 43-48.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Fioca Oy, Helsinki.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimustyön tavoittamiseen. *Duodecim* 118 (9), 877-879.

*Manley, K., Webster, J., Hale, N., Hayes, N. & Minardi H. 2008. Leadership role of Consultant Nurses working with Older People: a co-operative inquiry. *Journal of Nursing Management* 16, 147-158.

Mantzoukas, S. & Watkinson, S. (2006). Review of advanced nursing practice: the international literature and developing generic features. *Journal of Clinical Nursing* 16, 28-37.

*Mayo, A.M., Agocs-Scott, L.M., Khaghani, F., Moti, N., Vorhees, M., Gravell, C. & Cuenca, E. 2010. Clinical Nurse Specialist Practice Patterns. *Clinical Nurse Specialist* 24(2), 60-68.

*McIntosh, J. & Tolson, D. 2008. Leadership as part of nurse consultant role: banging the drum for patient care. *Journal of Clinical Nursing* 18, 219-227.

*McSherry, R., Mudd, D. & Cambell, S. 2007. Evaluating the perceived role of nurse consultant through the lived experience of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing* 16, 2066-2080.

Merasto, M. 2011. Matkalla asiantuntijaksi. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy, Helsinki.

Meretoja, R. 2003. Nurse Comptence Scale. Turun yliopiston julkaisuja. Helsinki, Yliopistopaino.

Meretoja, R., Kaira, A-M., Ritmala-Castrén, M., Santala, I. & Vuorinen, R. 2007. AURA. Ammattiura sairaanhoidajana. Helsingin ja Uudenmaansairaanhoidopiiri. Helsinki, Yliopistopaino.

Metropolia. 2012. Opintosuunnitelmat. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Saatavissa: <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/YAMK/S0512S6&lang=fi>. Viitattu 19.5.2012.

*Moore, J. & McQuestion, M. 2012. The Clinical Nurse Specialist in Chronic Diseases. *Clinical Nurse Specialist* 26(3), 149-163.

*Mullen C., Gavin-Daley, A., Kilgannon, H. & Swift, J. 2011. Nurse Consultants 10 years on: insight to the role for Nurse Managers. *Journal of Nursing Management* 19, 820-831.

Mäkelä, M., Varonen, H. & Teperi, J. 1999. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim* 112(2), 1999-2006.

Mäkipää, S & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus koostuu? Teoksessa: Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy, Helsinki.

NACNS (National Association of Clinical Nurse Specialist).2010. National CNS Competency taskforce. Clinical Nurse Specialist core competencies. Saatavissa: <http://www.nacns.org/docs/CNSCoreCompetenciesBroch.pdf>. Viitattu 13.5.2012.

NHSE (National Health Service Executive). 1999. Nurse, Midwife and Health Visitor consultants. Establishing Posts and Making Appointments. HSC 1999/217. Saatavissa: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4012227.pdf . Viitattu 13.5.2012.

NSW Health. 2011a. Public health system nurses' and midwives' (state) award. Saatavissa: <http://www.health.nsw.gov.au/resources/jobs/conditions/awards/pdf/nurses.pdf>. Viitattu 13.5.2012.

NSW Health. 2011b. Clinical nurse consultants – Domains and Functions. Saatavissa: http://www.health.nsw.gov.au/policies/ib/2011/pdf/IB2011_024.pdf. Viitattu 5.6.2012

*O'Baugh, J., Wilkes, L.M., Vaughan, K. & O'Donohue, R. 2005. The role and scope of clinical nurse consultant in Wentworth area health service, New South Wales, Australia. *Journal of Nursing Management* 15, 12-21.

*O'Connor, M. & Chapman, Y. 2008. The palliative care clinical nurse consultant: An essential link. *Collegian* 15, 151-157.

*Oddsdóttir, E.J. & Sveinsdóttir, H. 2011. The content of the work of clinical nurse specialists described by use of daily activity diaries. *Journal of Clinical Nursing* 20, 1393-1404.

Okkonen, J. 2005. Johtamisen demokratia – tulosjohtamisen uusi tuleminen. Teoksessa: Hovila, H. & Okkonen, J. (toim.) 2005. Asiantuntijan suorituskyky. eBRC Research Reports 24. e-Business Research Center eBRC . Tampere university of Technology and University of Tampere. Saatavissa: http://www.ebrc.fi/kuvat/eBRC_RR24.pdf. Viitattu 21.5.2012.

Parvinen, P., Lillrank, P. & Ilvonen, K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuus ja valvonta. Talentum Media Oy, Helsinki.

Petticrew, M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: Myths and misconceptions. *British Medical Journal* 322(7278), 98-101.

*Profetto-McGrath, J., Smith, K.B., Hugo, K., Taylor, M. & El-Hajj, H. 2007. Clinical Nurse Specialists' Use of Evidence in Practice: A Pilot Study. *Worldviews of Evidence-Based Nursing* 4(2), 86-96.

*Redwood, S., Lloyd, H., Carr, E., Hancock, H., McSherry, R., Cambell, S. & Graham, I. 2007. Evaluating nurse consultants' work through key informant perceptions. *Nursing Standart* 21, 35-40.

Reglugerð nr. 124/2003. Um veitingu sérfræðileyta i hjúkrun (Regulation on licensure in specialization in nursing no. 124/2003. Ministry of Health). Saatavissa: <http://www.reglugerd.is/interpro/dkm/WebGuard.nsf/key2/124-2003>. Viitattu 5.6.2012

*Ryan, S., Hassell, A., Thwaites, C., Manley, K. & Home, D. 2007. Developing a new model for patients with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Nursing Management* 15, 825-829.

Sairaanhoitajaliitto. 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä - käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Sairaanhoitajaliitto, Helsinki.

Saunders, H. 2012. Comparison issues and Challenges to Effective Outcome Measurement in CNS Practice: Case Finland v. the USA. Et tiarost oikke ilo irtois. Asiantuntijuuden ja näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuspäivät Turussa. 10.5.2012

*Sedlak, C.A., Doheny, M.O. & Jones, S:L. 2009. The Clinical Nurse Specialist as Change Agent. *Clinical Nurse Specialist* 23(6), 309-313.

Sixma, H.J., Kerssens, J.J., van Kampen, C. & Peters, L- 1998. Quality of care from the Patients' Perspective: from Theoretical Concept to a New Measuring Instrument. *Health Expectations* 1, 82-95.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007. Stakes, Helsinki.

*Stevenson, K., Ryan, S. & Masterson, A. 2011. Nurse and allied health professional consultants: perceptions and experiences of the role. *Journal of Clinical Nursing* 20, 537-544.

STM. (Sosiaali- ja terveystministeriö). 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2003:18.

STM. (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma, KASTE-suunnitelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

STM. (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintasuunnitelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.

The Cochrane Collaboration. 2006. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.6.

Tuite, P.K. & George, E.L. 2010. The Role of the Clinical Nurse Specialist in Facilitating Evidence-Based Practice Within A University Setting. *Critical Care Nursing Quarterly* 33(2), 117-125.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Turjamaa, R., Hartikainen, S., & Pietilä, AM. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 9(4), 4-13.

Turun yliopisto 2012. Terveystieteiden kandidaatin ja maisterin tutkinnot. Saatavissa: <http://www.med.utu.fi/hoitotiede/opiskelu/tutkinnot/>. Viitattu 19.5.2012

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2002). Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje. Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html. Viitattu 18.5.2012.

*Walker, J.A., Urden, L.D. & Moody, R. 2009. The Role of the CNS in Achieving and Maintaining Magnet Status. *The Journal of Nursing Administration* 39 (12) 515-523.

Walsh, D. & Downe, S. 2005. Meta-synteesi menetelmä laadulliselle tutkimukselle: kirjallisuuskatsaus. *Journal of Advanced Nursing* 50(2), 204-211.

*Vaughan, K., Wilkes, L.M., O’Baugh, J. & O’Donohue, R. 2005. The role and scope of the Clinical Nurse Consultant in Wentworth Area Health Service: a qualitative study. *Collegian* 12 (8), 14-1.

Whittemore, R. & Knafl, K. 2005: The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 546.

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

*Woodward, V.A., Webb, C. & Prowse, M. 2005. Nurse consultants: their characteristics and achievements. *Journal of Clinical Nursing* 14, 845-854.

*Woodward, V.A., Webb, C. & Prowse, M. 2006. Nurse consultants: organizational influences on role achievement. *Journal of Clinical Nursing* 15, 272-28

VSSHHP. 2011. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat. Saatavissa:
<http://www.vsshp.fi/fi/asiantuntijasairaanhoitajat>. Viitattu 26.5.2012.

Liite 1. Hakuhistoria

Ovid MEDLINE(R) 7.5.2012

- 1 "clinical nurse specialist*".m_titl. (927)
- 2 "nurse consultant*".m_titl. (207)
- 3 *Consultants/ (2875)
- 4 nurs*.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, unique identifier] (516917)
- 5 3 and 4 (974)
- 6 clinical nurse specialist*.ab. /freq=2 (227)
- 7 nurse consultant*.ab. /freq=2 (64)
- 8 clinical expert*.ti. (133)
- 9 clinical expert*.ab. /freq=2 (92)
- 10 (8 or 9) and 4 (56)
- 11 1 or 2 or 5 or 6 or 7 or 10 (2131)
- 12 "competenc*".m_titl. (12813)
- 13 *professional competence/ or *clinical competence/ (34379)
- 14 competenc*.ab. /freq=2 (11266)
- 15 "skill*".m_titl. (18034)
- 16 skill*.ab. /freq=2 (27063)
- 17 knowledge.m_titl. (32233)
- 18 *knowledge/ (2620)
- 19 knowledge.ab. /freq=2 (48942)
- 20 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 (142180)
- 21 11 and 20 (176)
- 22 limit 21 to yr="2005 - 2012" (64)
- 23 "clinical nurse specialist*".m_titl. (927)
- 24 "nurse consultant*".m_titl. (207)
- 25 *Consultants/ (2875)
- 26 nurs*.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, unique identifier] (516917)
- 27 25 and 26 (974)
- 28 clinical nurse specialist*.ab. /freq=2 (227)
- 29 nurse consultant*.ab. /freq=2 (64)
- 30 clinical expert*.ti. (133)
- 31 clinical expert*.ab. /freq=2 (92)
- 32 (30 or 31) and 26 (56)
- 33 23 or 24 or 27 or 28 or 29 or 32 (2131)
- 34 outcome*.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, unique identifier] (1167132)
- 35 33 and 34 (207)
- 36 limit 35 to yr="2005 - 2012" (95)
- 37 "clinical nurse specialist*".m_titl. (927)
- 38 "nurse consultant*".m_titl. (207)
- 39 *Consultants/ (2875)
- 40 nurs*.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word,

protocol
 supplementary concept, rare disease supplementary concept, unique identifier] (516917)
 41 39 and 40 (974)
 42 clinical nurse specialist*.ab. /freq=2 (227)
 43 nurse consultant*.ab. /freq=2 (64)
 44 clinical expert*.ti. (133)
 45 clinical expert*.ab. /freq=2 (92)
 46 (44 or 45) and 40 (56)
 47 37 or 38 or 41 or 42 or 43 or 46 (2131)
 48 role.m_titl. (343419)
 49 Nurse's Role/ (30207)
 50 role.ab. /freq=2 (230889)
 51 48 or 49 or 50 (564305)
 52 47 and 51 (679)
 53 limit 52 to yr="2005 - 2012" (246)
 54 22 or 36 or 53 (303)
 55 limit 54 to (english or finnish or swedish) (291)

CINAHL 7.5.2012

S26 S11 or S17 or S25
 Database – CINAHL 275
 S25 Limiters - Published Date from: 20050101-20120431; Research Article
 Database – CINAHL 139
 S24 S22 or S23
 Database – CINAHL 52765
 S23 (MM "Professional Role") OR (MM "Nursing Role")
 Database – CINAHL 18322
 S22 TI role*
 Database – CINAHL 39897
 S21 S18 or S19 or S20
 Database – CINAHL 5936
 S20 (MM "Expert Clinicians") OR (MM "Expert Nurses")
 Database – CINAHL 761
 S19 (MM "Clinical Nurse Specialists") or (MM "Nurse Consultants")
 Database – CINAHL 3722
 S18 TI clinical nurse specialist* or TI nurse consultant* or TI clinical expert*
 Database – CINAHL 2827
 S17 S15 and S16 Limiters - Published Date from: 20050101-20120431; Research Article
 Database – CINAHL 136
 S16 outcome*
 Database – CINAHL 246331
 S15 S12 or S13 or S14
 Database – CINAHL 5936
 S14 (MM "Expert Clinicians") OR (MM "Expert Nurses")
 Database – CINAHL 761
 S13 MM "Clinical Nurse Specialists") or (MM "Nurse Consultants")
 Database – CINAHL 3722
 S12 TI clinical nurse specialist* or TI nurse consultant* or TI clinical expert*
 Database – CINAHL 2827

- S11 S4 and S10 Limiters - Published Date from: 20050101-20120431; Research Article
Database – CINAHL 54
- S10 S5 or S6 or S7 or S8 or S9
Database – CINAHL 40013
- S9 (MM "Professional Knowledge") OR (MM "Nursing Knowledge")
Database – CINAHL 3608
- S8 TI knowledge
Database – CINAHL 13574
- S7 TI skill*
Database – CINAHL 11790
- S6 (MM "Professional Competence") OR (MM "Clinical Competence") OR (MM "Nursing
Skills")
Database – CINAHL 11520
- S5 TI competenc*
Database – CINAHL 6808
- S4 S1 or S2 or S3
Database – CINAHL 5936
- S3 (MM "Expert Clinicians") OR (MM "Expert Nurses")
Database – CINAHL 761
- S2 (MM "Clinical Nurse Specialists") or (MM "Nurse Consultants")
Database – CINAHL 3722
- S1 TI clinical nurse specialist* or TI nurse consultant* or TI clinical expert*
Database – CINAHL 2827

Liite 2.. Alkuperäistutkimusten taulukointi: tarkoitus, aineisto ja menetelmät, laadunarviointi.

1/6

Tutkija Vuosi Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Laadun arviointi (max. 18p)
Abbot 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Tutkia kliinisen asiantuntijan (Nurse Consultant) kehittyvää roolia englantilaisessa perusterveydenhuollossa.	Laadullinen tapaustutkimus. Neljä kliinista asiantuntijaa (nurse consultant). Puolisrukturoidut haastattelut. Sidosryhmät organisaation sisällä (kliiniset asiantuntijat, esimiehet, johtajat, apulaisjohtajat, muut johtavassa asemassa olevat). Temaattinen analyysi. (n=19)	14
Bloomer, Cross 2010 Australia	Tutkia kliinisen asiantuntijan (clinical nurse consultant) roolia tässä terveyspalvelussa , tutkimalla roolin laajuutta, haasteita ja muita kliinisten asiantuntijoiden kokemia asioita.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelu. Kliiniset asiantuntijat (clinical nurse consultant) n=15 Laadullinen analyysi.	14
Booth, Hutchinson, Beech, Robertson 2006 Yhdistynyt kuningaskunta	Kuvailla kliinisten asiantuntijoiden (Nurse Consultant) urapolkuja ja tunnistaa heidän näkemyksiään roolin aloitukseen, kehitykseen ja etenemiseen liittyvistä avaintekijöistä, jotka ovat hyödyllisiä tulevaisuudessa kliinisten asiantuntijoiden kehittymisessä ja toimen saamisessa Skotlannissa.	Kyselytutkimus, 26-kohtainen kyselylomake, suljettuja ja avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Kliiniset asiantuntijat (nurse consultant) Skotlannissa. (n=13)	13
Charters, Knight, Currie, Davies-Gray, Ainsworth-Smith, Smith, Crouch 2005 Yhdistynyt kuningaskunta	Saada tietoa valmistautumisesta kliinisen asiantuntijan (Consultant Nurse) rooliin, muodollisen osaamiskartan käytöstä, nykyisestä kliinisen käytännön päämäärästä ja näkökulmista tulevaisuuden valmistautumisesta rooliin.	Puolistrukturoitu kyselylomake, kliiniset asiantuntijat (consultant nurse) ensihoidossa. (n = 25)	10
Coster, Redfern, Wilson-Barnett, Evans, Peccei, Guest 2005 Yhdistynyt kuningaskunta	Kuvata kliinisen asiantuntijan (nurse consultant) roolia ja heidän käsityksiään roolinsa vaikutuksista palveluihin ja potilaiden hoitoon	Laadullinen ja määrällinen arviointitutkimus. Kaikki kliiniset asiantuntijat (nurse consultant) Englannissa. Ryhmähaastattelu (n=22), Puhelinhaastattelu (n=32), Kyselylomake (n=419) Sisällönanalyysi. Tilastolliset menetelmät.	16

Tutkija Vuosi Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Laadun arviointi (max. 18p)
Darmody 2005 Yhdysvallat	Kuvata kliinisen asiantuntijan (Clinical Nurse Specialist) työtä akuutissa hoitotyössä käyttäen NACNS:n mallia viitekehyksenä.	Havainnointi ja ajankäytön seuranta 4 tuntia/kliininen asiantuntija (clinical nurse specialist) , yhteensä 20 tuntia, (n=5). Tilastolliset menetelmät.	14
Dawson, Coombs 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Luoda nykyaikainen profiili kliiniselle asiantuntijalle (consultant nurse) tehohoidossa. Tunnistaa muutokset kliinisen asiantuntijan roolissa vuodesta 2003 vuoteen 2006	Kansallinen sähköpostikysely kaikille tehohoidon kliinisille asiantuntijoille (consultant nurse) ,Yhdistynyt kuningaskunta (n = 47). Tilastolliset menetelmät.	15
Dawson, McEwen 2005 Yhdistynyt kuningaskunta	Luoda profiili kliiniselle asiantuntijalle (nurse consultant) tehohoidossa. Tunnistaa tehohoidon roolit käytännössä.	Kansallinen kysely kirjeitse kaikille tehohoidon kliinisille asiantuntijoille (nurse consultant) Englannissa (n= 52) Tilastolliset menetelmät.	15
Fairley, Closs 2006 Yhdistynyt kuningaskunta	Kuvailla ajankohtaisia kliinisiä tehtäviä, jotka tehohoidon kliininen asiantuntija (critical care nurse consultant) on toteuttanut kahdeksan paikkaisessa aikuisten kirurgisessa tehostetun hoidon yksikössä.	Päiväkirja, johon tehohoidon kliininen asiantuntija kirjasi toimintaansa suunniteltujen kliinisten tehtävien aikana neljän kuukauden ajalta, 39 sessiota. Sisällönanalyysi.	16
Glover, Newkirk, Cole, Walker, Nader 2006 Yhdysvallat	Käyttää näyttöön perustuvaa lähestymistapaa perioperatiivisen kliinisen asiantuntijan (clinical nurse specialist) roolin liittyvien suositusten antamisessa roolin selventämiseksi ja käytännön ohjeistamiseksi.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, viitekehyksenä rooliteoria. Englanninkieliset artikkelit (n=859) Sisällönanalyysi.	15
Hamilton, Hawley 2006 Yhdysvallat	Arvioida kliinisen asiantuntijan (clinical nurse specialist) johtaman avohoidon anemian hoito-ohjelman vaikutusta kroonisesta munuaissairaudesta johtuvaa anemiaa sairastavien potilaiden elämänlaatuun.	Taaksepäin suuntautuva tutkimus. Medical Outcomes Short Form 36 Item Health Survey (SF-36) – elämänlaatumittari ensimmäisellä käynnillä, 3:n (n=24), 6:n (n=19) ja 12:sta (n= 10) kuukauden kuluttua. Tilastolliset menetelmät.	13
Humpreys, Johnson, Richardson, Stenhouse, Watkins 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	1. Tarkastella systemaattisesti ja kriittisesti näyttöä kliinisten asiantuntijoiden (nurse consultant) vaikutuksesta ja tehokkuudesta. 2. Tehdä metasyynteesi kliinisten asiantuntijoidenhyödyllisyydestä ja tehokkuudesta julkaistuista tutkimuksista	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja metasyynteesi .Tutkimukset, joissa kliinisen asiantuntijan (nurse consultant) roolin näkökulma oli arvioitu tai ne olivat kliinisen asiantuntijan tekemiä. (n=14)	14

Tutkija Vuosi Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Laadun arviointi (max. 18p)
Kennedy, McDonnell, Gerrish, Howarth, Pollard, Redman 2012 Yhdistynyt kuningaskunta	Tarkastella kliinisen asiantuntijan (nurse consultant) roolin vaikutusta aikuisten terveydenhullon toimintayksiköissä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Englanninkieliset, Yhdistyneissä kuningaskunnissa tehdyt kliinistä asiantuntijaa (nurse consultant) käsittelevät tutkimukset. (n=36) Synteesi.	15
Lewandowski, Adamle 2009 Yhdysvallat	Kuvata kliinisiä oleellisia sisältöalueita kliinisen asiantuntijan (clinical nurse consultant) työssä.	Laaja kirjallisuuskatsaus Mielipide artikkelit (n=753) Tutkimusartikkelit (n=277) Väitöskirjojen/tutkielmien abstraktit (n=62) Konferenssiesitysten abstraktit (n=181) Temaattinen sisällön analyysi	14
Logan 2005 Yhdysvallat	Tutkia kliinisten asiantuntijoiden (clinical nurse specialist) käytännön työtä avoterveydenhuollossa Yhdysvalloissa ja kuvata demografisia ja ammatillisen työn ominaisuuksia ja näkökulmia.	Kyselytutkimus. Postikysely. Kliiniset asiantuntijat (Community Health Clinical Nurse Specialist). (n=111)	10
Manley, Webster, Hale, Hayes, Minardi 2008 Yhdistynyt kuningaskunta	Tutkia miten kliinisten asiantuntijoiden (Consultant Nurse for Older People) jokapäiväisessä työssä näkyi johtajuus osa-alue.	Yhteistoiminnallinen. Kuusi kuukautta. Tutkijat (7) ja neljä kliinistä asiantuntijaa (Consultant Nurse for Older People). Tulkitseva fenomenologinen analyysi.	14
Mayo, Agocs-Scott, Khagnani, Moti, Voorhees, Gravell, Cuenca 2010 Yhdysvallat	Kuvata kliinisen asiantuntijan (Clinical Nurse Specialist) käytännön työtä (toiminta, tulokset, toiminnan esteet).	Poikkileikkaustutkimus. Kliiniset asiantuntijat (Clinical Nurse Specialist), Kalifornia. (n=1523) Tilastolliset menetelmät.	14

Tutkija Vuosi Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Laadun arviointi (max. 18p)
McIntosh, Tolson 2008 Yhdistynyt kuningas- kunta	Tunnistaa, missä laajuudessa kliiniset asiantuntijat (nurse consultant) täyttivät tehtävänsä neljällä ydin alueella	Laadullinen tutkimus. Asiakirjojen analysointi (mm. toimenkuva) Toimintojen ylöskirjaaminen Puolistukturoidut haastattelut Kliiniset asiantuntijat (n= 4) • yksilö haastattelut • ryhmähaastattelut Yhteistyökumppanit (n= 31) • yksilöhaastattelut Sisällönanalyysi.	15
McSherry, Mudd, Camp- bell 2007 Yhdistynyt kuningaskun- ta	Arvioida henkilökunnan kokemukseen perustuvia käsityksiä kliinisen asiantuntijan (nurse consultant) vaikutuksista.	Kuvaileva, laadullinen tutkimus. 360-asteen puolistrukturoitu haastattelu. Johtajat, esimiehet, lääkärit, hoitohenkilökunta ja muut tervydenhuollon kollegat. (n=30) Teemaattinen analyysi.	12
Moore, McQuestion 2012 Kanada	Määritellä ja ymmärtää paremmin kliinisiä asiantuntijoita (clinical nurse specialist), jotka ovat tekemisissä kroonisesti sairaiden potilaiden kanssa (verisuoni- ja syöpätaudit).	Kriittinen kirjallisuuskatsaus. Englanninkieliset artikkelit, jotka suoraan kommentoivat kliinisen asiantuntijan (clinical nurse specialist) roolia. (n=14)	11
Mullen, Gavin-Dailey, Kilgannon, Swift 2011 Yhdistynyt kuningaskun- ta	Arvioida kliinisen asiantuntijan (non-medical consultant, nurse consultant) roolia Luoteis -Englannissa. Kartoittaa kliinisten asiantuntijoiden määrä, mitä he tekevät ja mikä on heidän roolinsa vaikutus käytäntöön.	Laadullinen ja määrällinen tutkimus. Kirjallisuuskatsaus Ryhmähaastattelut, kliiniset asiantuntijat (n=16) Esitys ja keskustelu kolmessa ammattiryhmäkokouksessa (johtajat) Ryhmähaastattelu, hoitotyön johtajat (n=6) Sähköinen kysely, kliiniset asiantuntijat (n=131) Sähköinen kysely, rahoittajien edustajat (n=25)	13
O’Baugh, Wilkes, Vaughan, O’Donohue 2007 Australia	Arvioida kliinisten asiantuntijoiden (clinical nurse consul- tant) luokittelujärjestelmää.	Postikysely, avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Työssä käyvät kliiniset asiantuntijat (clinical nurse consul- tant) New South Walesissa. (n =42). Tilastolliset menetelmät.	14

Tutkija Vuosi Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Laadun arviointi (max. 18p)
O'Connor, Chapman 2008 Australia	Kuvata akuutin sairaalan palliatiivisen hoitotyön kliinisen asiantuntijan (clinical nurse consultant) roolia ja tehdä suosituksia roolin kehittämiseksi tulevaisuudessa.	Laadullinen syvähaastattelu, avoimet puolistrukturoidut haastattelut, (n= 10) Temaattinen analyysi.	11
Oddsottir, Sveinsdottir 2011 Islanti	Arvioida kliinisen asiantuntijan (clinical nurse specialist) roolin hyödyllisyyttä ja heidän työnsä sisältöä kartoittamalla heidän toimintaansa.	Tulevaisuuteen suuntautuva kokeellinen tutkimus. Strukturoitu toimintapäiväkirja, kliiniset asiantuntijat (clinical nurse specialist) (n=15) seitsemän päivän ajan. Tilastolliset menetelmät.	14
Profetto-McGrath, Smith, Hugo, Taylor, El Hajj 2007 Kanada	Kehittää ymmärrystä kliinisten asiantuntijoiden (clinical nurse specialists) käyttämän näytön lähteistä, luonteesta ja soveltamisesta käytännössä. Tutkia laadullisen tutkimuksen soveltuvuutta tutkittaessa kliinisen asiantuntijan roolia suhteessa näytön käyttämiseen käytännössä.	Kuvaileva, kartoittava, laadullinen tutkimus. Haastattelut. Kliiniset asiantuntijat, iso kanadalainen läntinen terveydenhuoltoalue. (n=7) Sisällönanalyysi.	14
Redwood, Lloyd, Carr, Hancock, McSherry, Cambell, Graham 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Arvioida NHS:n (kuuluvien kliinisten asiantuntijoiden (nurse consultants) työtä tutkimalla keskeisten tietolähteiden näkemyksiä kliinisistä asiantuntijoista.	Useassa paikassa toteutettu arvioiva tutkimus. Arviointi perustui 360 asteen palauteprosessiin, tapaustutkimus metodologia, keskeiset tietolähteet, (n=14). Temaattinen sisällönanalyysi	14
Ryan, Hassell, Thwaites, Manley, Home 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Arvioida kliinisen asiantuntijan (nurse consultant) vaikutusta uuden mallin kehittämisessä kroonisesta tuki- ja liikuntaelinten kivusta kärsivien potilaiden hoitoon.	Yksi kliininen (nurse consultant asiantuntija. Puolitrukturoitu, laadullinen haastattelu, hoitotyön kollegat (n=7) Potilaiden auditointi (n=60) 5 vuotta ennen ja 3 vuotta jälkeen Sisällön analyysi	14
Sedlak, Doheny, Jones 2009 Yhdysvallat	Tutkia 1) kliinisen asiantuntijan (clinical nurse specialist) roolia liittyen kliinisen asiantuntijan vetämään Turvallinen liike – ohjelmaan ja 2) raportoida kliinisen asiantuntijan vetämän Turvallinen liike – ohjelman vaikutuksia terveydenhuollon työntekijöiden vammojen ja niihin liittyvien kustannusten vähentymisen.	Pitkittäistutkimus ennen ja jälkeen ohjelman täytäntöönpanon. Terveystuon työntekijät 156-paikkainen pitkäaikaishoitopaikka Vuosi ennen ohjelmaa (n=52) Ohjelman jälkeen (n=46)	12

Tutkija Vuosi Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Laadun arviointi (max. 18p)
Stevenson, Ryan, Master- son 2011 Yhdistynyt kuningaskun- ta	Tutkia kliinisen asiantuntijan (nurse consultant, allied health professional consultant) ja yhteistyökumppaneiden käsityksiä ja kokemuksia.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelut, kliiniset asiantuntijat (n=7) ja yhteistyökumppanit (n=8) Sisällön analyysi.	13
Walker, Urden, Moody 2009 Yhdysvallat	Kuvailla kliinisen asiantuntijoiden (clinical nurse specialist) roolia magneetti sairaalan statuksen saavuttamisessa ja ylläpitämisessä.	Kuvaileva kyselytutkimus, ylihoitajat magneettisairaaloissa. (n=154)	12
Vaughan, Wilkes, O'Baugh, O'Donohue 2005 Australia	Tutkia kliinisten asiantuntijoiden (clinical nurse consultant) ja alueellisen terveystalouden johtajien käsityksiä kliinisen asiantuntijan roolista ja luokittelujärjestelmästä.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Ryhmähaastattelu, johtajat (1) ja kliiniset asiantuntijat (clinical nurse consultant) (2) Johtajat n= 7 Kliiniset asiantuntijat =10 Sisällön analyysi.	13
Woodward, Webb, Prow- se 2005 Yhdistynyt kuningaskun- ta	Tutkia kliinisen asiantuntijan (nurse consultant) työtä keskittyen erityisesti työn erityispiirteisiin ja saavutuksiin roolissa.	Syvähaastattelut, kliiniset asiantuntijat (nurse consultants) eri paikoista ja eri erikoistumisaloista yhdellä alueella Englannissa. (n=10) Analyysipohjana viitekehysmalli.	14
Woodward, Webb, Prow- se 2006 Yhdistynyt kuningaskun- ta	Tutkia kliinisen asiantuntijan (nurse consultant) työtä keskittyen erityisesti organisaation vaikutuksiin kliinisen asiantuntijan roolin saavutuksissa.	Syvähaastattelut, kliiniset asiantuntijat (nurse consultant) eri paikoista ja eri erikoistumisaloista yhdellä alueella Englannissa. (n=10) Analyysipohjana viitekehysmalli	10

Liite 3. Alkuperäistutkimusten taulukointi: tutkimuskysymykset.

1/16

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Abbot 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Suora kliininen työ. Asiantuntija-avun antaminen hankalissa tapauksissa. Kliinisen henkilökunnan ohjaaminen. Henkilökunnan koulutus ja työn helpommaksi tekeminen Hoitotyön prosessien ja rakenteiden tukeminen. Toimintasuunnitelmien kehittäminen.	Uskottavia johtamistaitoja muutostilanteissa. Kykyä ymmärtää asianmukaiset rakenteet, prosessit, politiikka ja lainsäädäntö sekä auttaa muita ymmärtämään niitä ja toimimaan niiden mukaisesti. Kykyä rakentaa ja ylläpitää tehokkaita suhteita yli ammatillisten ja organisatoristen rajojen. Kykyä kehittää ja selventää roolin sisältöä.	Eritäytyneisyys ja yhteisen ymmärryksen puute organisaatiossa roolin sisällöstä. Henkilökohtaisen uskottavuuden rakentaminen tilanteissa, joissa muiden asianosaisten koulutukset, ammatilliset roolit ja käsitykset muutoksesta ja sen tarpeellisuudesta saattavat olla hyvin erilaiset.	
Bloomer, Cross 2010 Australia	Kliininen arviointi, tiedon keruu, raporttien valmistaminen, keskeisten-suorituskykykymittareiden saavuttaminen, potilaiden asianajajana toimiminen, koulutus ja tietojen kirjaaminen. Budjetista huolehtiminen, asioiden johtaminen, tutkimus, terveyden edistäminen ja puhelintuki.	Lähes kaikilla jotain jatkokoulutusta, pienellä osalla maisterin tutkinto. Muutosherkkyys.	Suuri työmäärä, ja ajanpuute, joka mm. estää tutkimuksen tekemistä. Roolin vaihtelevuus. Roolin olemassaolon oikeutuksen perustelevuus. Voimattomuuden tunteet. Ammatillisen tuen saaminen johdolta ja kollegoilta. Yksiköiden vastuuhenkilöiden kiinnostumattomuus yhteisistä kehittämiskohteista.	

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Booth Hutchinson Beech Robertson 2006 Yhdistynyt kuningaskunta	Autonominen työ. Työn jakautumisen neljään eri ydinalueeseen (asiantuntijan hoitotyö, koulutus/tutkimus, palvelujen kehittäminen, ihmisten johtaminen ja konsultointi) vaihtelee suuresti johtuen kliinisen asiantuntijan yksilöllisestä tulkinnasta ja roolin vakiomallin puuttumisesta. Mahdollisuus tehdä myös kliinistä työtä – suora potilastyö, henkilökunnan ohjaus ja opetus, yhteistyön tekeminen laajemmin yhteisöissä.		Suuret palkkaerot . Sekaannus, epäselvyys ja ymmärtämättömyys roolin merkityksestä sekä organisaation sisällä että kliinisillä asiantuntijoilla itsellään. Puutteellinen perehdytys rooliin ja johdon ymmärtämättömyys roolin sisällöstä. Ylikuormittuminen liittyen laajoihin toimeksiantoihin ja ammatilliseen eristäytyneisyyteen. Puutteellinen tuen saanti hallinnolta sekä puutteelliset toimitilat.	
Charters, Knight, Currie, Davies-Gray, Ainsworth-Smith, Smith, Crouch 2005 Yhdistynyt kuningaskunta		Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli ylempi korkeakoulututkinto tai suorittivat sitä parhaillaan. Kykyä organisaatorajat ylittävään työskentelyyn. Strategista osaamista.. Johtamistaitoja muutostilanteissa. Tutkimuskenteko – ja julkaisutaitoja.	Oman roolin hahmottuminen vaikeus organisaatiossa , eristäytyneisyys, rooliin liittyvien odotusten erilaisuus organisaatiossa, odotusten epärealistisuus. Tuen puute organisaatiolta. Ongelmat organisaatorajat ylittävässä työskentelyssä, strategian tuntemisessa ja organisaation päätöksentekoprosessien tuntemisessa. Valmistautumattomuus tutkimuksen tekemiseen ja julkaisemiseen. Puutteelliset johtamistaidot kuten neuvotteleminen, ajanhallinta, projektien johtaminen.	

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Coster, Redfern, Wilson-Barnett, Evans, Peccei, Guest 2005 Yhdistynyt kuningaskunta				<p>Lähes puolet kliinisistä asiantuntijoista arvioivat työllään olleen merkittävää vaikutusta palveluihin ja hieman yli puolet arvioivat vaikutuksen olleen positiivista. Kliiniset asiantuntijat arvioivat vaikuttaneensa eniten seuraavilla alueilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • henkilökunta on valmiimpaa otamaan tukea vastaan • auditointi on auttanut löytämään parannusta tarvitsevat alueet • palvelut vastaavat paremmin potilaiden tarpeita • enemmän hoito-ohjeita/oppaita käytettävissä • potilaita informoidaan paremmin saamastaan hoidosta • potilaiden hoidon laatu on parantunut <p>Kliiniset asiantuntijat arvioivat vaikuttaneensa vähiten seuraavilla alueilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • taloudellisten resurssien käyttö • tarpeettomien menojen vähentäminen <p>Ne kliiniset asiantuntijat, jotka arvioivat vaikuttavansa eniten myös raportoivat eniten tyytymättömyyttä palkkoihin.</p>

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Darmody 2005 Yhdysvallat	Kliinisen asiantuntijan (clinical nurse specialist) ajankäytöstä 30 % oli potilaisiin liittyvää, suoraa potilastyötä eritystilanteissa yksin tai yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa, 44 % hoitotyöntekijöihin tai hoitotyön käytäntöihin kohdistuvaa perehdyttämistä (aikataulujen laatimista, suunnittelua ja seurantaa) tai kouluttamista ja henkilökunnan kysymyksiin vastaamista, 10 % organisaatioon liittyvää (yhteydenpito yhteistyökumppaniin, kliinisten asiantuntijoiden kokoukset, 16% muihin toimintoihin. (Darmody 2005)			
Dawson, Coombs 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Työn jakautuminen neljään eri ydinalueeseen (asiantuntijan hoitotyö, johtaminen ja konsultointi, koulutus ja kehittäminen, käytäntöjen ja palveluiden kehittäminen) ajankäytöllisesti: <ul style="list-style-type: none"> · Käytäntöjen ja palveluiden kehittäminen. · Koulutus ja kehittäminen. · Johtaminen ja konsultointi. · Asiantuntijan hoitotyö. 	Kaikilla terveydenhuollon perustutkinto. Lähes kaikilla (94%) ylempi korkeakoulututkinto. Jatkuva ammatillinen kehittyminen ja kouluttautuminen.		

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Dawson, McEwen 2005 Yhdistynyt kuningaskunta	<p>Työn jakautuminen neljään eri ydinalueeseen ajankäytöllisesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käytäntöjen ja palveluiden kehittäminen: enemmän kliinisten opaiden/ohjeiden kehittämistä ja auditointia kuin osallistumista tutkimuksen tekoon, yliopistollisissa opetussairaaloissa kliiniset asiantuntijat osallistuvat enemmän tutkimustyöhön kuin muualla • Asiantuntijan hoitotyö. • Koulutus ja kehittäminen. • Johtaminen ja konsultointi Roolimallina oleminen muille, myös suorassa potilastyössä. 	<p>Suurimmalla osalla oli ylempi korkeakoulututkinto ja lähes kaikilla perussairaanhoidajatutkinnon lisäksi joku muu terveydenhuollon koulutus (esim. tehohoito). Jatkuva kouluttautuminen.</p>	<p>Kliiniset asiantuntijat kokevat ettei heidän työtään ja sen eteen näkemäänsä vaivaa palkita riittävästi. Tutkimustyöhön ei ole riittävästi aikaa.</p>	
Fairley, Closs 2006 Yhdistynyt kuningaskunta	<p>Kliiniset toiminnot sisälsivät kliinisen hoitotyön, kliinisen johtamisen, opettamisen ja ohjaamisen. Eniten aikaa kului kliiniseen hoitotyöhön, seuraavaksi kliiniseen johtamiseen opettamiseen ja ohjaukseen, vähiten strategiseen ja ammatilliseen johtamiseen ja omaan ammatilliseen kehittymiseen. Kliinisessä hoitotyössä aika kului pääsääntöisesti kliiniseen arviointiin: potilaiden hoitosuunnitelmat olivat ajan tasalla ja hoito eteni sovitujen standardien mukaisesti. Kliininen arviointi koostui kliinisestä päätelystä ja kliinisestä ohjeistuksesta, joiden tarkoituksena oli minimoida riskit ja parantaa hoidon laatua.</p>			

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Glover, Newkirk, Cole, Walker, Nader 2006 Yhdysvallat	Kouluttaja. Hoitotyön tekijä Kliininen asiantuntija Tutkija Konsultti Johtaja Yhteistyökumppani Mentori Ohjaaja Asianajaja Yhteyshenkilö	Selkeän kuvan omaaminen omasta roolista. Ymmärrys organisaation toiminnasta. Ymmärrys siitä, kuinka yhdistää oman kliinisen asiantuntijuutensa organisaation toimintaan. Kyky välittää johdolle kuinka roolin avulla voi vaikuttaa kustannuksiin ja positiivisiin hoitotuloksiin. Kyky markkinoida omaa rooliaan.	Roolin epäselvyys terveydenhuollossa. Puutteellinen perehdytys rooliin Ristiriitainen työnkuvaus. Useat vastuualueet. Epäselvät arviointikriteerit.	
Hamilton, Hawley 2006 Yhdysvallat				Potilaiden elämänlaatu parani merkittävästi 3 ja 6 kuukauden kuukauden aikana.
Humpreys, Johnson, Richardson, Stenhouse, Watkins 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Tehdä henkilökunnalle mahdolliseksi ammatillinen kehittyminen hoitotyössä. Palveluiden kehittäminen. Koulutusohjelmien kehittäminen. Käytännön hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuen. Kliininen asiantuntija on asiantunteva sairaanhoitaja, joka auttaa henkilökuntaa lisäämään taitojaan toimimalla roolimallina ja ohjaamalla. Kliinisen asiantuntijan rooli johtajana on lähinnä kehittämisen johtamista.			

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Kennedy, McDonnell, Gerrish, Ho- warth, Pollard, Redman 2012 Yhdistynyt kuningaskunta				<p>Kliininen merkitys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oireenmukaiset vaikutuksissa (sekä fyysiset että psyykkiset kuten esim. potilaan ahdistuksen vähentyminen) • potilaan elämänlaadun parantuminen, • potilaan onma kokemus hoidon psitiivisista vaikutuksista, • tyytyväisyys hoitoon, • parempi ymmärrys ja luottamus sekä parempi tietoisuus eri hoitomuodoista • vähentynyt kuolleisuus, lyhentyneet odotusajat <p>Ammatillinen merkitys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • henkilökunnan taitojen parantuminen • henkilökunnan tiedollisten, päätöksentekokyvyllisest sekä kirjaamistaitojen lisääntyminen • työmoraaalin kohoaminen • parantunut kommunikaatio • uusien hoitoyön roolien kehittyminen • työntekijöiden koulututarpeiden selvittämisen editäminen <p>Kuitenkin hyvin vähän vahvaa näyttöä roolin vaikutuksista on olemassa.</p>

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Lewandovski, Adamle 2009 Yhdysvallat	<p>Kliinisen asiantuntijan työn kolme oleellista sisäaluetta.</p> <p>1. Monimutkaisen ja /tai haavoittuvan väestön hoidon suunnittelu</p> <p>a) asiantuntijan hoitotyö</p> <ul style="list-style-type: none"> • arviointi • näyttöön perustuva hoito • potilaan/perheenohjaus • terveydenedistäminen • lääkkeiden ja laboratoriotestien määrääminen <p>b) hoidon suunnittelu/yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> • helpottaa potilaan/perheen liikumista terveydenhuollon järjestelmässä • helpottaa hoitoon pääsyä • toimia potilaan/perheen asianajajana • helpottaa kommunikaatiota monitieteisen henkilökunnan kanssa <p>2. Monitieteellisen henkilöstön koulutus ja tukeminen</p> <p>a) koulutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitieteisen henkilökunnan koulutus • roolimallina, perehdyttäjänä ja mentorina toimiminen • levittää tietoja julkaisemalla ja konferenssiesityksissä 			

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Lewandovski, Adamle 2009 Yhdysvallat jatkuu	b) konsultaatio <ul style="list-style-type: none"> • tapauskonsultaatio • hallinnollinen konsultaatio • uuden teknologian arviointi ja esittely c) yhteistyö <ul style="list-style-type: none"> • toimiminen linkkinä tutkijan ja käytännön työntekijän välillä • yhteistyö hoitotyön johdon kanssa • yhteistyö kliinisten tutkimusprojektien kanssa • yhteistyö hoitajia kouluttavien oppilaistosten/korkeakoulujen kanssa 3. Muutosten ja innovaatioiden helpottaminen terveydenhuollon organisaatioissa <ul style="list-style-type: none"> • tarpeiden arviointi • hoito-ohjeiden, oppaiden, hoitopolkujen ja hoitostandardien laatiminen • laadun paranemisen edistäminen • hoito-ohjelmien kehittäminen, jalkauttaminen ja arviointi • osallistuminen neuvovien ja päätöksitekevien elinten kokouksiin 			

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Logan 2005 Yhdysvallat	Kliinisen asiantuntijan keskimääräinen ajankäyttö: 1. Vaikutusalueet <ul style="list-style-type: none"> • Potilas/asiakas 39% • Hoitohenkilökunta 25 % • Organisaatio/yhteistyö/kumppanit 35 % 2. Osaroolit <ul style="list-style-type: none"> • kliininen työ 21 % • koulutus 35 % • Johtaminen 22 % • konsultointi 14 % • tutkimus 8 % 			
Manley, Webster, Hale, Hayes, Minardi 2008 Yhdistynyt kuningaskunta	Johtajan rooli: <ul style="list-style-type: none"> • Mallintaa osaamista muille näiden seurattavissa. • Auttaa muita kehittämään hoitotyössä ohjaamalla heitä käytännön hoitotyössä. • Välittäjänä toimiminen henkilökunnan potilaan ja perheen välillä. • Kaikkien asianosaisten tukeminen ja yhteistyö yli rajojen. 	Selvän hoitotyön asiantuntijuuden omaaminen. Tunnettavuus ja uskottavuus. Kyky tehdä asiantuntijan päätöksiä ja hoitotyötä. Kyky käyttää sopivaa tilannetta hyväkseen saadakseen työntekijöitä kehittämään käytäntöjään. Kyky solmia suhteita strategisen tason kanssa ja solmia yhteistyösuhteita.	Haasteelliset/monimutkaiset potilaat. Henkilökunta ei halua tehdä yhteistyötä. Työskentely ”ulkopuolisena”, ei päätösvaltaa, mutta silti pitäisi kyetä vaikuttamaan. Johdon tuen saaminen välttämätöntä hoitokulttuurin muuttamiseksi.	Potilaan hoidon jatkuvuus. Jatkuvan oppimisen ja työn kehittämisen mahdollistaminen henkilökunnalle. Organisaatiot hoitavat paremmin potilaita läpi systeemien ja prosessien.
Mayo, Agocs-Scott, Khagnani, Moti, Voorhees, Gravell, Cuenca 2010 Yhdysvallat	Kliinisen asiantuntijan keskimääräinen ajankäyttö: <ul style="list-style-type: none"> • kliininen työ 38,3% • koulutus 27,5 % • konsultointi 14,9 % • johtaminen 13,7 % • tutkimus 6,7% 	Maisterin tai tohtorin tutkinto: Ylempi korkeakoulututkinto 93,4 % Tohtorin tutkinto 6,4 %	Mönläiset työhön liittyvät odotukset. Ajanpuute. Henkilökunnan puute. Rahoituksen saaminen. Sihteeripalvelujen saaminen.	Monitieteinen yhteistyö. Henkilökunnan osaaminen. Potilaiden tyytyväisyys.

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
McIntosh, Tolson 2008 Yhdistynyt kuningaskunta		Vuorovaikutustaidot. Muutoksen johtamisen ymmärtäminen. Kyky lähestyä työntekijöitä "lempeästi" ja ei-uhkaavasti. Kriittisen arvioinnin taidot. Strategiset taidot. Kyky yhdistää eri lähteistä saatu tieto. Kyky perustella ehdotukset ja puolustaa asiaansa. Ajantasalla pysyminen toimintavoista ja ammatillisista asioista.	Uhaksi kokeminen henkilökunnan taholta	Positiivinen vaikutus parantuneina palveluina. Hoitotyöntekijöiden taitojen kehittyminen ja luottamuksen kasvu sekä mielenkiinnon herättäminen ammatillisiin asioihin.
McSherry, Mudd, Campbell 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Neuvojen ja tuen antaminen henkilökunnalle ja nykyaikaistamisen tukeminen helpottamalla muutosta.	Kannustavat ominaisuudet. Saatavilla olevuus ja helposti lähestyttävyyys. Kyky antaa ammatillisia neuvoja. Kyky tehdä itsensä tutuksi. Kyky pätevästi ja luotettavasti kertoa roolin sisällöstä ja puolustaa roolin tarpeellisuutta. Motivoituneisuus, voimaantuneisuus. Kyky kehittää moniammatillista yhteistyötä.	Puutteellinen perehdytys ja puutteellinen mahdollisuus oman työn sisällön suunnittelemaan ja kehittämiseen. Puutteellinen tieto/tieodottaminen roolin sisällöstä.	
Moore, McQuestion 2012 Kanada	Kliinisen asiantuntijat toimivat neljällä alueella: asiantuntijan hoitotyö, johtaminen, opetus, konsultointi. Suuri osa ajasta kuluu potilaiden opetukseen, tukemiseen, asioiden ajamiseen ja hoidon suunnitteluun. Tehtäviin kuuluu omaisten opetus ja ohjaus. Yhteistyö lääkäreiden kanssa.	Kyky kommunikoida ja tehdä yhteistyötä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa		Kliinisillä asiantuntijoilla on positiivinen vaikutus potilaisiin: <ul style="list-style-type: none"> • parantunut elämänlaatu • potilaiden tyytyväisyys • harvemmat ja lyhyemmät sairaalahoidot • hoidon alemmat kustannukset

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Mullen, Gavin-Dailey, Kilgannon, Swift 2011 Yhdistynyt kuningaskunta	Vaikuttaa, johtaa ja edistää vaikuttavaa korkeantason yhteistyötä ja tehdä rajat ylittävää yhteistyötä. Helpottaa ja tukea uusien roolien ja työtapojen kehittymistä. Kehittää uusia toimintamalleja ja ohjeita Koulutus ja kehittäminen. Riskien arviointi, ehkäisy ja vähentäminen. Tutkimus, auditointi ja arviointi. Vaikuttaa palveluiden kehittämiseen näyttöön perustuvaksi. Ajankäyttö: Ammatillinen johtaminen ja konsultointi 17% : Käytännön ja palveluiden kehittäminen 16% Suora hoitotyö 15% Epäsuora hoitotyö 14% Koulutus, ohjaus, kehittäminen 13% Tutkimus, auditointi ja arviointi 11% Toiminnallinen johtaminen 10%	Hyvät johtamistaidot. Aikaisempi työkokemus. Kyky kehittyä roolissa. Strategisen ajattelun taito. Kyky nähdä asiat monesta näkökulmasta ja innovatiivisesti. Joustavuus ja muuntautumiskyky tilanteen mukaan.	Toiminnallisen johtamisen puuttuminen roolista. Tarkoituksenmukaisen hallinnollisen tuen puuttuminen. Roolin epäselvyys. Henkilökunnan vastarinta. Virallisen työohjauksen ja/tai mentoroinnin saaminen. Ajankäytölliset paineet. Kovat vaatimukset. Henkilökunta vaje.	Hyvien yhteistyösuhteiden ylläpitämisen tuloksena voi: <ul style="list-style-type: none"> • vaikuttaa toimintasuunnitelmiin ja käytäntöihin • jakaa ideoita ja osaamista oman organisaation ulkopuolelle • lisätä henkilökunnan autonomiaa ja päätöksentekotaitoa koulutuksen ja kehittämisen avulla voimaannuttaa henkilökuntaa
O’Baugh, Wilkes, Vaughan, O’Donohue 2007 Australia	Kaikki kliiniset asiantuntijat työskentelivät kliiniseen työhön ja konsultointiin, kliinisten palveluiden suunnitteluun ja johtamiseen alueella, mutta heidän työhönsä ei kuulunut juurikaan henkilöstö johtamista. Tutkimusta teki vain muutama kliininen asiantuntija.	Pienemmällä osalla maisterin tutkinto (26 %).	Tietämättömyys roolin sisällöstä. Valmistautuminen rooliin. Tuen saaminen johdolta.	

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
O'Connor, Chapman 2008 Australia	Olla sekä hoitoa tarvitsevan ihmisen että henkilökunnan puolestapuhuja ja arvioija. Toimia yhteydenpitäjänä johdon, henkilökunnan, potilaan ja perheen välillä. Toimia henkilökunnan ohjaajana sekä hoitajien kouluttajana ja konsulttina.	Joustavuus ja kyky olla kuormittumatta monimuotoisten tehtävien ja suhteiden kanssa työskennellessään. Hyvät vuorovaikutustaidot. Kyky neuvoa henkilökuntaa diplomaattisesti ja neuvotellen.	Arvostuksen puute. Epätietoisuus roolista, tietoisuuden edistäminen. Roolin epäjohtomukaisuus. Ajan puute. Sihteeripalvelujen puute. Työpaikan vaihtuvuus. Emotionaalinen kuormitus vaikeasti sairaiden potilastapausten kanssa työskennellessä.	
Oddsdóttir, Sveinsdóttir 2011 Islanti	Eniten aikaa kliiniset asiantuntijat käyttivät aikaansa opettamiseen ja asiantuntijan hoitotyöhön, ja muihin toimintoihin (esim. sähköposti, puhelut, kalenterin ajan tasalla pitäminen), vähiten aikaa tutkimukseen ja käytäntöjen kehittämiseen. Eniten aikaa käytettiin organisaatioon liittyviin asioihin, seuraavaksi potilaisiin ja vähiten kliinisten hoitotulosten johtamiseen.	Kaikilla vähintään maisterin tutkinto. Kyky tehdä useita asioita yhtä aikaa.	Liiallinen ajankäyttö organisaatioon liittyviin tehtäviin.	
Profetto-McGrath, Smith, Hugo, Taylor, El Hajj 2007 Kanada	Tiedon etsintä ja siirtäminen käytäntöön. Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen edistäminen.	Kaikilla maisterin tai tohtorintutkinto. Tiedon etsintä eri lähteistä itsenäisesti tai informaattikkoa apuna käyttäen., riippuu koulutusastosta ja kyvystä kriittiseen tutkimusten arvointiin. Kollegoiden hyödyntäminen.	Ajan puute, muutosvastarinta ja roolin epäselvyyteen liittyvät esteet. Muutosvastarinta tutkimustiedon käyttämiseen entisen toimintatavan muuttamisessa, lääketieteellisiä tutkimuksia arvostetaan enemmän kuin hoitotieteellisiä. Johdon huomion kiinnittyminen enemmän taloudellisiin asioihin kuin henkilökunnan ammatilliseen kehittymiseen.	

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Redwood, Lloyd, Carr, Hancock, McSherry, Cambell, Graham 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Tutkimukseen käytettiin vähiten aikaa.	Suurimmalla osalla maisterin tutkinto. Käytännöntyön kokemus ja asiantuntemus. Energisyys, motivoituneisuus, innostuneisuus, vahva halu, dynaamisuus, eteenpäin suuntautuneisuus, omistautuneisuus. Kyky johtaa, edistää ja kehittää palveluita potilaille ja henkilökunnalle. Kyky vaikuttaa ihmisiin ja toimintatapoihin. Hyvät vuorovaikutustaidot, kyky luoda hyvä yhteistyö lääkäreiden kanssa Kyky tehdä työtä muutosvastarinnan vähentämiseksi ja siltojen rakentamiseksi. Johtamistaidot. Tunneäly.	Tietämättömyys roolin sisällöstä. Työn ylikuormitus.	Merkittäviä parannuksia ja muutoksia palveluiden tuottamisessa. Vuorovaikutuksen ja prosessien kehittäminen eri organisaatioiden välille.
Ryan, Hassell, Thwaites, Manley, Home 2007 Yhdistynyt kuningaskunta	Uuden hoitomallin kehittäminen ja täytäntöönpano. Johtaminen.	Johtamistaidot		Suurin osa potilaista käyttää vähemmän sairaalan erityisvastaanottoja.

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Sedlak, Doheny, Jones 2009 Yhdysvallat				Ohjelman täytäntöönpano vähensi potilaiden nostamiseen ja siirtämiseen liittyviä vammoja 67 % ja sairausloma- ja vakuutuskorvauksia 93%: Yhteistyö työntekijöiden kanssa helpotti muutosten tekemistä, paransi työntekijöiden turvallisuutta ja kustannuksia. Hoitajien mielipide potilaiden nostamiseen ja siirtämiseen liittyvien vammojen syntymisen syystä muuttui.
Stevenson, Ryan, Master-son 2011 Yhdistynyt kuningaskunta		Lähes kaikilla ylempi korkeakoulututkinto. Kyky strategiseen ajateluun. Näkemyksellisyys, vahva halu ja sitkeys. Poliittiset taidot. Neuvottelutaidot. Tunneäly. Kyky ajatella asioita uudella tavalla.	Oman arvonsa todistaminen. Hyväksynnän puuttuminen lääkäreiltä. Negatiivinen organisaatiokulttuuri ja hallinnollisen tuen puute. Sihteeripalvelujen puute.	Kliinisen asiantuntijan roolin vaikutuksia ovat potilaiden fyysisen terveyden koheneminen ja epäasiantmukaisten käyntien väheneminen akuutti – ja perusterveydenhuollon hoitopaikoissa. Kliiniset asiantuntijat vaikuttavat muiden käytöksen muuttumiseen, potilaidenhoitopolkuihin, parantavat potilaiden tyytyväisyyttä, varmistavat kansallisten ohjeiden täytäntöönpanon. Heillä on myös positiivinen vaikutus elämänlaatuun.
Walker, Urden, Moody 2009 Yhdysvallat	Ammatillisen kehittymisen edistäminen. Roolimallina toimiminen. Koulutuksen, näyttöön perustuvan toiminnan, laadun ja turvallisuuden edistäminen, yhteistyön tekeminen ja johtaminen.		Roolin epäselvyys.	Kliiniset asiantuntijat ovat tärkeitä tai erittäin tärkeitä vetovoimaisen sairaalan statuksen (Magnet status) saamisessa ja säilyttämisessä.

Tutkija Vuosi Maa	Millainen on kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollon organisaatioissa?	Millaista osaamista rooli edellyttää?	Millaisia haasteita rooliin liittyy?	Millaista tietoa on olemassa roolin tuomista tuloksista?
Vaughan, Wilkes, O’Baugh, O’Donohue 2005 Australia	.		Ylikuormittuminen rooliin asetettujen vaatimusten takia. Liian kapea-alainen erikoisosaaminen. Roolin epäselvyys. Johtamisen epäselvyys roolissa. Riittävän tuen puuttuminen. Perehdytyksen, koulutuksen ja mentoroinnin saaminen rooliin.	
Woodward, Webb, Prowse 2005 Yhdistynyt kuningaskunta		Maisterin tutkinto. Asiantuntijuus erikoisalalta. Johtamistaidot. Kyky voimaannuttaa muita. Kyky kyseenalaistaa. Päätäväisyys. Hyvä itseluottamus. Kyky tehdä yhteistyötä. Muutosmyönteisyys.	Tutkimuksen teko itsenäisesti. Roolin kehittäminen. Liiallinen työmäärä. Rooliin asetettujen odotusten täyttäminen. Huonomuus tai eriarvoisuus suhteessa lääkäreihin. Roolin epäselvyys, puutteiden paikkaaminen kliinisellä asiantuntijalla. Tuen ja ohjaukseen puuttuminen johdon taholta. .	.
Woodward, Webb, Prowse 2006 Yhdistynyt kuningaskunta	Hoitohenkilökunnan voimaannuttaja, joka on avainasemassa tietoisuuden herättämisessä ja hoitotyön eteenpäin viemisessä.		Hoitohenkilökunnan vihamielisyys ja kateus. Lääkärien ymmärtämättömyys roolista. Arvostuksen ja tuen puute johdon taholta. Päätöksentekoon osallistuminen organisaatiossa. Tutkimustietoon liittyvä vastarinta hoitohenkilökunnan taholta. Avun saaminen tutkimustyöhön.	.