

Milla Korhonen & Karin Tokola

KLIININEN ASIANTUNTIJA - TUTKINNON HUOMIOINTI TYÖELÄ- MÄSSÄ

Kyselytutkimus sairaanhoitajille

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntija

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijät	Milla Korhonen & Karin Tokola
Työn nimi	Kliininen asiantuntija -tutkinnon huomiointi työelämässä Kyselytutkimus sairaanhoitajille
Toimeksiantaja	Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry
Vuosi	2024
Sivut	109 sivua, liitteitä 17 sivua
Työn ohjaajat	Marja-Liisa Rissanen, Suvi Saarinen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata teoreettisen viitekehyksen avulla sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuuksia sekä kliininen asiantuntija -tutkinnon ja laajavastuuisen sairaanhoitajan asiantuntijuuden kompetensseja. Tavoitteena oli tuottaa kyselytutkimuksen avulla tietoa laajavastuuisen sairaanhoitajan työnkuvan nykytilasta ja YAMK-tutkinnosta saadun osaamisen huomioimisesta työelämässä. Opinnäytetyö tuotti toimeksiantajalle kattavaa tietoa kliininen asiantuntija -tutkinnon vaikutuksesta hoitotyön ammattilaisten osaamisen kehittämiseen ja osaamisen hyödyntämiseen työelämässä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittaneille sairaanhoitajille. Tutkimuksen aineistonkeruu tehtiin alkuvuoden 2024 aikana Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry:n ja Suomen Sairaanhoitajien avulla ja tulokset analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä keväällä 2024.

Tutkimus osoitti kliininen asiantuntija -tutkinnon olevan huonosti tunnettu ja aliarvostettu, eikä tutkintoa huomioida tarpeeksi työelämässä. Tutkinnon suorittaneet eivät juurikaan toimi asiantuntijanimikkeellä asiantuntijatehtävissä. Suomessa uramallia ei hyödynnetä eikä sitä ole jalkautettu hyvinvointialueille riittävästi. Kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittaneet eivät koe uramallin lisäävän veto- ja pitovoimaa sosiaali- ja terveysalalla. FinAME-asiantuntijuusmallia hyödynnetään parhaiten suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä ja vähiten asiakas- ja/tai potilastyössä. Näyttöön perustuva toiminta näyttäytyi hyvin tunnistettuna, mutta sen käyttö asiantuntijatyössä jäi puutteelliseksi. Hyvinvointialueiden valmisteluun osallistui vain vähän kliinisiä asiantuntijoita. Kliinisen asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen on vielä kehitysvaiheessa.

Tutkimuksen johtopäätöksinä todettiin, että huolimatta kansainvälisestä ja kansallisesta halusta ja paineesta kehittää kliininen asiantuntija -roolia on työnkuvan kehitys edelleen kesken eikä roolia osata hyödyntää hyvinvointialueilla. Sairaanhoitajan uramalli ja FinAME-asiantuntijuusmalli ovat kliinisen hoitotyöntekijöille tuntemattomia, eivätkä ne tue käytännön kliinistä hoitotyötä.

Asiasanat: Advanced practice nurses, clinical nurse specialist, kliininen asiantuntija, nurse practitioner, näyttöön perustuva hoitotyö, sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen uudistus ja uramalli.

Degree title	Master of Health Care
Authors	Milla Korhonen & Karin Tokola
Thesis title	Acknowledging the master's degree of a Clinical Nurse Specialist in working life A survey for nurses
Commissioned by	YAMK: Advanced Clinical Expert
Time	2024
Pages	109 pages, 17 pages of appendices
Supervisors	Marja-Liisa Rissanen, Suvi Saarinen

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to produce data on nurses' possibilities for career development and the utilization of the CNSs' competence in working life. The aim of the thesis was to examine the present state of a clinical nurse specialist's job description. For the commissioner the thesis provided up-to-date data on the effects of the clinical nurse specialist's education on the development of the know-how and the utilization of the CNSs' competence in working life.

A quantitative survey was conducted from December 2023 to January 2024 to collect the data. The respondents were nurses with a clinical nurse specialist master's degree and working in social services and health care or parallel. The research data was analysed in the spring of 2024 by means of quantitative approach and presented as frequency distributions.

Based on the results the clinical nurse specialist master's degree is still poorly acknowledged and underrated in working life and the title of expertise rarely used. The nursing career ladders are not sufficiently in use in Finnish wellbeing services counties. The CNSs do not believe that the nursing career ladders would enhance the attraction of the social services and health care sector and the holding power of the profession. The findings indicate that the Action Model of Expertise is best utilized in design, development and management of health care services and least utilized among customer and patient work. The evidence-based practice is well recognized in nursing, but the use of it is not efficient. Only a few clinical nurse specialists were taking part in the preparation of the wellbeing services counties.

In conclusion it can be said, that despite the urge and pressure to develop the role of the clinical nurse specialist both globally and nationally, the work is still in progress. Also, the input of clinical nurse specialists was poorly utilized in the preparation of the wellbeing services counties. The career ladders and the model of expertise are quite unknown and do not support clinical nursing.

Keywords: Advanced practice nurses, clinical nurse specialist, nurse practitioner, evidence-based nursing, service structure reform of social welfare and health care and nursing career ladders.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	9
3	SAIRAAHOITAJA.....	9
3.1	Sairaanhoitajan koulutus ja ammatillinen osaaminen	10
3.2	Kliinisen asiantuntija YAMK-tutkinto ja koulutuksen kompetenssit	11
3.3	Kliininen asiantuntija -tutkinnon tulevaisuus	16
3.4	Ammattikorkeakoulujen uraseuranta	17
4	KLIINISEN HOITOTYÖN ASiantuntija.....	19
4.1	Kliinisen hoitotyön käsitteet ja lyhenteet	20
4.2	Laajavastuisten sairaanhoitajan kompetenssit	22
4.3	Laajavastuisten sairaanhoitajan käsitteiden ja työnkuvien kehittyminen.....	24
4.4	Laajavastuisten sairaanhoitajien määrä.....	26
5	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA HOITOTYÖSSÄ.....	27
5.1	Näyttöön perustuvan toiminnan merkitys hoitotyössä.....	29
5.2	Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä.....	32
6	HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖN FINAME-ASiantuntijuusmalli.....	33
6.1	Asiantuntijuusmallin eri asiantuntijuustyypit.....	34
6.2	European Qualifications Framework -viitekehys	35
6.3	Asiantuntijuusmallin toiminnan perusteet.....	36
7	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HAASTEET JA RATKAISUEHDOTUKSET.....	37
7.1	Sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen hallinnolliset muutokset	38
7.2	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoima.....	39
7.3	Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaroolien kehittyminen	41
7.4	Sairaanhoitajan urakehitys	45
7.5	Laajavastuisten hoitotyön tilanne Suomessa vuonna 2024	50
8	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	51
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	52

9.1	Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku	54
9.2	Tutkimuksen aineiston hankinta.....	56
9.3	Tutkimuksen aineiston analysointi	57
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET	59
10.1	Kliininen asiantuntija -tutkinnon hyödyntäminen työelämässä	64
10.2	Sairaanhoitajan uramallin vaikutus kliinisen asiantuntijan työnkuvaan	67
10.3	FinAME-asiantuntijuusmallin hyödyntäminen kliinisen asiantuntijan työnkuvassa	69
10.4	Kliinisten asiantuntijoiden hyödyntäminen hyvinvointialueiden valmistelussa.....	77
11	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	79
11.1	Tulosten yhteenveto	79
11.2	Tulosten pohdinta	80
11.2.1	Kliininen asiantuntija -tutkinnon hyödyntäminen	83
11.2.2	Sairaanhoitajan uramallin hyödyntäminen	85
11.2.3	FinAME-asiantuntijuusmallin hyödyntäminen	86
11.2.4	Hyvinvointialueiden valmisteluun osallistuminen	88
11.3	Tutkimuksen johtopäätökset	88
11.4	Tutkimuksen eettisyys	89
11.5	Tutkimuksen luotettavuus	90
11.6	Jatkotutkimusehdotukset	92
	LÄHTEET.....	94

KUVALUETTELO

TAULUKKOLUETTELO

LIITTEET

- Liite 1. FinAME-asiantuntijuusmalli
- Liite 2. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku
- Liite 3. Tutkimuksen bibliografiset tiedot
- Liite 4. Uraseurantakyselyn kysymykset 2018–2020
- Liite 5. Tutkimustiedote
- Liite 6. Kyselytutkimuksen rekrytointi-ilmoitus
- Liite 7. Tutkimuksen kyselylomake

LYHENTEET

AMK	Ammattikorkeakoulu
APN	Advanced practice nurse/nursing
AURA-malli	Ammattiuraohjelma
CNS	Clinical Nurse Specialist
ELOISA	Etelä-Savon hyvinvointialue
EQF	European Qualifications Framework
ESNO	European Specialist Nurses Organisation
ESR	Euroopan sosiaalirahasto
FinAME	Asiantuntijuusmalli
Hotus	Hoitotyön tutkimussäätiö
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
ICN	International Council of Nurses Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto
JBI	Joanna Briggs Institute
KEVA	Kuntien eläkevakuutus
KLIAS	Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry
LMEP	Lääkkeidenmääräämisoikeuden erityispätevyys
NCS	Nurse Competence Scale, ammattipätevyysmittari
NP	Nurse practitioner
NPT	Näyttöön perustuva toiminta/hoitotyö
Sote-uudistus	Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
TKI	Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
WHO	Maailman terveysjärjestö
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulu
XAMK	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat ovat maailmanlaajuisesti suurin ja yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmistä (Liu ym. 2015; Sulosaari ym. 2023; World Health Organization 2020) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijat yksi nopeimmin kasvavista terveysalan ammattiryhmistä (International Council of Nurses 2021; Liu ym. 2015; Ten Hoeve ym. 2023). Hyvinvointialueille tarvitaan lähi-vuosina yli 8 000 uutta erikoissairaanhoitajaa (Suomen Sairaanhoitajat 2024a), mutta sairaanhoitajien ammatillista osaamista ei voida luoda pikakou-lutuksilla eikä osaamisen tasoa voida madaltaa (Suomen Sairaanhoitajat 2023b). Sairaanhoitajakoulutuksen tulee vastata nykyaikaista sairaanhoitoa ja vahvistaa kykyä tarjota väestölle tehokasta ja laadukasta hoitoa kuten Euroo-pan unionin direktiivi 2013/15/EU edellyttää (Suomen Sairaanhoitajat 2024b).

Euroopassa tunnustetaan hyvin lääkäreiden osaaminen ja asema, mutta kliini-sen hoitotyön asiantuntijan asiantuntemus ja rooli jäävät edelleen taka-alalle, vaikka sairaanhoitajalla on tärkeä rooli kliinisessä hoitotyössä korkean päte-yytensä ja tietämyksensä ansiosta (Knap ym. 2020), eikä ilman sairaanhoita-jia ja heidän osaamistaan olla sellaisessa valmiudessa kuin tulisi olla (Suomen Sairaanhoitajat 2023b). Euroopan kriisinsietokyvyn ja huoltovarmuuden takaa-miseksi tulee olla tarpeeksi sairaanhoitajia hoitamaan väestöä. Lisäksi krii-siaikoina tulee varmistaa potilasturvallisuuden toteutuminen hoitotyössä. (Suo-men Sairaanhoitajat 2024b.) Sosiaali- ja terveysalan haasteina ovat tällä het-kellä väestön ikääntyminen, hoitotakuut ja niiden tiukentuminen, sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaisuus, työtyytyväisyys sekä kasvavat kustannuk-set. Näihin haasteisiin vastaaminen edellyttää hoitotyön työnjaon uudelleen tarkastelua sekä asiantuntijaroolien lisäämistä organisaatioissa. (Jokiniemi ym. 2023; Lunden 2022.)

Suomessa ei ole tunnustettu eikä tunnustettu kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusta vahvana omana koulutusprofiilinaan sosiaali- ja terveysalalla (Ahonen & Rouhelo 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Sulosaari ym. 2020). Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työnkuvan määrittelyssä ja tunnistamisessa on epäjohtonmukaisuuksia, mikä johtuu muun muassa yh-

tenäisten kansainvälisten ja kansallisten nimikkeiden ja tehtäväkuvien puutteista (Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi ym. 2023; Kotila 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

Työnkuvan kehittämisen, koulutuksen ja hoidon laadun seurannan vuoksi on ratkaisevan tärkeää integroida laajavastuisen sairaanhoitajan nimike sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiin sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla (Jokiniemi ym. 2021; Jokiniemi ym. 2022a; Maier ym. 2016). Hoitoalan koulutuksen tulee olla kansainvälisesti erittäin tärkeässä osassa (Sulosaari ym. 2023). Hyvinvointialueiden täytyy panostaa sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittämiseen, työn palkitsevuuteen (Hahtela 2023) ja erityisesti asiantuntijarakenteen uudistamiseen. Korkeakoulutetut asiantuntijasairaanhoitajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon kulmakiviä (Lundgrén-Laine 2024).

Pääministeri Orpon hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön toimeenpanosuunnitelman mukaan sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää tulee päivittää palveluiden porrastamisella ja henkilöstötarpeeseen vastaamisella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Kasvavaan palvelutarpeeseen vastaaminen onnistuneesti vaatii vahvaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon ja sosiaalityön osaamista, joka voidaan saavuttaa luomalla houkuttelevia ja monipuolisia työnkuvia sairaanhoitajille (Hahtela & Karhe 2021; Jokiniemi ym. 2023; Juujärvi ym. 2019; Rautajoki 2021). Selkeät työnkuvat ja asiantuntijaroolit parantavat urakehitystä sekä mahdollistavat osaamisen tehokkaan hyödyntämisen työelämässä (Jokiniemi ym. 2022b; Jokiniemi ym. 2023; Laapio-Rapi 2020; Lunden 2022).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata teoreettisen viitekehyksen avulla sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuuksia sekä kliininen asiantuntijatutkinnon ja laajavastuisen sairaanhoitajan asiantuntijuuden kompetensseja. Tavoitteena on tuottaa kyselytutkimuksen avulla tietoa laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvan nykytilasta ja YAMK-tutkinnosta saadun osaamisen huomiomisesta työelämässä. Opinnäytetyön tuottama tieto auttaa osaltaan edistämään kliinisten asiantuntijoiden roolia sosiaali- ja terveysalan moniammatillisissa toimintaympäristöissä, mikä on myös tämän tutkimuksen toimeksiantajan toiminnan tarkoitus.

2 TUTKIMUKSEN TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry. Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry on kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa suorittaneiden, opiskelijoiden ja opettajien yhdistys. Yhdistys on perustettu vuonna 2018, ja jäseniä yhdistyksessä on tällä hetkellä 120. Jäsenet koostuvat erilaisista ammattilaisista, kuten bioanalyytikoista, sairaanhoitajista ja kättilöistä. (Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry s.a.)

Yhdistys kouluttaa jäseniään ja toimii asiantuntijoina sidosryhmille. Yhdistyksen toimintamuotoja ovat muun muassa neuvonta- ja koulutustoiminta, säännölliset verkostotapaamiset ja viestintä. Yhdistys tekee tiivistä yhteistyötä koulutusta tarjoavien tahojen ja erilaisten sidosryhmien kanssa. Yhdistyksen tavoitteena on parantaa kliinisten asiantuntijoiden näkyvyyttä kansallisesti sekä toimia asiantuntijoiden tukena ja mentorina. Yhdistys tuo terveydenhuollon YAMK-tutkintoja sekä niiden tuomaa osaamista näkyväksi. (Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry s.a.)

Tutkimuksen tavoitteet laadittiin yhdessä Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry:n kanssa. Opinnäytetyön tavoitteita tarkennettiin yhteyshenkilön avulla työn edetessä ja tavoitteiksi asetettiin kuvata sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuuksia sekä kliininen asiantuntija -tutkinnon ja laajavastuuisen sairaanhoitajan asiantuntijaosaamista. Lisäksi toimeksiantajan toiveena oli selvittää työajan jakautumista kliinisen työn ja asiantuntijatyön välillä sekä kliinisen asiantuntijan osallistumista sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen valmisteluun.

3 SAIRAANHOITAJA

Sairaanhoitajat ovat maailmanlaajuisesti suurin terveysalan ammattilaisten ryhmä (Liu ym. 2015; Suomen Sairaanhoitajat 2023b; World Health Organization 2020): noin 27,9 miljoonaa (World Health Organization 2017) sairaanhoitajaa työskentelee niin perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa kuin yksityisellä sektorilla (Opetusministeriö 2006; Suomen Sai-

raanhoitajat 2023b). Maailman terveysjärjestön (myöh. WHO) mukaan sairaanhoitajat ja kättilöt muodostavat jopa 50 % koko sosiaali- ja terveysalan työvoimasta (World Health Organization 2017).

Sairaanhoitaja on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014). Vuonna 2020 suomalaisten työssä käyvien kolmanneksi yleisin ammatti oli sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan ammateissa (sairaanhoitaja, ensihoitaja, kättilö ja terveydenhoitaja) työskenteli vuonna 2021 yli 76 000 sairaanhoitajaa. Tähän tilastoon laskettiin mukaan myös ilman sairaanhoitajan tutkintoa sairaanhoitajan ammatissa työskentelevät: vuonna 2021 heitä oli noin 1 300 henkilöä. (Suomen Sairaanhoitajat s.a.)

Suomessa sairaanhoitajan palkka on Pohjoismaiden pienin: vuonna 2021 kokonaisansion keskiarvo oli 3 393 €/kk. Kokonaisansioon huomioidaan myös työaikalisät ja ylityöt. Sairaanhoitajan keskimääräinen ansio on lisistä ja ylityöistä huolimatta kuntasektoritasolla matalampi kuin kaikkien muiden ammattiryhmien kokonaisansion keskiarvo. Edes pitkä työkokemus ei nosta sairaanhoitajan palkkaa muiden pohjoismaiden sairaanhoitajien tasolle. (Suomen Sairaanhoitajat s.a.) Tampereen yliopiston ylläpitämän internetsivuston, [Töissä.fi:n](https://toissafi.fi/) mukaan YAMK-tutkinnon suorittaneen sairaanhoitajan mediaanipalkka kuukaudessa on 3 500 €. Vain 25 % YAMK-tutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista ansaitsee kuukaudessa 4 000 € tai enemmän. Töissä.fi-sivuston tilastot perustuvat uraseurantakyselyn vastauksiin vuosina 2017–2022. (Töissä.fi s.a). Kunta- ja hyvinvointialue työnantajien vuoden 2022 palkkatilastojen mukaan kliinisen asiantuntijan tehtäväkohtainen palkka on 3 961 €/kk ja kliinisen asiantuntijasairaanhoitajan 3 229 €/kk (Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat s.a.).

3.1 Sairaanhoitajan koulutus ja ammatillinen osaaminen

Helsingin Diakonissalaitos aloitti vuonna 1867 sairaanhoitajien koulutuksen Suomessa. Helsingin Kirurgisessa Sairashuoneessa sairaanhoitajakoulutus alkoi vuonna 1888 ja Yleisessä sairaalassa vuonna 1889. Suomessa sairaanhoitajakoulutus siirtyi itsenäistymisen vaikutuksesta valtion ja kuntien vastuulle. Vuoden 1944 lainsäädäntö kunnallisti kättilöiden ja terveydenhoitajien

toiminnan äitiys- ja lastenneuvoloissa ja erotti sosiaalihoitajan koulutuksen sairaanhoitajakoulutuksesta. 1990-luvulla Suomessa aloitettiin ammattikorkeakoulukokeilu ja vuonna 1992 ensimmäinen sairaanhoitajan koulutus korkeakoulussa. Opetussuunnitelmaan kuuluivat ammattikorkeakoululain vaatimukset, yhteiskunnalliset tarpeet, sairaanhoitajien ammattikunnan paradigmat ja arvoperustat. (Aholaakko 2020.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ylläpitää keskusrekisteriä terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja hyväksyy tutkinnon suorittamisen jälkeen oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä oikeuden käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön nimeä 'sairaanhoitaja AMK' (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto s.a). Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtina ovat voimassa oleva lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset. Sairaanhoitajan osaamiseen vaikuttavat väestön palvelutarpeissa ja lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto, palvelurakenteen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat. (Eriksson ym. 2015.)

Sairaanhoitajan koulutus antaa perusvalmiudet työssä toimimiseen, joita syvennetään jatkuvan oppimisen periaatteella koko työuran ajan (Juujärvi ym. 2019a). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on monipuolista ja vaativaa, sillä työ edellyttää ajantasaista tietoutta ja teoreettista osaamista (Eriksson ym. 2015; Opetusministeriö 2006). Sairaanhoitajan on nykyään osattava etsiä tietoa sekä hyödyntää informaatioteknologiaa ja digitalisaatiota (Eriksson ym. 2015; Opetusministeriö 2006; Suomen Sairaanhoitajat 2021a). Sairaanhoitajan työ pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan ja erilaisiin hoitosuosituksiin sekä tutkimustietoon. Sairaanhoitajan ammatissa työskentely vaatii eettistä ja ammatillista kykyä päätöksentekoon. (Eriksson ym. 2015; Opetusministeriö 2006.)

3.2 Kliinisen asiantuntijana YAMK-tutkinto ja koulutuksen kompetenssit

Suomessa on mahdollisuus syventää osaamistaan jatkamalla opintoja ylempää ammattikorkeakoulussa. Tämä edellyttää ammattikorkeakoulututkintoa ja työelämässä mukana oloa. (Ojala & Isopahkala-Bouret 2022.) Koulutukseen hakiessa hakijalla on oltava työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta vähintään

kaksi vuotta (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014). Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on vuonna 2005 vakinaistettu tutkinto (Ojala & Isopahkala-Bouret 2022). Sosiaali- ja terveysalan julkisen sektorin alakohtaiset kelpoisuusvaatimukset estivät alkuun uralla etenemistä. Koulutuksen kehittyessä havahduttiin tekemään lain mukaiset muutokset kelpoisuusehtoihin. Tehtyjen muutosten myötä maisteritasoinen koulutus ja asiantuntijuuden huomiointi mahdollistivat urakehityksen. (Ahonen & Rouhelo 2020.) Kliininen asiantuntija -tutkinnolla on kansainväliset lähtökohdat. Kansainvälisen Sairaanhoidajaliiton (myöh. ICN) laatiman kartoituksen mukaan vuonna 2004 kliinisiä asiantuntijoita oli jo yli 30 maassa ja lähes kaikissa maanosissa. Suomessa käynnistettiin vuonna 2008 ensimmäinen kliinisen asiantuntijan tutkintoon johtava koulutus, ja ensimmäiset kliiniset asiantuntijat valmistuivat vuonna 2010. (Ahonen 2012.) Opiskelijamäärät ovat olleet vuosittain kasvussa, ja vuoteen 2021 mennessä YAMK-tutkinnon on suorittanut 28 872 opiskelijaa (Ojala & Isopahkala-Bouret 2022). Suurin osa suorittaa opinnot töiden ohella (Ahonen & Rouhelo 2020).

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on tarvittavat teoreettiset tiedot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä, syvällinen kuva omasta ammattialasta ja sen asemasta sekä yhteiskunnallisesta merkityksestä työelämässä. Lisäksi opintojen tavoitteena on antaa valmiudet seurata ja arvioida alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehitystä. Tavoitteena on myös antaa valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja oman ammattitaidon kehittämiseen. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista, 1129/2014.) Tavoitteena on myös näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen (Hoitotyön tutkimussäätiö & Suomen Sairaanhoidajat 2018). Ammattikorkeakoulujen jatkuvan oppimisen strategian tavoitteena on selkeä asiantuntijana kehittymisen ja pätevoitymisen polku (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022). YAMK-koulutuksessa korostuu tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKI), mikä konkretisoituu palvelumuotoiluna, digitalisaation hyödyntämisenä ja asiakaslähtöisten toimintojen suunnitteluna ja arviointina (Oulun ammattikorkeakoulu 2022).

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on antaa valmiudet toimia työelämän kehittäjänä asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Tavoitteena on vas-

tata sosiaali- ja terveysalan kasvaviin osaamisvaatimuksiin ja tarpeisiin. (Mirola 2019; Oulun ammattikorkeakoulu 2022.) Kliinisen hoitotyön osaamista voidaan toki kehittää toimipaikkakoulutuksella sekä korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksilla, mutta ne eivät kata kaikkea työelämässä tarvittavaa kliinisen hoitotyön erityisosaamista (Jokiniemi ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Sulosaari ym. 2020). Kliininen asiantuntija -tutkinto tarjoaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille mahdollisuuden kehittää kliinisen hoitotyön osaamista (Oulun ammattikorkeakoulu 2022). Kliinisen asiantuntijan koulutuksessa saavutettava osaaminen vastaa kansainvälisen laajavastuisen asiantuntijan osaamistasoa. Asiantuntijan työssä toteutuvat selkeästi aiempaa itsenäisempi työrooli, koordinointi- ja konsultaatiotehtävät sekä näyttöön perustuvan työn kehittäminen. (Turun ammattikorkeakoulu 2022.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto on asiantuntijatehtävään valmistavaa koulutusta, ja työelämässä on asiantuntijasairaanhoidajan toimia, joihin ei ole edellytetty maisteritason koulutusta. Tästä syystä vuonna 2016 perustettu kansallinen opettajaverkosto (nyk. Terveysalan korkeakouluverkoston alaverkosto) käyttää laajavastuinen asiantuntija -nimikettä kuvaamaan koulutuksen käyneen tehtävänkuvan vastuullisuuden lisääntymistä sekä sen laajuutta. (Sulosaari ym. 2020.) Kliininen asiantuntija -tutkinnon tuoma pätevyys ja asiantuntijuus tuovat mahdollisuuden edetä uralla esihenkilö- tai asiantuntijustehtäviin (Jokiniemi ym. 2023; Ojala & Isopahkala-Bouret 2022; Sulosaari ym. 2020). Tutkinnon suorittaminen voi tuoda työlle uusia merkityksiä eikä niinkään suuria, näkyviä muutoksia (Ojala & Isopahkala-Bouret 2022). Toisaalta kliininen asiantuntija -tutkinto tukee jatko-opintomahdollisuuksia yliopistossa ja ammatillisessa opettajakorkeakoulussa (Oulun ammattikorkeakoulu 2022).

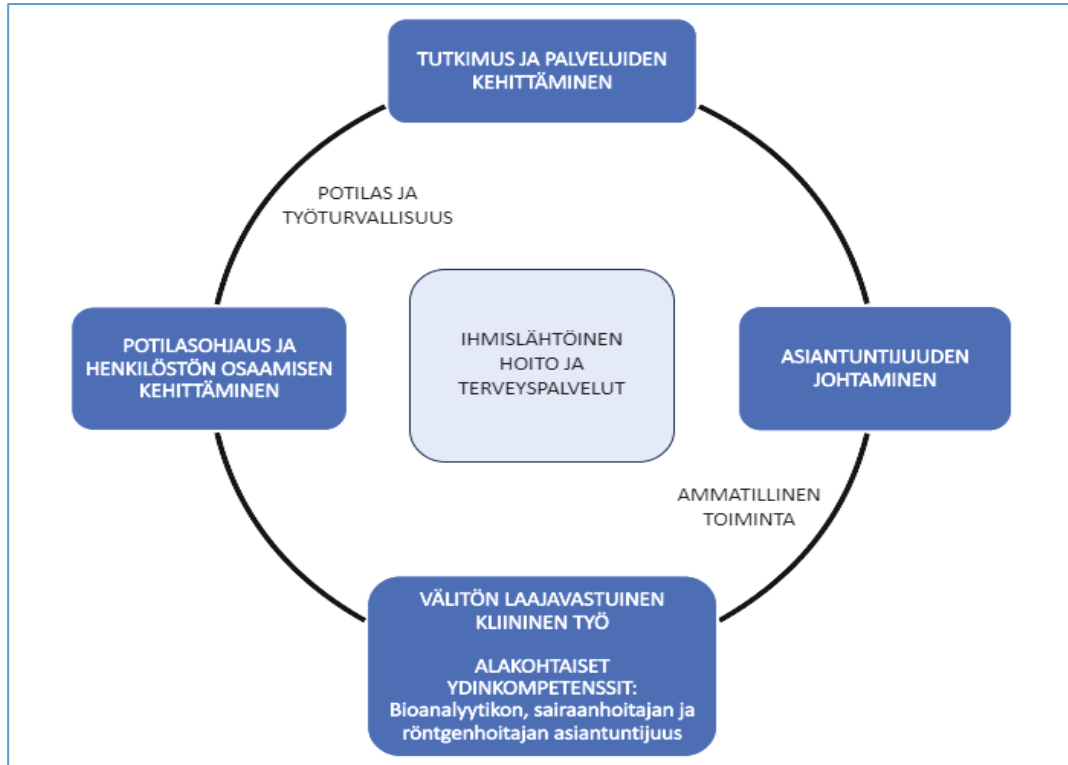
Kliinisen asiantuntijan YAMK-koulutus koostuu kolmesta eri osa-alueesta: kliinisen asiantuntijaosaamisen syventävät opinnot, vaihtoehtoiset opinnot ja opinnäytetyö. Opintojen laajuus on yhteensä 90 opintopistettä. Oman asiantuntijuusosaamisen syventämisen lisäksi opiskellaan tutkimus- ja kehittämisopintoja. Opinnäytetyö on työelämään sijoittuva 30 opintopisteen tutkimuksellinen kehittämistyö. Valinnaiset opinnot voivat liittyä esimerkiksi ikääntyvien hoitotyöhön, farmakologiaan tai johtamiseen. (Niemi & Kiviniemi 2022.) Kliini-

nen asiantuntija hyödyntää opinnoissaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Yhtenä opintojen tavoitteena on oppia löytämään näyttöön perustuvaa tietoa sekä arvioimaan sen laatua ja luotettavuutta kriittisesti. Kliinisen asiantuntijan tulee olla näyttöön perustuvan tiedon ja sen käytön vahva osaaja. (Immonen 2022; Koivunen 2019.)

Laajavastuisen sairaanhoitajan (engl. APN) roolit ja koulutusohjelmat ovat kehitysvaiheessa Pohjoismaissa ja Baltian maissa. Näiden maiden koulutusohjelmat vastaavat hyvin kansainvälisiä suosituksia. Suurimmat erot ovat lääkkeenmääräämiseen liittyvässä osaamisessa sekä kliinisen oppimisen käytänteissä. Kaikista koulutusohjelmista ei ole ollut mahdollista jatkaa tohtoriopintoihin. Tähän tulisi kiinnittää huomiota, sillä tohtoritutkinnon suorittaneita sairaanhoitajia on maailmanlaajuisesti vain vähän. Tämä on erityisen haastavaa maissa, joissa on duaalimalli korkeakoulujärjestelmänä, kuten Suomessa. Duaalimalli viittaa koulutusjärjestelmään, jossa on olemassa tieteellisesti painottuneita ja ammatillisesti sekä soveltaen tutkimukseen painottuneita yliopistoja ja korkeakouluja. Suomessa asiantuntijasairaanhoitajan koulutus tapahtuu ammattikorkeakouluissa, eikä yliopistoissa ole tällä hetkellä erillistä kliinisen hoitotyön asiantuntijan koulutusohjelmaa, mutta useimmat työnantajat vaativat terveystieteiden maisterin tutkintoa kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävään. Tämä maisterin tutkinto voidaan suorittaa vain yliopistossa. Tohtoriopintoihin pääsy on helpompaa yliopistoista valmistuneille sairaanhoitajille. Tästä on seurauksena ollut se, että vain muutama henkilö, joilla on ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto ammattikorkeakoulusta, on hyväksytty hoitotieteen tohtoriohjelmaan. (Sulosaari ym. 2023.)

Suomessa haasteena on erityisesti ollut kansallisten ydinkompetenssien puuttuminen koulutuksen opetussuunnitelmista. Tämän vuoksi myöskään kliinisen asiantuntijan koulutusta ei ole riittävästi tunnustettu ja tunnustettu vahvana omana koulutusprofiilinaan terveydenhuollossa. Vuonna 2020 monialainen asiantuntijaryhmä laati ydin- ja alakohtaiset kompetenssit. Asiantuntijaryhmään kuului ammattikorkeakoulujen ja työelämän edustajia, kuten muun muassa ammatilliset liitot, sosiaali- ja terveysministeriö, Hoitotyön Tutkimussäätiö ja YAMK-KLIAS ry. Kliinisen asiantuntijan koulutuksen keskeisiksi ydinkompe-

tensseiksi muodostuivat 1) tutkimus ja palveluiden kehittäminen, 2) potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, 3) asiantuntijuuden johtaminen ja 4) välitön laajavastuinen kliininen työ (kuva 1). (Sulosaari ym. 2023.)



Kuva 1. Kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutuksen ydinkompetenssit (mukaillen Sulosaari 2020)

Ensimmäisen ydinkompetenssin, tutkimuksen ja palveluiden kehittämisen, mukaan laajavastuisen sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat aktiivinen yhteistyöote näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä. Toisen ydinkompetenssin mukaan laajavastuisen sairaanhoitajan ohjausosaamisen täytyy olla näyttöön perustuvaa ja sen tulee rakentua muun muassa sairaanhoitajan oman asiantuntijuusalueen sisällön hallinnasta ja kyvystä reflektoida omaa osaamista muiden hoitoalan ammattilaisten kanssa. Kolmas koulutuksen ydinkompetenssi on asiantuntijuuden johtaminen, jonka mukaan laajavastuisella asiantuntijalla tulee olla kriittistä ja kustannusvaikuttavaa osaamista, motivaatiota kehittää erilaisia innovatiivisia ratkaisuja sekä valmiuksia suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyön palveluprosesseja näyttöön perustuvan toiminnan ja laadun mukaisesti. Neljännessä, eli laajavastuisen sairaanhoitajan alakohteisissa ydinkompetensseissa, painottuvat kliinisen hoitotyön asiantuntijuus, suunnitelmallinen ja itsenäinen työskentely vaativan tason kliinisessä työssä

sekä hoitotyön kehittäminen osana moniammatillista työryhmää. Sairaanhoidajan alakohtaiseen ydinkompetenssin osaamiskuvaukseen sisältyy myös osa lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämistä valmiuksista. (Sulo-saari ym. 2020.)

3.3 Kliininen asiantuntija -tutkinnon tulevaisuus

Kliinisen hoitotyön korkeatasoisen kokonaisuuden muodostavat laadukkaasti tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut, joissa on optimaalisessa suhteessa perustutkinnon suorittaneita sairaanhoitajia, erikoistuneita sairaanhoitajia ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita (Jokiniemi ym. 2023). Kliinisiä asiantuntijoita tarvitaan yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa tehtävissä ja toimintaympäristöissä, koska hoitotyön osaamistarpeiden ennakointi pohjautuu väestön kansanterveysongelmiin sekä muutoksiin sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmässä ja toimintatavoissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2021 laatimassaan raportissa esittänyt ehdotelmia kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämiseen. Yksi ehdotelmista on osaamisen kehittäminen yhteistyössä organisaatioiden ja koulujen kanssa. Korkeakoulut tarjoavat koulutusta kliinisen hoitotyön kehittämiseen ja osaamisen saavuttamiseen. Kliinisen hoitotyön osaamisen tulee kohdata työelämän vaatimukset, ja organisaatioiden tehtävänä on varmistaa ja arvioida osaamisen saavuttaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen vuoden 2023 uudistuksen myötä YAMK-koulutuksen tulee muuttua ja kehittyä. Muutoksen suuruus voi vaihdella ammatillisen näkökulman vaihtamisesta ammatillisen osaamisen laaja-alaiseen päivittämiseen. (Juujärvi ym. 2019b.)

Suomessa on toiminut vuodesta 2020 lähtien kansallinen opettajien verkosto kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi. Verkostossa on mukana 13 ammattikorkeakoulua. Verkoston toiminnan tavoitteena on yhdenmukaistaa koulutus vastaamaan kansainvälistä asiantuntijasairaanhoitajan osaamista. Kliinisten kompetenssien kehittyminen ja niiden saavuttamisen varmistaminen on otettu huomioon koulutuksessa ja opinto-ohjelmassa (Jokiniemi ym. 2023; Schober ym. 2020), mutta YAMK-koulutuksen

yksi keskeisimmistä haasteista on kliinisen osaamisen kehittymisen varmistaminen. Åbo Akademi käynnisti vuonna 2021 ensimmäisen asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvaa valmistavan tutkintokoulutuksen, mihin sisältyy kliininen harjoittelu. (Jokiniemi ym. 2023.)

3.4 Ammattikorkeakoulujen uraseuranta

Ammattikorkeakoulujen uraseurantakysely on valtakunnallinen kysely. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, minkälainen on ammattikorkeakoulusta valmistuneen työmarkkina- ja uratilanne sekä tutkintoon tyytyväisyys viisi vuotta valmistumisen jälkeen (AMKista uralle s.a.; Uraseurannat 2023; Uraseurannat s.a.). Kyselyn toteuttavat kaikki Suomen ammattikorkeakoulut yhdessä Tieteen tietotekniikan keskus Oy:n kanssa (AMKista uralle s.a.; Uraseurannat 2023). Suomen opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnoimia ammattikorkeakouluja on yhteensä 22. Näiden lisäksi Ahvenanmaalla toimii korkeakoulu ja Tampereella Poliisiammattikorkeakoulu. (Uraseurannat 2023.)

Suomessa aloitettiin vuonna 2007 yhtenäinen ammattikorkeakoulujen uraseuranta. Vuonna 2010 uraseurannan tiedonkeruuseen osallistui 10 ammattikorkeakoulua, mutta tiedonkeruu ei ollut vielä systemaattista. Vuonna 2012 koottiin valtakunnallisessa YAMK-verkostossa yhteen sosiaali- ja terveysalan tehtäviä tai tehtävänimikkeitä. Tietoja kerättiin yhdeksästä eri ammattikorkeakoulusta. Koonnin tuloksena saatiin selville suuntaa antavia tehtäviä tai tehtävänimikkeitä. Tyypillisiä tehtävänimikkeitä julkisella sektorilla olivat osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan nimikkeet sekä yksityisellä sektorilla erilaiset päällikkötason tehtävänimikkeet. Muita tehtäväkokonaisuuksia olivat erilaiset asiantuntijatehtävät, opetus- ja kasvatusalan tehtävät sekä projektipäällikön tehtävät. (Ahonen & Rouhelo 2020.)

Uraseurantajärjestelmän kehittäminen aloitettiin uudelleen vuonna 2016 AMKista uralle! -hankkeen myötä, mutta se ei tässä vaiheessa koskenut ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa (Ahonen & Rouhelo 2020). Ammattikorkeakoulujen uraseurantalomake tehtiin ESR:n Kestävää kasvua ja työtä -rakennerahasto-ohjelman Koulutus, ammattitaito ja elinikäinen oppiminen -toimintalinjaan kuuluvassa AMKista uralle! -hankkeessa (AMKista uralle s.a.). Nykyään

uraseurantakysely lähetetään vuosittain loka–marraskuussa noin 27 000 suomalaisesta ammattikorkeakoulusta viisi vuotta aiemmin valmistuneille, AMK- tai YAMK-tutkinnon suorittaneelle henkilöille (AMKista uralle s.a.; Uraseurannat 2023).

Uraseurantakysely on tärkeässä roolissa koulutuksen kehittämisessä ja opiskelijoiden uraohjauksessa. Valikoituja uraseurannan kysymyksiä käytetään ammattikorkeakoulujen laadullisen työllistymisen mittarina. (AMKista uralle s.a.; Uraseurannat 2023; Uraseurannat s.a.). Ammattikorkeakoulut hyödyntävät uraseurantatietoa koulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Korkeakouluopiskelijat ja opintoihin hakeutuvat saavat tietoa henkilökohtaisen urasuunnittelun pohjaksi ja oman työllistymisensä tueksi. Vastausten perusteella määräytyy 3 % ammattikorkeakoulujen perusrahoituksesta. (AMKista uralle s.a.; Uraseurannat 2023.)

Ensimmäinen kaikkia aloja koskeva kattavampi uraseurantakysely tehtiin vuonna 2016. Kyselyssä selvitettiin YAMK-tutkinnosta valmistuneiden asemaa työelämässä. Kyselyssä saatujen tulosten perusteella kävi ilmi, että asiantuntijatehtävissä työskenteli vastaajista 41 % ja erityisasiantuntijatehtävissä 18 %. Esihenkilö- ja johtotehtävissä työskenteli 14 %. Vastaajista työttömänä oli 3 %. Kyselyn mukaan opintojen jatkaminen ja YAMK-tutkinnon hankkiminen eivät välttämättä tarkoita lineaarista uralla etenemistä vaan oman ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden syventämistä. Kyselyyn vastanneista 37 % koki, että kliininen asiantuntija -tutkinto on työelämä- ja käytännönläheinen tutkinto. Vastaajista vain 6 % oli sitä mieltä, että tutkinto auttoi oman urapolun edistämässä. Tutkinnon hyödyt nähtiin oman asiantuntijuuden vahvistamisessa, ammattitaidon kehittämisessä ja uuden tiedon sekä näkökulmien lisääntymisessä omassa työssä. (Ahonen & Rouhelo 2020.)

Vuoden 2023 uraseurantakyselyssä vuonna 2018 valmistuneiden sairaanhoitajien (YAMK) vastauksista nousi esille väittämät *'Työni vastaa tällä hetkellä vaatavuustasoltaan hyvin YAMK-koulutustani'*, *'Pystyn hyödyntämään YAMK-koulutuksessa hankkimaani osaamista nykyisessä työssäni hyvin'* ja *'Olen saanut YAMK-tutkinnon suorittamisen jälkeen enemmän palkkaa'*, joihin vastaajat suhtautuivat hyvinkin positiivisesti (Uraseurannat 2023). Ahosen ja Rouhelon (2020) mukaan uraseurannan johtopäätelmäksi voitiin todeta, että

YAMK-tutkintoa ei arvosteta eikä tunneta riittävästi. Tulosten perusteella koulutuksen huonon tunnettuuden koettiin haittaavan uralla etenemistä. Lisäksi kävi ilmi, että yliopistotutkintoa arvostettiin enemmän kuin YAMK-tutkintoa. Tulosten perusteella todettiin, että uralla eteneminen jakaantui joko esihenkilö- ja johtotehtäviin tai asiantuntija- ja kehittämistehtäviin. YAMK-koulutuksen perusajatuksena on asiantuntijaosaamisen lisääntynyt tarve työelämässä, joten uraseurannan perusteella tulokset vastaavat työelämän tarpeita.

4 KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJA

Globaalien, yhä monimutkaisempien terveystaustojen sekä lääkäri- ja hoitajapulan vuoksi kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli on noussut esille viime vuosikymmeninä (Delamaire & Lafortune 2010; Knap ym. 2020; Savard ym. 2022), ja sairaanhoitajat ovatkin keskeisessä roolissa, kun sosiaali- ja terveysalalle luodaan uudenlaisia tapoja tuottaa palveluita (Juujärvi ym. 2019a; Suomen Sairaanhoitajat 2016). Palveluiden kehittämisen lähtökohtina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet sekä haasteet, terveyden edistäminen ja väestön terveyden ja toimintakyvyn muutosten tuomat haasteet (Jokiniemi ym. 2021; Karhe ym. 2024). Nämä haasteet hidastavat asiantuntijaroolin kehitystä (Jokiniemi ym. 2021), ja vain harvan suomalaisen organisaation strategiassa huomioidaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli ja ohjeistus roolin implementaatioon (Jokiniemi ym. 2022a). Uudenlaisten palvelujen tuottaminen vaatii onnistuakseen työnjaon uudistamista ja ammatillisen osaamisen laaja-alaista päivittämistä (Juujärvi ym. 2019b; Suomen Sairaanhoitajat 2016).

Suomessa työnjaon kehittämiseksi on hyvät valmiudet, koska sairaanhoitajien työnkuvat ovat kansainvälisesti verraten itsenäisiä (Suomen Sairaanhoitajat 2016). Esimerkki työnjaollisesta kehittämisestä on sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tuli Suomessa voimaan vuonna 2010 (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994), ja ensimmäiset lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet sairaanhoitajat valmistuivat 2012. Lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää erikoistumisopintoja muun muassa kliinisestä lääketieteestä, ja koulutus sisältää käytännön harjoittelun omassa työyksikössä. Suomessa oli vuonna 2018 noin 350 sairaanhoitajaa, joilla oli lääkkeidenmääräämisoikeuden erityispätevyys (LMEP). (Laapio-Rapi 2020.) Sosiaali- ja terveysministeriön (myöh. STM)

vuonna 2023 tekemän selvityksen mukaan LMEP-koulutuksen tarpeeksi arviointiin vuosille 2024–2028 yhteensä 763 uutta aloituspaikkaa (Karhe ym. 2024). Koulutuksen hyödyiksi nähdään sairaanhoitajien osaamisen laajempi käyttö, nopeampi hoitoon pääsy ja lääkäreiden työpanoksen painottuminen vaativampiin asiakkaisiin. Haasteina puolestaan nähdään lisääntyneet seurantakäynnit, sairaanhoitajien kuormittuminen ja organisaatioiden kielteinen suhtautuminen palkkaukseen. (Laapio-Rapi 2020.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työnkuvaa tai edistynyt hoitotyö -käsitettä on vaikea määritellä, sillä niihin sisältyy suuri ja kasvava määrä erilaisia käytäntöjä (Delamaire & Lafortune 2010). Yleisesti asiantuntijan työnkuvaan sisältyy näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ja jalkauttaminen, hoitohenkilökunnan konsultointituki ja kouluttaminen, tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuminen, yhteistyö, yksiköiden ja organisaation strategiseen suunnitteluun ja työn vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen (Ahonen 2012; Delamaire & Lafortune 2010; European Nursing Research Foundation 2022; Jokiniemi ym. 2023; Lunden 2022; Niemelä & Saarnio 2022; Suomen Sairaanhoitajat 2016). Kliinisen hoitotyön asiantuntijalta vaaditaan kykyä käyttää erilaisia hoitotyön mittareita sekä hyödyntää saatuja tuloksia erilaisten näyttöön perustuvan toiminnan käytänteiden luomiseksi (Lunden 2022). Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamista tarvitaan potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan kehittämisessä toimimalla esimerkkinä ja mentorina muille hoitotyöntekijöille (Karhe ym. 2024; Lunden 2022).

4.1 Kliinisen hoitotyön käsitteet ja lyhenteet

Kansainvälisen määritelmän mukaan Advanced Practice Nurse (APN) eli laajavastuinen sairaanhoitaja on erityisasiantuntija, joka kykenee toimimaan erilaisissa toimintaympäristöissä erilaisten kohderyhmien kanssa. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija on käytännön hoitotyön osaaja, joka kykenee itsenäiseen päätöksentekoon erilaisissa toimintaympäristöissä sosiaali- ja terveysalalla. (Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi ym. 2023; Kim ym. 2023; Schöber ym. 2020; Suomen Sairaanhoitajat 2016.)

Kliinisen asiantuntijatyön nimikkeet ja työnkuvat vaihtelevat kansainvälisesti ja kansallisesti (Ahonen 2012; Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi 2014; Jokiniemi ym. 2022a; Suomen Sairaanhoidajat 2016). Advanced Practice Nurse/Nursing (APN) on yläkäsite, jonka alle sijoittuu erilaisia laajavastuisia työnkuvia. Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija -nimikettä pidetään yhdistävänä nimikkeenä, vaikka laajavastuisen osaamisen kompetenssikuvaukset ovat erilaisia. (Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi 2014; Jokiniemi ym. 2023; Sulosaari ym. 2023; Suomen Sairaanhoidajat 2016; Wheeler ym. 2022.) Yläkäsite Advanced Practice Nurse/Nursing (APN) jakautuu kahteen kansainvälisesti tunnustettuun asiantuntijarooliin: Clinical Nurse Specialist (CNS) ja Nurse Practitioner (NP) (Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi ym. 2023; Sulosaari ym. 2023; Suomen Sairaanhoidajat 2016).

Vuonna 2018 ICN suoritti kyselyn vuosittaisessa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden konferenssissa Rotterdamissa, ja sen mukaan nimikkeen käyttö on rajattu ja suojattu muun muassa Australiassa, Kanadassa, Ranskassa ja Pohjois-Amerikassa, mutta ei esimerkiksi Chilessä, Saksassa eikä Espanjassa (Wheeler ym. 2022). Kansainvälisen tutkimuksen mukaan Eurooppaan tarvitaan tunnustettu ja yhtenäistävä erikoissairaanhoidajan nimike, jossa on selkeästi määritelty yhdenmukainen työnkuva ja vastuu. Yhtenäinen nimike on helposti saavutettavissa eurooppalaisella tunnustetulla edistyneen tason käytännön koulutusohjelmalla. Erikoistunut sairaanhoitaja -nimike sisältäisi myös muut nimikkeet, kuten Advanced Nurse Practitioner, Nurse Practitioner sekä sairaanhoitajia, joilla on pitkä kokemus tietyltä erikoisalalta. (Knap ym. 2020.) Tällä hetkellä kliinisen sairaanhoidajan asiantuntijatehtävät eivät ole Suomessa säänneltyjä eikä nimikesuojattuja (Jokiniemi ym. 2021; Wheeler ym. 2022). Työnkuvan kehittämisen, koulutuksen ja hoidon laadun seurannan vuoksi olisi ratkaisevan tärkeää integroida laajavastuisen sairaanhoidajan nimike sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiin sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla (Jokiniemi ym. 2021; Jokiniemi ym. 2022a; Maier ym. 2016).

Clinical Nurse Specialist (myöh. CNS) suomennetaan tieteellisissä teksteissä kliinisen hoitotyön asiantuntijaksi, jonka työnkuvan painopisteenä on edistynyt kliininen hoitotyö, ja jonka taustakoulutuksena yliopistotutkinto (Jokiniemi ym. 2023). Kliinisen asiantuntijan työ on kliinistä potilastyötä, johon liittyy koulutus- ja kehittämistyötä. CNS toimii pääsääntöisesti sairaaloissa, ja johtaa osaltaan

käytännön hoitotyötä. Työnkuvan keskeisin tarkoitus on varmistaa näyttöön perustuva hoitotyö ja kehittää sosiaali- ja terveysalan opetusta ja tutkimista. (Flinkman 2014; Jokiniemi ym. 2023; Schober ym. 2020; Suomen Sairaanhoidajat 2016.)

Nurse Practitioner (myöh. NP) on tieteellisissä lähteissä suomennettu asiantuntijasairaanhoitajaksi, jonka taustakoulutuksena on YAMK-tutkinto (Jokiniemi ym. 2023). Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu itsenäinen ja välitön kliininen hoitotyö (Flinkman 2014; Jokiniemi ym. 2023, Schober ym. 2020; Suomen Sairaanhoidajat 2016), ja osaamisen pääpaino on lääketieteellisessä tiedossa (Flinkman 2014). Työnkuvaan kuuluu osana hoitotyötä myös perinteisesti lääkärille kuuluvia tehtäviä (Jokiniemi ym. 2023; Suomen Sairaanhoidajat 2016). NP osaa tutkia ja arvioida potilaan itsenäisesti sekä arvioida hoidon tarvetta. NP voi itsenäisesti hoitaa tavanomaisia akuutteja terveysongelmia ja sairauksia. NP voi myös huolehtia kroonisten terveysongelmien hoidosta ja hoidon seurannasta. (Suomen Sairaanhoidajat 2016.)

Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä ”laajavastuinen hoitotyö”, kun viitataan hoitotyön toimintaan tai käsitteeseen Advanced Practice Nurse/Nursing (APN) ja käsitettä ”laajavastuinen sairaanhoitaja”, kun viitataan kahteen kansainvälisesti tunnistettuun asiantuntijarooliin Clinical Nurse Specialist (CNS) ja Nurse Practitioner (NP).

4.2 Laajavastuisen sairaanhoitajan kompetenssit

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten monipuolista, useasta osaamisalueesta koostuvaa osaamista tai pätevyyttä kutsutaan kompetenssiksi. Osaaminen määritellään joukoksi erilaisia kykyjä, kuten tietoa, taitoa ja asenteita. Osaaminen kehittyy vuorovaikutuksessa toisten ammattilaisten, erilaisten työtilanteiden ja työkokemuksen myötä. (Chan ym. 2020; Juujärvi ym. 2019b.) Osaaminen voidaan kuvata kykyinä suoriutua erilaisista työtilanteista, työsuorituksina ja mikrotaitoina, mutta myös laaja-alaisena ammatillisena kasvuna (Juujärvi ym. 2019b).

Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan laajavastuisen sairaanhoitajan kompetenssit voidaan tiivistää seitsemään pääkompetenssiin: kliiniset roolit, potilas-suhde, potilaan opetus ja valmennus, mentorointi ja tutkimus, organisaatio ja hallinta, etiikka ja päätöksenteko, johtajuus ja päätöksenteko sekä ennaltaehkäisy (Knap ym. 2020). Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen kompetensseiksi Sulosaari ym. (2020) ovat määritelleet laajavastuisen kliinisen hoitotyön, hoitotyön tutkimuksen ja palveluiden kehittämisen sekä asiantuntijuuden kehittämisen ja johtamisen. APN:n kompetenssit perustuvat kliiniseen koulutukseen, johtamisosaamiseen ja tutkimusosaamiseen (Koivunen ym. 2019; Niemelä & Kiviniemi 2022; Schober ym. 2020).

Suomessa kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolin ydinkompetensseja varten on laadittu ja validoitu ydinsaamismittari pohjoismaiseen hoitotyöhön (Jokiniemi ym. 2022b). Laajavastuisten sairaanhoitajien ydinkompetenssien laati-minen on Suomessa tällä hetkellä vielä kesken. Alkuperäiset kompetenssikuvaukset julkaistiin vuonna 2014, minkä jälkeen niitä on kansallisten tutkimusten ja projektien myötä tarkennettu. Ydinsaamismittarin laatimisessa verrattiin suomalaisia kompetensseja Pohjois-Amerikassa ja Kanadassa laadittuihin kompetenssikuvauksiin ja huomioitiin laajavastuisten sairaanhoitajien arviot mittarista. Tämä nykyinen mittari on kansallisessa kontekstissa erittäin pätevä, ja sen sisältöä testataan tällä hetkellä Pohjoismaissa. (Jokiniemi ym. 2021.)

Suomalaiset laajavastuisen sairaanhoitajan ydinkompetenssit kattavat kliinisen hoitotyön, kliinisen hoitotyön johtamisen, organisaation ja tiedeperustaisen työskentelyn. Kliinisen hoitotyön osa-alueeseen sisältyy näyttöön perustuva kliinistä toimintaa, vaikeahoitoisten potilaiden hoitoa ja potilaslähtöisen hoitotyön edistämistä. Kliinisen hoitotyön johtamisen osa-alue sisältää laajavastuisen sairaanhoitajan toiminnan laadukkaan hoitotyön ja työntekijöiden tietämyksen sekä terveen työilmapiirin edistämisen. Organisatorisen työn osa-alueen kompetenssit sisältävät kokonaisvaltaisen, integroidun hoitotyön edistämisen, hoitotyön kehittämisen tukemisen sekä innovoivan ja muuntautumiskykyisen johtamisen. Tiedeperustaisen työskentelyn kompetenssit sisältävät laadukkaan, näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen johtajuutta ja arvioimista sekä tutkimusnäytön ja tiedon tuomista käytäntöön. Laajavastuisen sairaanhoitajan kompetenssit limittyvät toistensa kanssa ja niitä käytetään sekä

välittömässä että välillisessä hoitotyössä, jotta työnkuvan vaatimukset saavutettaisiin. (Jokiniemi ym. 2021.)

Saavuttaakseen työnkuvan vaatimukset, laajavastuiset sairaanhoitajat tarvitsevat tavanomaisesta hoitotyöstä poikkeavaa tieto- ja taitotasoa. Erittäin tärkeänä kehitettäessä tarvittavia laajavastuisia kompetensseja nähdään aiempi kokemus hoitotyöstä sekä YAMK- tai tohtorintutkinto. Työnkuvan sisäistämisessä nähdään tärkeiksi ominaisuuksiksi myös kokemukset oppimisesta, luovuus, luottamus omiin kykyihin sekä yhteistyökyky. (Jokiniemi ym. 2021.) Kansainvälisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan osaamiskokonaisuus ei sovi yhteiskunnan hoitotyön ammattilaisille antamiin pätevyyksiin. Ammatillisten kompetenssien tunnistamattomuus rajoittaa asiantuntijuuden kehittymistä ja ammatti-identiteetin muodostumista. Sairaanhoitajien kompetensseista jää muun muassa huomioimatta tutkimus- ja johtamiskyky sekä kokonaisvaltainen terveydenhallinta. (Rodríguez-Pérez ym. 2022.)

4.3 Laajavastuisen sairaanhoitajan käsitteiden ja työnkuvien kehittyminen

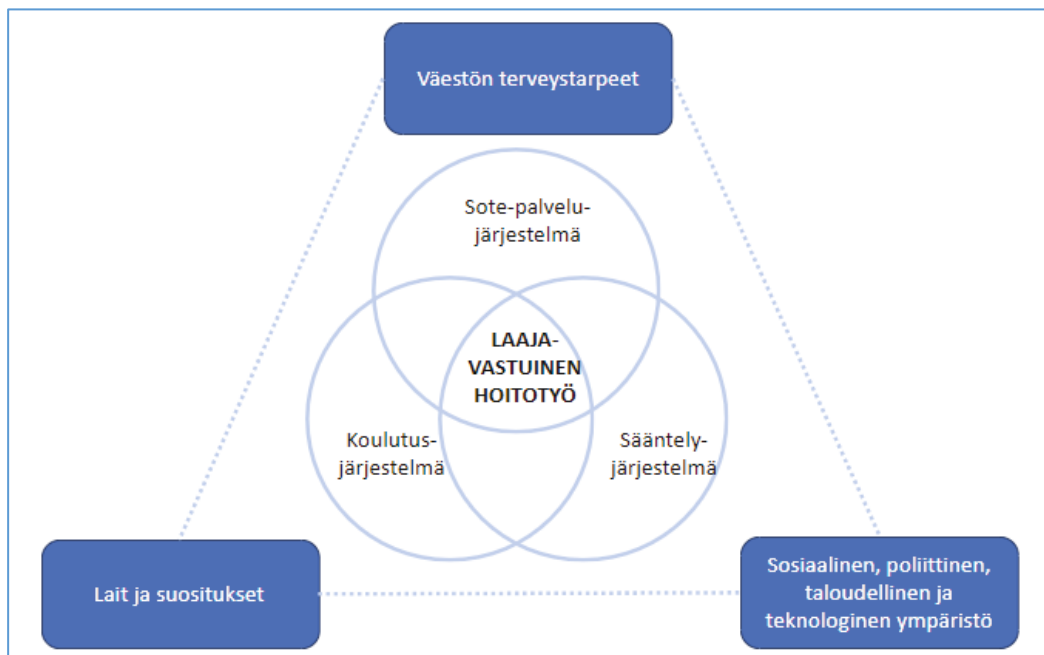
Hoitotyön laajavastuisen työnkuvan kehittäminen on alkanut Yhdysvalloissa jo 1960-luvulla (European Nursing Research Foundation 2022; Delamaire & Lafortune 2010; Kotila 2020), ja kehitystyö on nimenomaan koskenut NP:n käsitteen kehittämistä (Schober ym. 2020). CNS-käsitteen kehittäminen on osassa kansainvälisistä lähteistä mainittu alkaneen jo 1930-luvulla (Hamric ym. 2014; Schober ym. 2020). Työnkuvan kehittämistyö laajeni 1970- ja 1980-luvuilla Australiaan, Isoon-Britanniaan ja Kanadaan. Pohjoismaihin asiantuntijan työnkuvan kehittäminen laajeni vuosituhannen vaihteessa. (European Nursing Research Foundation 2022; Delamaire & Lafortune 2010; Kotila 2020.)

Asiantuntijuus ja asiantuntijasairaanhoitaja ovat käsitteinä vakiintuneet suomalaiseseen hoitotyön kirjallisuuteen 1980-luvulta lähtien (Kotila 2020; Merasto 2011). Suomessa ensimmäiset klinisen hoitotyön asiantuntijoiden toimet perustettiin yliopistosairaaloihin, ensimmäinen Helsingin yliopistolliseen sairaalaan vuonna 2001. Asiantuntijasairaanhoitajilla oli käytössä neljä erilaista työnkuvaa: klininen hoitotyö, kouluttajuus, konsultointi ja johtajuus. (Kotila 2020.) Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvia päivitettiin 2010-luvulla vastaamaan

kansainvälistä ja kansallista tutkimusta. Vuosina 2013–2016 päivitetty työnkuvat sisälsivät neljä osa-alueetta: asiantuntijan kliinisen osaamisen, muutosten hallinnan, hoitohenkilökunnan osaamisen ja tutkimuksellisen kehittämisen osa-alueet. (Kotila 2020.) Suomen Sairaanhoidajilla on ollut merkittävä rooli laajavastuisten sairaanhoidajan työnkuvan kehittämisessä (Jokiniemi ym. 2021). Kehityksen tueksi Suomen Sairaanhoidajat laati vuonna 2016 raportin, jossa esitettiin suosituksia laajavastuisten sairaanhoidajan asiantuntijaroolien kehittämisestä. Raportin mukaan sairaanhoidajien asiantuntijanimikkeet ja työnkuvat tuli yhdenmukaistaa, ja nimikkeissä sekä työnkuviissa tuli huomioida lainsäädännön muutokset. Asiantuntijasairanhoidajien määrän tuli vastata väestön tarpeita. Asiantuntijatehtävien koulutusta ja palkkaustasoa tuli kehittää vastaamaan osaamistasoa. (Suomen Sairaanhoidajat 2016.)

Vuonna 2021 Suomen Sairaanhoidajien hallitus asetti määräaikaisen asiantuntijatyöryhmän päivittämään laajavastuisten hoitotyön tehtävänkuvien nykytilannetta ja tarpeita sekä tekemään suosituksia. Laajavastuisissa tehtävänkuvissa työskentelevät sairaanhoidajat ovat itse luoneet tehtävän sisältöä aikaisemman työkokemuksensa ja koulutuksensa pohjalta. Tällä hetkellä tehtävänkuvista selkeimpiä ovat kliinisen hoitotyön asiantuntijan sekä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden mahdollistamat tehtävänkuvat. (Jokiniemi ym. 2023.) Suomen Sairaanhoidajat esitti sairaanhoidajataustaiselle YAMK-tutkinnon suorittaneelle kliiniselle asiantuntijalle asiantuntijasairanhoidaja-nimikettä tehtävänimikkeeksi. Suomessa ei tätä nimikettä ole juurikaan käytössä (Jokiniemi ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Sulosaari ym. 2020) tai sitä käytetään vaihtelevasti eri tehtävissä toimivista sairaanhoidajista (Jokiniemi ym. 2023). Kliinisen hoitotyön asiantuntija -nimike on vakiintunut käyttöön (Jokiniemi ym. 2023).

APN-asiantuntijatyöryhmän laatiman 'Laajavastuinen hoitotyö -sairanhoidajan uramalli lähellä ihmistä' -raportin mukaan työnkuvien käyttöönotto ja kehittäminen edellyttää tiivistä ja monipuolista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Kehittämiseen vaaditaan poliittista ja organisatorista tukea sekä jatkuvaa kehityksen ja toiminnan arviointia. Yhteistyön ensisijaisina toimijoina nähdään palvelujärjestelmä, koulutusjärjestelmä sekä sääntelyjärjestelmä (kuva 2). Yhteistyötä tarvitaan myös tutkimusorganisaatioiden kanssa. (Jokiniemi ym. 2023; Suomen Sairaanhoidajat 2016.)



Kuva 2. Laajavastuisten sairaanhoitajien tehtäväkuva (mukaillen Jokiniemi ym. 2023)

Laajavastuisten hoitotyön työnkuvien kehittämisen tulee perustua väestön terveystarpeisiin sekä kansallisten terveystavoitteiden ja terveystalouden toteuttamiseen. Työnkuvien onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttavat muun muassa lainsäädäntö ja suositukset sekä osittain myös kansainväliset suositukset, kuten ICN:n suositus. (Jokiniemi ym. 2023.)

4.4 Laajavastuisten sairaanhoitajien määrä

Maailmanlaajuisesti laajavastuiset sairaanhoitajat ovat yksi nopeimmin kasvavista ammattiryhmistä (International Council of Nurses 2021; Liu ym. 2015; Ten Hoeve 2023) ja tärkeässä asemassa sosiaali- ja terveysalalla. Laajavastuisten sairaanhoitajien määrä lisääntyy, mutta tarve erikoisosaamiselle on silti edelleen suurempi. Tarve korostuu erityisesti maaseudulla ja syrjäseuduilla. (International Council of Nurses 2021.) On arvioitu, että noin 40 eri maassa on tällä hetkellä vakiintuneet laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan roolit. Joissakin näistä maista laajavastuisia hoitotyön asiantuntijoita on satojatuhansia, joissakin selvästi vähemmän. (Wheeler ym. 2022.)

Laajavastuisissa rooleissa työskentelevien sairaanhoitajien määrä kaikista sairaanhoitajista on edelleen pieni jopa niissä maissa, joissa on pisin kokemus tämän ammattiroolin käytöstä (Delamaire & Lafortune 2010; Maier ym. 2016).

Vuonna 2008 Pohjois-Amerikassa työskenteli laajavastuisten sairaanhoitajien rooleissa 6,5 % (NP) ja 2,5 % (CNS) (Delamaire & Lafortune 2010). Kansainvälisesti tarkasteltuna vastaavissa työtehtävissä toimii vain alle 1 % sairaanhoitajatyövoimasta (Flinkman 2014).

Suomessa vuonna 2018 laajavastuisia sairaanhoitajia oli noin 80 ja vuonna 2022 noin 120–130 (Jokiniemi ym. 2021). Vuonna 2022 asiantuntijoiden osuus työssäkävivistä sairaanhoitajista oli 0,2 %. Suurimmalla osalla on taustakoulutuksenaan maisterin tutkinto, pienellä osalla tohtorin tutkinto ja vain yksittäisillä asiantuntijoilla YAMK-tutkinto. (Schober ym. 2020; Jokiniemi ym. 2023.) Vuoteen 2025 mennessä odotetaan laajavastuisten sairaanhoitajien määrän kaksinkertaistuvan vuoden 2018 määriin verrattuna (Jokiniemi ym. 2021). Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tavoiteosuudeksi arvioitiin yhteistyöalueilla 34–45 % kliinisessä hoitotyössä toimivista sairaanhoitajista (Karhe ym. 2024).

5 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA HOITOTYÖSSÄ

Näyttöön perustuva hoitotyö on keskeinen tiedon käyttöön ja tietopohjaisuuteen perustuva terveydenhuollon toimintatapa (Ahonen & Rajalahti 2020; Hoitotyön tutkimussäätiö 2019; Korhonen ym. 2018). Näyttöön perustuva toiminta (myöh. NPT) on yleiskäsite, jonka juuret ovat lääketieteessä. Se määritellään yleisesti seuraavasti: "parhaan tämänhetkisen näytön tunnollinen, täsmällinen ja harkittu käyttö tehtäessä päätöksiä yksittäisen potilaan hoidosta". (Ahonen & Rajalahti 2020; Elomaa & Mikkola 2010; Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.) Terveydenhuoltolaki edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laissa määritellään myös, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 8. §.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja tuottaa asiakkaan/potilaan kannalta merkityksellistä ja vaikuttavaa palvelua, joka on käyttökelpoista senhetkisissä olosuhteissa (Korhonen ym. 2018). Näyttöön perustuvassa toiminnassa päätöksenteko perustuu parhaaseen mahdolliseen tietoon, jossa huomioidaan muun muassa tutkimusnäyttö, asian-

tuntijuus, potilaan tarpeet yhdistettynä organisaation käytössä oleviin resursseihin ja toimintaympäristöön (kuva 3) (Ahonen & Rajalahti 2020; Hoitotyön tutkimussäätiö 2019; Korhonen ym. 2018). Kliinisessä hoitotyössä toimivat sairaanhoitajat ovat keskeisessä roolissa varmistamassa näyttöön perustuvan päätöksenteon toteutumisen myös yksittäisten potilaiden osalta (Tuomikoski ym. 2023).



Kuva 3. Näyttöön perustuva toiminta (mukaillen Korhonen ym. 2018)

Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana on käytännön hoitotyössä tunnistettu kysymys tai ongelma, johon haetaan vastausta tai ratkaisua olemassa olevasta tutkimustiedosta (Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajat 2018). Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä on ongelmanratkaisuprosessi (Elomaa & Mikkola 2010; Melnyk ym. 2023), johon vaikuttavat sekä yksilölliset että ympäristötekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat sairaanhoitajan kyky tunnistaa tiedon tarve ja taito hakea tietoa sekä kriittisesti arvioida ja käyttää sitä. Ympäristötekijöistä tärkein näyttöön perustuvan toimintaan vaikuttava tekijä organisaatiossa on johdon tuki. (Elomaa & Mikkola 2010.)

Näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa käytettäessä tulee arvioida hyödynnettävän tutkimusnäytön vahvuus. Näyttö voidaan käsitteenä jakaa kolmeen: tutkimusnäyttö, asiantuntijanäyttö tai seurantatieto. Tutkimusnäyttö koetaan vahvaksi näyttöön perustuvaksi tiedoksi, koska se edustaa systemaattista katsausta tai kokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat yhdensuuntaiset, kuten

Käypä hoito -suositukset. Hoitosuositukset ovat asiantuntijatyöryhmien laatimia ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja hoitovaihtoehtoihin sekä niiden käyttökelpoisuuteen hoitotyössä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022; Holopainen ym. 2013.)

Laajavastuuisen sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluvat NPT, sen kehittäminen ja jalkauttaminen käytännön hoitotyössä (Jokiniemi ym. 2023; Kotila ym. 2020; Ylimäki ym. 2022). NPT:n osaaminen lisää terveydenhuollon vaikuttavuutta ja laatua sekä varmistaa mahdollisimman hyvän ja turvallisen hoidon. Hoitotyön tutkimussäätiön (myöh. Hotus) ja Suomen Sairaanhoitajien vuonna 2018 julkaisemassa kyselytutkimuksessa hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden näkemys on, että hoitotyön klinisen asiantuntijan ja hoitotieteen asiantuntijan toiminta muodostaa näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteen organisaatioissa (Hoitotyön tutkimussäätiö & Suomen Sairaanhoitajat 2018.) Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista terveydenhuollossa voidaan edistää erilaisten tukirakenteiden avulla, kuten johtamisella, riittäväillä resursseilla ja näyttöön perustuvaa toimintaa tukevalla organisaatorakenteella, osallistavalla organisaatiokulttuurilla, moniammatillisella yhteistyöllä ja asiantuntijuudella sekä koulutuksen ja mentoroinnin avulla (Greus ym. 2021; Korhonen ym. 2018).

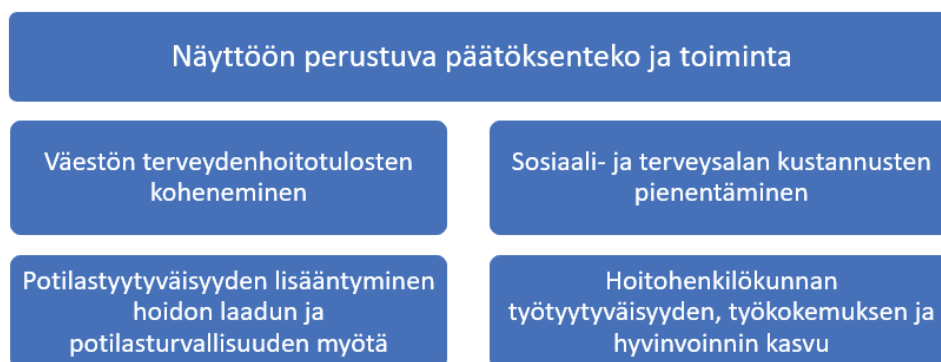
5.1 Näyttöön perustuvan toiminnan merkitys hoitotyössä

Näyttöön perustuvan lääketieteen käsite (evidence-based medicine) esiteltiin ensimmäisen kerran vuonna 1992 ilmestyneessä amerikkalaisessa lääketieteellisessä julkaisussa ”Evidence-based Medicine Working Group”. Suomessa käsite levisi hoitotyöhön 1990-luvulla ja NPT (engl. evidence-based practice) on vakiintunut terveydenhuollon terminologiaan samoihin aikoihin. (Elomaa & Mikkola 2010.) NPT:n tarpeellisuus huomattiin, kun tunnistettiin, että tutkimuksen ja käytännön välillä oli selkeä kuilu (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019).

Jo 1990-luvulla NPT:n osaaminen ja sen jalkauttaminen hoitotyöhön on ollut kansainvälinen tavoite, ja yleisesti hoitotyön osaaminen on jaettu ydinosaamisalueisiin, joista NPT on yksi (Birken ym. 2018). Nykyään NPT on keskeinen tekijä sosiaali- ja terveysalalla (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019), ja sen käyttö on edellytys laadukkaalle ja tehokkaalle hoitotyölle. Hoitotyöntekijöiden

ammattillinen osaaminen vaatii NPT:n osaamista, osaamisen kehittämistä ja osaamista tukevaa johtamista. Tällöin voidaan varmistaa terveydenhuollon tehokkuuden ja laadun edistäminen, sillä se vaatii ajantasaista tietoutta ja osaamisen kehittämistä. (Lunden 2022.)

Suomen yliopistollisissa sairaaloissa vuonna 2016 teetetty tutkimus selvitti sairaanhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin valmiuksia kansainvälisesti ja kansallisesti. Tutkimuksessa mukana olleet sairaanhoitajat tunsivat NPT-käsitteen, suhtautuivat siihen positiivisesti ja uskoivat sen hyödyllisyyteen sekä hoidon laadun että potilaiden hoitotulosten parantamisessa. (Saunders 2016.) Vaikka sairaanhoitajat arvioivat tutkimusten mukaan NPT-osaamisensa ja asenteensa NPT:a kohtaan kohtuullisen hyviksi, sairaanhoitajien NPT:n käyttö on edelleen heikkoa koskien potilashoidollista päätöksentekoa (Lunden 2022; Melnyk ym. 2018; Melnyk ym. 2023; Saunders 2016) eivätkä NPT:n levittämisen käytännöt ole toimivia (Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajat 2018). Kansainvälisesti ja kansallisesti on tunnistettu, että korkeammin koulutetut ja hiljattain tutkintonsa suorittaneet sairaanhoitajat arvioivat NPT:n tietouden ja osaamisen paremmiksi kuin muu hoitohenkilöstö (Lunden 2022; Melnyk ym. 2018). Vaikka näyttöön perustuva toiminta olisi avainstrategia terveydenhoidon nelimaaliperiaatteen saavuttamiseksi (kuva 4), niin sitä ei vielä noudateta johdonmukaisesti, koska organisaatioissa nojataan perinteisiin ja pinttyneisiin tapoihin (Melnyk ym. 2023).



Kuva 4. Näyttöön perustuvan päätöksenteon ja toiminnan nelimaaliperiaate (mukaillen Melnyk ym. 2023)

Eri vuosikymmeninä valmistuneiden käsitykset NPT:sta voivat vaihdella runsaasti, koska koulutuksen painotus on muuttunut kliinisestä hoitotyöstä tutkimustiedon etsimiseen ja hyödyntämiseen (Lunden 2022; Melnyk ym. 2018).

Kansainvälisten ja kansallisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajat eivät välttämättä tiedä, mitä NPT tarkoittaa, ja osa sairaanhoitajista saattaa pitää NPT:a vain hyväksi havaituksi toiminnaksi eikä tutkimusnäytöksi. Sairaanhoitajien NPT:n osaamista tulee kehittää ja vahvistaa (Lunden 2022), ja sairaanhoitajien tulisi jo koulutuksen aikana vahvistaa NPT:n perustaa. Koulutusta kehittämällä edistetään sairaanhoitajien valmiuksia (Malik ym. 2017; Melnyk ym. 2018), lisätään motivaatiota käyttää näyttöön perustuvaa tietoa (Malik ym. 2017) ja ohjataan sairaanhoitajia hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa päätöksenteossa (Skela-Savič ym. 2017). Sairaanhoitajaopiskelijoiden näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksissa nähtiin koulutussisällöistä riippuen olevan eroja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Hotuksen ja Suomen Sairaanhoitajien vuonna 2018 julkaisemassa kyselytutkimuksessa sairaanhoitajien todettiin etsivän NPT-tietoa eniten Terveyskirjastosta, Käypä hoito –suosituksesta ja Internetistä. Hoitotyön johtajat ja asiantuntijat kokivat, että sairaanhoitajien tärkeimpiin tietolähteisiin kuuluu edellä mainittujen lisäksi Hoitotyön tutkimussäätiön laatimat hoitosuositukset ja näkivät, että näyttöön perustuvan toiminnan kehittämishaasteet liittyvät organisaatiokulttuuriin, resursseihin, sisäiseen hierarkiaan ja organisaatioiden vakiintuneisiin käytäntöihin. (Hoitotyön tutkimussäätiö & Suomen Sairaanhoitajat 2018.) NPT:n kehittämisessä tulee huomioida potilaan kokonaisvaltainen hoito, ja se edellyttää valmiutta moniammatilliseen työskentelyyn (Holopainen ym. 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Haasteita kehittämistyölle asettavat toimintayksikköjen väliset erot käytännöissä ja henkilöstön ammattitaidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Lisäksi implementointitaitojen puutteellisuus sekä aika- ja henkilöstöpula aiheuttavat sen, että sairaanhoitajat perustavat päätöksensä enemmän aiempaan koulutukseen, kollegoihin ja hoitosuosituksiin kuin tutkittuun tietoon (Lunden 2022).

Sosiaali- ja terveysalan NPT:n osaaminen ja johtaminen on vajavaista ja NPT:n jalkauttaminen hoitotyöhön on puutteellista (Klasila ym. 2020; Lunden 2022). NPT haastaa myös erilaisissa asiantuntijatehtävissä toimivat työntekijät sitoutumaan ja varmistamaan näytön käyttöönoton. Sekä johdon että asiantuntijatehtävissä toimivien työntekijöiden sitoutuminen tukee kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näyttöön perustuvaa toimintaa. (Klasila ym.

2020; Korhonen ym. 2018.) Asiantuntijatehtävissä toimivat sairaanhoitajat kykenevät luomaan organisaatioon oikeanlaista NPT:a tukevaa kulttuuria ja toimimaan yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Lunden 2022).

5.2 Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä

Hoitotyön johtajilla on merkittävä tehtävä siirryttäessä tutkimustiedon järjestelmälliseen hyödyntämiseen ja näyttöön perustuvaan työtapaan hoitotyön käytännön strategisessa ja operatiivisessa johtamisessa (Lunden 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). NPT edellyttää organisaatioiden johdon sitoutumista, koska johto asettaa ja ylläpitää toiminnan vaatimuksia, luo resursseja ja vastaa siitä, että toiminta perustuu näyttöön (Klasila ym. 2020; Korhonen ym. 2018). Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa tarvitaan hoitotyön johtajien, kouluttajien ja tutkijoiden järjestelmällistä yhteistyötä kansallisella, alueellisella ja toimintayksikköjen tasolla (Holopainen ym. 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Jotta osallistuminen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen onnistuvat käytännössä, tulee resurssien olla riittävät ja tarkoituksenmukaisesti kohdennetut (Birken ym. 2018, Korhonen ym. 2018).

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen edellyttää selkeää visiota ja strategiaa (Greus ym. 2021; Korhonen ym. 2018). Suomessa terveydenhuollon organisaatioissa näyttöön perustuvan toiminnan on todettu näkyvän strategisissa tavoitteissa, mutta strategian jalkauttaminen käytäntöön ei ole onnistunut riittäväällä tavalla (Holopainen ym. 2018). Toisaalta Lunden (2022) väittää, että NPT ei näy riittävästi organisaatioiden strategioissa johtuen mahdollisesta olettamuksesta, että NPT on organisaatiossa täysin vakiintunutta ja oikein johdettua. Organisaatioiden strategioiden puutteellinen NPT:n osuus luo hoitotyön johtajille ja työntekijöille mahdollisuuden epäjohdonmukaisiin käytänteisiin. Seuranta- ja arviointitavoista on sovittu vain osassa organisaatioista, ja vertailutietoa eri sairaaloiden hyvistä käytännöistä kerätään vähän (Holopainen ym. 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa esihenkilöiden tehtävänä on organisoida henkilöstön tutkitun tiedon hankintaa, levittämistä ja käyttöä (Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoidajat 2018). Hoitotyön esihenkilöille on epäselvää kenen tehtäviin NPT:n jalkauttaminen kuuluu, ja hyvien käytänteiden tuominen potilastyöhön on tästä johtuen haasteellista (Klasila ym. 2020). NPT:n johtaminen edellyttää tarvittavaa tietoa osaamisen johtamisesta sekä johtajan roolista muun muassa siinä, miten työntekijöiden osaamisen kehittämistä ja ajantasaisen tiedon jalkauttamista tuetaan onnistuneesti. Osaamisen kehittäminen ja NPT:n johtaminen ovat organisaatioissa huonosti jäsenneiltyä ja heikosti tuettua, mikä johtunee hoitotyön johtajien puutteellisesta osaamisesta ja heikosta implementointitaidosta. Näin ollen johtaminen on keskittynyt yksittäisiin työntekijöihin ja päivittäiseen johtamiseen. (Lunden 2022.)

Selkiyttämällä näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtäviä voidaan vaikuttaa hoidon laatuun ja lopputuloksiin sekä hoitotyön vetovoimaisuuteen (Klasila ym. 2020; Niemelä & Kiviniemi 2022). Laadukas hoitotyö edellyttää asiantuntijuutta ja toimivia käytäntöjä, jotka muodostuvat osallistavalla johtamisella (Suomen Sairaanhoidajat 2023a). Osaamisen johtamisen esteinä nähdään aika- ja henkilöstöressurssien puute. NPT:n johtamisen tulisi olla hyvin jäsenyntyttä ja perustua organisaation tukeen. Sairaanhoidajien ja myös hoitotyötä johtavien NPT-osaamista tulisi vahvistaa muun muassa erilaisilla koulutuksilla. Koulutuksen ja tuen avulla olisi mahdollista kehittää NPT:n johtamista ja toimintamalleja. (Lunden 2022.) Osaamisen johtaminen on substanssiosaamisen lisäksi yksi kliinisen asiantuntijan ydinosaamisalueista. Osaamisen johtamista tarvitaan esimerkiksi jalkautettaessa näyttöön perustuvaa hoitotyötä omaan työyksikköön tai koko organisaatioon. Uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja mentoroinnissa tarvitaan johtamistaitoja osaamisen jakamisen lisäksi. (Niemelä & Kiviniemi 2022.) Näyttöön perustuvan tiedon levittäminen on johtajien lisäksi myös hoitotyön asiantuntijoiden tehtävä (Jordan ym. 2019).

6 HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖN FINAME-ASiantuntijuusmalli

Hotuksen laatima FinAME-asiantuntijuusmalli (engl. the Action Model of Expertise) jäsentää eri hoitotyön asiantuntijoiden näyttöön perustuvaa toimintaa. Asiantuntijuusmalli kuvaa eri asiantuntijoiden toimintaa ja niiden painopisteitä.

(Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.) Asiantuntijuustoimintamalli julkaistiin Suomessa ensimmäisen kerran vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön 'Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön' -toimintasuunnitelmassa. Tämän jälkeen mallia kehitettiin ja vuonna 2022 julkaistiin uusittu malli (liite 1). Uusittuun malliin on lisätty johtamisen, kouluttajien, tutkijoiden ja hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijat. Malliin on lisätty myös australialaisen Joanna Briggs Instituutin (myöh. JBI) näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallin vaiheet, joissa eri asiantuntijoilla on omat painopisteensä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja toimeenpanossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022; Jordan ym. 2019; Tuomikoski ym. 2023.)

FinAME-asiantuntijuusmallia voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioiden strategian laadinnassa ja hoitotyön asiantuntijoiden näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista tukevien tehtävien määrittelyssä. Mallia voidaan hyödyntää myös näyttöön perustuvan hoitotyön ja eri asiantuntijoiden toiminnan selkeyttäjänä, esimerkiksi koulutuksessa ja osaamisen kehittämisessä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.) Asiantuntijuusmallin laatua ja luotettavuutta heikentää mallin testaamattomuus käytännössä, eikä malli ole ollut päivityksen aikana eri asiantuntijoiden käytössä (Tuomikoski ym. 2023).

FinAME-asiantuntijuusmallia ei ole vielä tehokkaasti implementoitu hoitoalalla, koska klinisiä hoitotyön asiantuntijoita on liian vähän ja mallin rakenteet koetaan epäselviksi (Ylimäki ym. 2022). Tiedon levittäminen ja käytön seuranta ovat asiantuntijuusmallin mukaan klinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Tuomikoski ym. 2023), mutta asiantuntijoiden puutteellinen hyödyntäminen tutkimustiedon levittämisessä, tiivistetyn tiedon saatavuuden varmistamisessa ja sen käytön seurannassa voi osittain johtua siitä, että tehtävänkuvat vaihtelevat eri organisaatioissa ja ovat epäselvät (Jokiniemi 2014) eikä asiantuntijoita hyödynnetä tarpeeksi (Tuomikoski ym. 2023; Ylimäki ym. 2022).

6.1 Asiantuntijuusmallin eri asiantuntijuustyypit

Asiantuntijuusmallissa hoitotyön asiantuntijuustyypit ovat kliinisessä hoitotyössä toimivat, kliinisesti erikoistuneet hoitajat, klinisen hoitotyön asiantuntijat

sekä kliinisen hoitotieteen asiantuntijat (Korhonen 2018; Tuomikoski ym. 2023). Asiantuntijuusmalli osoittaa erityyppisten asiantuntijoiden toiminnan täydentävän toisiaan tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen syklissä. Keskeistä on yhdistää erityyppisten asiantuntijoiden osaaminen, jolloin jokainen heistä vapautuu omaan perustehtäväänsä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.) Asiakas- ja/tai potilastyöstä etäämmällä olevien asiantuntijuustyyppien osaamisessa painottuvat tutkimus-, teoria- ja kehittämisosaaminen. Kliinisen osaamisen lisäksi kullakin asiantuntijatyypillä on oman tehtävänsä vaatimuksiin ja vastuisiin nähden riittävä näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen. (Korhonen 2018.)

6.2 European Qualifications Framework -viitekehys

Opetushallituksen (2023) mukaan ammattikorkeakoulututkintojen viitekehys perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston suositukseen eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (engl. European Qualifications Framework, myöh. EQF) perustamisesta. EQF perustettiin vuonna 2008 elinikäisen oppimisen edistämiseksi ja sitä tarkistettiin vuonna 2017 (Europass s.a.). Suomalaisten ammattikorkeakoulututkintojen viitekehys on yhdenmukainen eurooppalaisen korkeakoulututkintojen viitekehyksen (engl. European Higher Education Area qualifications framework) kanssa (Opetushallitus 2023).

Euroopassa tutkintojen viitekehysten tavoitteena on helpottaa eri maiden tutkintojen ja niiden tasojen vertailua sekä edistää siten liikkuvuutta ja elinikäistä oppimista. Tutkintojen viitekehysten tasot kuvaavat, mitä tutkinnon, oppimäärän tai osaamiskokonaisuuden suorittanut tietää, ymmärtää ja osaa tehdä. Suomessa viitekehys kuvaa kansalliseen koulutusjärjestelmäämme kuuluvat tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet. Viitekehys kattaa yleissivistävän koulutuksen, ammatillisen koulutuksen ja korkeakoulutuksen. Tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet on sijoitettu kahdeksalle tasolle niiden edellyttämän osaamisen perusteella. Kunkin tason tuottama osaaminen on määritelty valtioneuvoston asetuksessa, ja kuvaukset vastaavat eurooppalaisen viitekehyksen vaativuuksia. (Opetushallitus 2023.)

FinAME:n asiantuntijuusmalli on malli hoitotyön asiantuntijoiden roolituksesta näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen on mallissa taustoitettu aiemmalla koulutuksella. Tässä kyselytutkimuksessa taustakoulutusvaatimuksena on sairaanhoitaja, joten tutkimuksessa keskitytään mallin laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden rooliin (EQF 7-8). Tasolle 7 sijoittuvat ylemmät korkeakoulututkinnot ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset, kuten rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys. Tasolle 8 sijoittuvat yliopistojen ja Maanpuolustuskorkeakoulun tieteelliset ja taiteelliset jatkotutkinnot. (Opetushallitus 2023.)

6.3 Asiantuntijuusmallin toiminnan perusteet

FinAME:n asiantuntijuusmallin toiminta jakaantuu viiteen eri toiminnan perusteeseen. Ensimmäinen peruste ovat väestön terveyden ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset. Mallin mukaan laajavastuinen hoitotyön asiantuntija tunnistaa oman asiantuntijuusalueen ja asiakasryhmän erityistarpeet. Asiantuntija seuraa näiden erityistarpeiden tietoa ja näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytänteitä omalla hyvinvointialueella ja kansallisesti. Asiantuntijan tulee tunnistaa väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevia kehittämistarpeita omassa organisaatiossa. Toinen peruste on tutkimustiedon tuottaminen. Asiantuntijan tulee itsenäisesti tuottaa tutkimus- ja asiantuntijatietoa erilaisissa kehittämis- ja tutkimushankkeissa niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Kolmantena perusteena asiantuntijan tulee lisätä näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoutta osallistuen ja johtaen toimintaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)

Neljäs peruste on omaan asiantuntijuusalueeseen liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytänteiden tiedottaminen omassa työssä, organisaatiossa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. Lisäksi asiantuntijan tulee kehittää organisaation rakenteita näyttöön perustuvan tiedon leviämiseksi. Viides peruste on asiantuntijana toimiminen moniammatillisissa ryhmissä omassa organisaatiossa, kansallisesti ja kansainvälisesti. Lisäksi asiantuntijan tulee jalkauttaa ja juurruttaa näyttöön perustuvaa tietoa omassa organisaatiossa. Jalkauttamista tulee seurata ja arvioida sekä tunnistaa kehittämis- ja tiedontarpeita edelleen organisaatiossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)

7 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HAASTEET JA RATKAISUEHDOTUKSET

Sairaanhoitajapula on kansainvälisesti tunnistettu (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020; Jokiniemi ym. 2023; World Health Organization 2016) ja yksi Euroopan kriittisimmistä ongelmista (Suomen Sairaanhoitajat 2024b). World Health Organizationin (myöh. WHO) arvion mukaan vuoteen 2030 mennessä tarvitaan lähes 40 miljoonaa uutta sosiaali- ja terveysalan ammattilaista (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020; World Health Organization 2016). Sairaanhoitajat työskentelevät etulinjassa ja muodostavat merkittävän osan sosiaali- ja terveysalan työvoimasta, ja työvoiman menetys vaikuttaa kustannuksiin, tehokkuuteen ja potilaiden hoidon laatuun (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020; Suomen Sairaanhoitajat 2023a; Suomen Sairaanhoitajat 2023b). Vuosittain sairaanhoitajat huolehtivat lähes viidestä miljoonasta perusterveydenhuollon vastaanottokäynnistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). COVID-19-pandemia nosti sosiaali- ja terveysalaa, työntekijöiden arvostusta ja hoitajapulaa voimakkaasti esille (Lyly-Yrjänäinen 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Suomen Sairaanhoitajat 2023a; Työ- ja elinkeinoministeriö 2021).

Sosiaali- ja terveysalan haasteita ovat väestön ikääntyminen, hoitotakuut ja niiden tiukentuminen, sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaisuus, työtyytyväisyys sekä kustannusten nousu (Jokiniemi ym. 2023; Työ- ja elinkeinoministeriö 2022b). Sosiaali- ja terveysalan uudistuksiin sekä kasvavaan palvelutarpeeseen vastaaminen onnistuneesti vaatii vahvaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon ja sosiaalityön osaamista. Keväällä 2024 julkaistun tiedon mukaan hyvinvointialueille tarvitaan lähivuosina yli 8 000 uutta erikoissairaanhoitajaa (Suomen Sairaanhoitajat 2024a). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut toimeenpanosuunnitelman 2024–2027 sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi, ja suunnitelmaa päivitetään vuosittain hallitusohjelman laatiman yhteenvedon mukaisesti. Hyvinvointialueita kannustetaan hallitusohjelmassa lisäämään sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen houkuttelevuutta henkilöstön tarpeet huomioivalla ja osallistavalla johtamisella sekä parantamalla työnjakoa ja joustavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Kasvanut palveluntarve on jo lisännyt perusterveydenhuollossa asiantuntija-sairaanhoitajien määrää, ja tehtävänkuvien laajentamisella pyritään paikkaamaan myös lääkäripulaa (Laapio-Rapi 2020). Vielä ei kuitenkaan hyödynnetä riittävästi esimerkiksi LMEP:n omaavia sairaanhoitajia, koska hyvinvointialueiden organisaatioissa ei ole rakennettu LMEP-osaamista huomioivia asiakaspolkuja, työnkuvia eikä toimintamalleja. Lisäksi työn vaativuutta ei huomioida palkassa. (Karhe ym. 2020). Sairaanhoitajan osaamisen täysimääräisen hyödyntämisen lisäksi tarvitaan palvelujen näkökulman muuttamista käyttäjälähtöisemmäksi (Jokiniemi ym. 2023; Juujärvi ym. 2019b; Rautajoki 2021).

7.1 Sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen hallinnolliset muutokset

Vuonna 2021 astuivat voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuneet lait. Lakiuudistusten myötä käynnistyivät valtakunnalliset ja alueelliset rakenneuudistushankkeet. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalouden tarjoaminen siirtyi 1.1.2023 kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Vuoden 2023 alussa alkaneen sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen uudistuksen myötä Suomessa toimii 21 hyvinvointialuetta, joiden tehtävänä on taata kaikkialla Suomessa yhdenvertainen sosiaali- ja terveystalouden tarjonta. (Jokiniemi ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen uudistus (myöh. sote-uudistus) on yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista (Tuulari & Kempainen 2022). Hyvinvointialueet tarjoavat sosiaali- ja terveystaloudet sekä pelastustoimen palvelut, joita ohjaa lainsäädäntö (Jokiniemi ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024). Sote-uudistuksen tavoitteena on parantaa kansalaisten sosiaali- ja terveystalouden saantia, kaventaa mahdollisia hyvinvointi- ja terveyseroja sekä pienentää kustannusten nousua. Tavoitteena on myös taata osaava ja ammattitaitoinen työvoima. (Lindholm & Laitila 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Hallinnollisten rakenteiden muutoksen lisäksi on tarkoituksena uudistaa klinisiä käytäntöjä ja hoitopolkuja (Juujärvi ym. 2019a; Lindholm & Laitila 2022) Kliinisten käytäntöjen ja hoitopolkujen uudistamisen taustalla tulee olla näyttöön perustuvia työkaluja. Tärkeää on luoda organisaatioihin kestävätkä rakenteet ja johtamisjärjestelmät. (Lindholm & Laitila 2022.) Palvelujen tuottajien täytyy panostaa toiminnan sisältöjen kehittämiseen, kun valtiotasolla luodaan uusia rakenteita (Korhonen ym. 2018).

Sote-uudistus edellyttää onnistuakseen ajattelutavan muutosta myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisessa. Muutoksen suuruus voi vaihdella ammatillisen näkökulman vaihtamisesta ammatillisen osaamisen laaja-alaiseen päivittämiseen. (Juujärvi ym. 2019b.) Hoitotyön osaamistarpeiden ennakointi pohjautuu väestön kansanterveysongelmiin sekä muutoksiin sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestämässä ja toimintatavoissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024).

7.2 Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoima

Sairaanhoitajalla on tärkeä yhteiskunnallinen rooli, mutta sairaanhoitajan ammatin kompetenssia ja autonomiaa ei tunnisteta riittävästi (López-Verdugo ym. 2021). Suomessa syksyllä 2022 työvoimapula-ammattien listalla oli yhteensä 56 ammattia, joista terveys- ja sosiaalialan ammatteja oli 17 (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022a). Suomessa sosiaali- ja terveysala on korkealla pula-ammattien listalla: sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ovat sijalla kaksi. Koko maassa on listauksen mukaan pulaa tai paljon pulaa sairaanhoitajista. (Keva 2023; Suomen Sairaanhoitajat s.a; Työ- ja elinkeinoministeriö 2022a.) Kuntien eläkevakuutuksen (myöh. Keva) vuonna 2023 julkaiseman selvityksen mukaan sairaanhoitajapula on kaksinkertaistunut kahden viime vuoden aikana: koko maan tasolla olisi tarve 16 600 uudelle sairaanhoitajalle (Keva 2023). Vuoden 2020–2021 aikana ammatista poistui miltei 7 600 sairaanhoitajaa, joista eläkkeelle siirtyi 3 300. Suurin syy vuosittaiselle poistumiselle on kuitenkin alanvaihto. (Suomen Sairaanhoitajat s.a.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton toimitusjohtajan Howard Cattonin mukaan maiden ja hallitusten pitää investoida sairaanhoitajakoulutukseen, sairaanhoitajan johtamiseen ja hyviin työpaikkoihin. Maiden ja hallitusten tulee pyrkiä siihen, että nykyiset sairaanhoitajat pysyvät työssään, heistä pidetään huolta, heitä arvostetaan ja heille mahdollistetaan hyvät työolot. (Li ym. 2023; Suomen Sairaanhoitajat 2021b.) Yhtä tärkeää on se, että työpaikka on turvallinen, palkka kohtuullinen ja työajat joustavia. Ilman sairaanhoitajia ei ole terveydenhuoltoa, ja sairaanhoitajille tulee luoda urakehitysmahdollisuuksia. (Suomen Sairaanhoitajat 2021b.) Myös Keva tuo esille selvityksessään, että yksi kes-

keisimmistä tehtävistä olisi huolehtia nykyisestä työvoimasta ja työssäjaksamisesta. Myös hallituksen tulisi huomioida strategiassaan nykyisen työvoiman työkyvyn säilyttäminen ja työkykyjohtaminen. (Keva 2023.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden kehittämistä tuodaan vahvasti esille kansainvälisissä terveysstrategioissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Suomessa kehittämistä korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri organisaatioiden strategioissa. Organisaatioissa on käytössä erilaisia uramalleja, jotka tukevat sairaanhoitajan osaamisen optimaalista käyttöä. (Jokiniemi ym. 2023.) Sairaanhoitajien ammatillisuutta vahvistavat organisaation tarjoamat mahdollisuudet asiantuntijuuden kehittämiseen, hyvät työolosuhteet sekä työhyvinvointia tukeva johtaminen. Organisaatioissa tulisi arvostaa sairaanhoitajia tarjoamalla kunnollista perehdytystä, työnohjausta ja selkeää ura- ja palkkakehitystä kliinisessä hoitotyössä. Hyvien työolosuhteiden kehittämisen ja ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen lisää alan pitovoimaa, on kustannustehokasta ja tuo merkittäviä säästöjä. (Hahtela 2023; Hahtela & Karhe 2021; Jokiniemi ym. 2023; Li ym. 2023; Niemelä & Kiviniemi 2022; Suomen Sairaanhoitajat 2023a; Työ- ja elinkeinoministeriö 2021.)

Ammatti-identiteetin ja henkisen kasvun kehittämisen malleilla on todettu olevan positiivinen vaikutus sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020). Jatkuva oppiminen, osaamisen kehittäminen ja työn tekemisen innostavuus vahvistavat työelämään sijoittumista ja siellä pysymistä (Häggman-Laitila ym. 2007) sekä lisäävät osaamisen kautta turvallisuuden tunnetta työssä (Niemelä & Kiviniemi 2022). Ammatillisen taidon syventäminen ja osaamisen kehittäminen vahvistavat yksilöllistä urakehitystä ja työhyvinvointia. Yksilön mahdollisuus edetä uralla motivoi ja lisää työn mielekkyyttä koko työuran ajan. Yksilön urakehitystä ohjaavat omat tavoitteet ja päämäärät. Uralla menestyminen tuottaa onnistumisen ja menestymisen kokemuksia ja vahvistaa yksilön itsetuntoa. Ammatillisesta kehittymisestä tulee palkita yksilöä työn sisällön ja haasteellisuuden muutoksina ja taloudellisena etuna. (Häggman-Laitila ym. 2007.)

Työtyytyväisyys on merkittävä tekijä sairaanhoitajien työssä pysymisessä ja rekrytoinnissa. Sen sijaan alhainen työtyytyväisyys on yhteydessä aikomukseen vaihtaa alaa. Sairaanhoitajien työolobarometrit vuosilta 2018, 2020 ja

2023 osoittivat sairaanhoitajien työtyytyväisyyden heikentyneen erityisesti toimimattomien käytäntöjen, heikon työhyvinvointia tukevan toiminnan sekä palkkauksen vuoksi (Hahtela 2023; Hahtela & Karhe 2021; Hoitotyön tutkimussäätiö 2020). Nuorista sairaanhoitajista 26 % on ajatellut alanvaihtoa, ja Suomen Sairaanhoitajien laatiman selvityksen mukaan sairaanhoitajista 38.5 % on harkinnut alanvaihtoa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020). Sairaanhoitajien työtyytyväisyys on yhteydessä muun muassa työympäristöön, ammatilliseen sitoutumiseen ja asiantuntijuuden kehittämiseen, työstressiin, sosiaaliseen pääomaan ja työn palkitsevuuteen sekä näyttöön perustuvaan toimintaan. On erittäin tärkeää kasvattaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, koska se todennäköisesti sekä lisää potilaiden kokemusta hoidon laadusta että varmistaa riittävän hoitohenkilökuntamäärän. (Lu ym. 2019; Suomen Sairaanhoitajat 2023a.)

Vuoden 2020 sairaanhoitajien työolobarometrin perusteella asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksiin sekä palkkakehitykseen suhteessa tehtävien vaativuuteen suhtauduttiin kriittisesti. Kaikista ikäluokista 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat arvioivat urakehitysmahdollisuutensa heikoimmiksi. (Hahtela & Karhe 2021.) Vuoden 2023 työolobarometrin tulokset olivat kauttaaltaan hieman parantuneet verrattuna vuoteen 2020 (Suomen Sairaanhoitajat 2023a), mutta tuloksissa näkyi edelleen vahvasti urakehitysmahdollisuuksien ja työhyvinvointia tukevan toiminnan puute. Tuloksissa näkyi myös sairaanhoitajien kriittisyys rakennettujen hyvinvointialueiden uusia ammatillisia mahdollisuuksia kohtaan. (Hahtela 2023.)

7.3 Sosiaali- ja terveystieteiden alan asiantuntijaroolien kehittyminen

Ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan riittävyys voidaan varmistaa laajavastuisilla tehtäväkuvilla, innovatiivisilla menetelmillä ja sairaanhoitajien osaamista tukevilla työtehtävillä (Hahtela & Karhe 2021; International Council of Nurses 2021; Jokiniemi ym. 2023; Juujärvi ym. 2019a; Rautajoki 2021; World Health Organization 2020). Riittävyyden varmistuminen mahdollistuu luomalla houkuttelevia ja monipuolisia työnkuvia sairaanhoitajille (Hahtela & Karhe 2021; Jokiniemi ym. 2023; Juujärvi ym. 2019a; Rautajoki 2021) sekä lisäämällä nopealla aikataululla sairaanhoitajien täydennyskoulutuspäivien määrää (Suomen Sairaanhoitajat 2023a).

Laajavastuisilla sairaanhoitajilla vastataan tehokkaasti hoitoalan saatavuuden sekä potilasturvallisuuden ja kasvavien kustannusten asettamiin haasteisiin (Nurmi ym. 2023; Savard ym. 2022; Schober ym. 2020) digitalisoituvassa yhteiskunnassa (Jokiniemi ym. 2023), mutta myös vapautetaan lääkäreiden työaika vaatvimpiin potilaisiin (Delamaire & Lafortune 2010; Savard ym. 2022). Suomen Sairaanhoitajien näkemyksenkin mukaan haasteet edellyttävät hoitotyön työnjaon uudelleen tarkastelua ja asiantuntijaroolien lisäämistä organisaatioissa (Jokiniemi ym. 2023). Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että laajavastuiset sairaanhoitajat voisivat kattaa noin 67–93 % kaikista perusterveydenhuollon palveluista (Maier ym. 2016).

Suomessa kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolin kehittäminen myötäilee kansainvälistä kehitystä ja visiota (Jokiniemi ym. 2021). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2023 tekemän selvityksen mukaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalouksissa noin 40 %:lla sairaanhoitajista tulee olla kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutus (Karhe ym. 2024). Laajavastuisen hoitotyön tehtävillä voidaan vastata sosiaali- ja terveystalouden haasteisiin (Jokiniemi ym. 2023) vahvistamalla laajavastuisen sairaanhoitajan itsenäistä työnkuvaa (European Nursing Research Foundation 2022). Laajavastuista hoitotyötä ja työnkuvia tulee hyödyntää järjestelmällisesti erilaisissa sosiaali- ja terveystalouksissa esimerkiksi ikääntyneiden hoitotyössä, jolloin vetovoimaisuus ikäihmisten parissa työskentelyyn kasvaisi ja palveluiden laatu paranisi (Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi ym. 2023; Nurmi ym. 2023).

Laajavastuisen sairaanhoitajan toiminnalla koetaan olevan myönteisiä vaikutuksia sairaanhoitajan ammattiin ja työyhteisöön (Jokiniemi ym. 2021; Jokiniemi ym. 2023). Tutkimuksen mukaan laajavastuisen sairaanhoitajan vahva ammattitaito, oman erikoisalun ja NPT:n osaaminen tukevat hoitotyön toteuttamista ja kehittämistä sekä laatua, mikä osaltaan lisää potilaan hoidon positiivisia tuloksia (Jokiniemi ym. 2022a; Jokiniemi ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021) (kuva 5). Laajavastuinen sairaanhoitaja työskentelee osana moniammatillista tiimiä (Jokiniemi ym. 2022a), ja tiimiä vahvistaa asiantuntijan tuoma yhteistyö ja viestintä (Savard ym. 2022).



Kuva 5. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työnkuvalla saavutettavat hyödyt (mukaiillen Jokiniemi ym. 2022b)

Laajavastuisten sairaanhoitajien osaamisella on merkittävä rooli myös sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa (Jokiniemi ym. 2022b; Nurmi ym. 2023), ja osaamisen hyödyntäminen on keskeinen osa resurssien optimaalista käyttöä (Jokiniemi ym. 2022b). Laajavastuisen sairaanhoitajan osaamiseen liitetyt tulokset, kuten hoidon laadun varmistaminen, työntekijöiden työtyytyväisyys sekä alan vetovoiman lisääminen sekä kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen vahvistaminen, ovat linjassa sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa (Jokiniemi ym. 2022b; Nurmi ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että laajavastuisten sairaanhoitajien käyttö voi nopeuttaa hoitoon pääsyä (Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi ym. 2022a; Jokiniemi ym. 2023; Maier ym. 2016; Nurmi ym. 2023; Savard ym. 2022) sekä mahdollisesti nopeuttaa potilaiden kotiutumista sairaalahoidosta (Savard ym. 2022). Lisäksi on havaittu, että laajavastuiset sairaanhoitajat ovat mukana kehittämässä työkaluja kustannusten nousun pienentämiseen (Delamaire & Lafortune 2010; European Nursing Research Foundation 2022; International Council of Nurses 2021; Savard ym. 2022).

Laajavastuisen sairaanhoitajan panoksen vaikutuksista hoitotuloksiin on vain vähän tutkimusta, mutta mitään negatiivista seurausta ei ole löydetty siitä, että jotkin tehtävät on siirretty lääkäriltä sairaanhoitajalle (Delamaire & Lafortune 2010; Schober ym. 2020). Kansainvälisissä tutkimuksissa ainoastaan Hollannissa ja Australiassa nähdään, että laajavastuinen sairaanhoitaja voi toimia

lääkärin sijaisena tai suorittaa lääkäreiden lisätöitä (Savard ym. 2022), vaikka tutkimusnäytön perusteella laajavastuiset sairaanhoitajat pystyvät tarjoamaan yhtä laadukasta hoitoa kuin lääkärit (Delamaire & Lafortune 2010; Maier ym. 2016; Schober ym. 2020). Monissa arvioissa todetaan potilaiden olevan jopa tyytyväisempiä laajavastuisen sairaanhoitajan tarjoamaan hoitoon pääasiassa siksi, että sairaanhoitaja syventyy ajallisesti paremmin potilaaseen kuin lääkäri (Delamaire & Lafortune 2010; Schober ym. 2020).

Globaalisti keskeiseksi aiheeksi sosiaali- ja terveysalalla 2020-luvulla on nousut laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvan säilyttäminen ja sitouttaminen organisaatioon (Kim ym. 2023). Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa todetaan, että huolimatta laajavastuisen sairaanhoitajan kompetenssista, vastuusta, osaamisesta ja sen tarpeesta, laajavastuiset sairaanhoitajat kokevat monia haasteita urallaan. Yksi isoimmista haasteista on lääkäreiden vastustus roolin kehittymiselle (Delamaire & Lafortune 2010; Ten Hoeve ym. 2023), ja vastustuksen syinä nähdään työnkuvien päällekkäisyys ja työtehtävien menetyt, laajavastuisten sairaanhoitajien autonomia ja epäily sairaanhoitajien riittävästä taidoista sekä asiantuntemuksesta (Delamaire & Lafortune 2010). Muina haasteina nähdään autonomian puute, ammatillisuuden aliarvioiminen, roolin ymmärtämättömyys ja epäselvyys sekä organisaatioiden tuen puute (Kim ym. 2023; Ten Hoeve ym. 2023).

Laajavastuisen sairaanhoitajan työ koetaan liian vastuulliseksi arvostukseen ja palkkaukseen verrattuna (Ten Hoeve ym. 2023), mikä osaltaan estää laajavastuisen sairaanhoitajan roolin integroitumista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään sekä vaikuttaa laajavastuisten sairaanhoitajien halukkuuteen vaihtaa työpaikkaa tai jopa alaa (Kim ym. 2023; Ten Hoeve ym. 2023). Organisaatioiden sisäiset palkkaerot, palkan ja työn vastuullisuuden epäsuhta ja huonot palkkakehitysnäkymät vaikuttavat laajavastuisen sairaanhoitajan tyytyväisyyteen palkkauksesta (Ten Hoeve ym. 2023). Nämä haasteet ovat nähtävillä myös Suomessa. Tulevaisuudessa laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuva, nimike ja rooli tulee tunnustaa osana sosiaali- ja terveysalaa. Samalla tulee keskittyä kliinisen potilastyön näkökulmiin ja kehitettävä edistyneen hoidotyön ja autonomisen roolin toteutusta vastaamaan paremmin potilasväestön ja yhteiskunnan tarpeisiin. (Jokiniemi ym. 2021.)

Työtyytyväisyys ja organisaation kokemuksellinen työilmapiiri ja -ympäristö ovat suorassa yhteydessä laadukkaaseen hoitotyöhön, työmotivaatioon ja työhön sitoutumiseen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan työtyytyväisyyttä lisää organisaatioiden ja esihenkilöiden vahva tuki sekä pyrkimys parantaa työolosuhteita, sairaanhoitajan roolin tunnustaminen esihenkilöiden ja muun hoitohenkilökunnan näkökulmasta (Cooper ym. 2019; Kim ym. 2023; Seo & Cho 2022; Ten Hoeve ym. 2023). Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan pidempi työkokemus, työn itsenäisyys, yhteistyö muiden sairaanhoitajien kanssa, tyytyväisyys palkkatasoon ja urakehitysmahdollisuudet tukevat työtyytyväisyyttä (Li ym. 2023; Ten Hoeve ym. 2023). Yli kuuden vuoden laajavastuisten työkokemuksen omaavilla sairaanhoitajilla on korkeampi työmotivaatio kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla. (Ten Hoeve ym. 2023.) Organisaatioiden tulee tarjota laajavastuisille sairaanhoitajille hallinnollista ja koulutuksellista tukea työmäärän kontrolloimiseksi, lääkäreiden kanssa tehtävän yhteistyön sekä kliinisen päätöksentekokyvyn kehittämiseksi (Seo & Cho 2022). Pitääkseen yllä laajavastuista tietotaitoa, on organisaatioiden tarjottava mahdollisuuksia jatkuvalla kouluttautumiselle (Jokiniemi ym. 2021).

Laajavastuiset sairaanhoitajat, jotka ovat tyytyväisiä sairaanhoitajan ammatillisiin mahdollisuuksiin, ovat myös tyytyväisempiä kompetensseihin ja autonomiaan. Uusien taitojen oppiminen ja uusien haasteiden vastaanottaminen vahvistaa kompetensseja. Olisi tärkeää myös tutkia miten yhteistyö muiden laajavastuisten sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa vahvistaisi laajavastuisten sairaanhoitajan ammatillista asemaa osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lisäksi tulisi selvittää millainen asema laajavastuisella sairaanhoitajalla on organisaation työilmapiirin parantamisessa. (Ten Hoeve ym. 2023.)

7.4 Sairaanhoitajan urakehitys

Nykyään työura ja uralla kehittyminen ovat yksilöllisiä ja henkilökohtaisia polkuja, joiden reitin voi työntekijä valita itse. Työntekijällä on yhä enenevässä määrin vastuu omasta urastaan ja siinä menestymisestä. Työntekijöiltä odotetaan joustavuutta ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä. (Ojala & Isopahkala-Bouret 2022.) Sairaanhoitajan uramalli on ammatillinen polku, jossa kliininen hoitotyö on pysyvä osa urakehitystä (Niemelä & Saarnio 2022). Sairaanhoitajien mahdollisuudet edetä urallaan, työskennellen samalla kliinisessä työssä,

ovat Suomessa pienet. Tästä syystä osaavat sairaanhoitajat siirtyvät välittömästi potilastyöstä esihenkilö-, opetus- tai asiantuntijatehtäviin. Näin menetetään arvokasta johtamisosaamista ja kliinistä asiantuntemusta kentältä ja välittömästä hoitotyöstä. (Jokiniemi 2014.) Vain muutamissa organisaatioissa laajavastuisen sairaanhoitajan työaikaan sisältyy 50 % laajavastuista hoitotyötä. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä laajavastuisen sairaanhoitajan roolista välittömässä ja välillisessä potilastyössä sekä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. (Jokiniemi ym. 2021.)

Uralla etenemisen mahdollistaminen kliinisessä työssä on yhteydessä työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen. (Jokiniemi ym. 2023; Sulosaari ym. 2020.) Työhön sitoutuminen rakentuu tutkimusten perusteella neljästä eri osa-alueesta: asenne, käyttäytyminen, liiketoiminta ja terveys- ja hyvinvointi (Ten Hoeve ym. 2023). Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tavoitteena kehittää erilaisia uramalleja, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä kliinisessä hoitotyössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Myös hallitus on havahtunut sairaanhoitajien tilanteeseen Suomessa, ja on laatinut suunnitelman alan veto- ja pitovoiman lisäämiseksi. Yhtenä suunnitelmana on kehittää kansallisesti yhtenäisiä uramalleja hyödyntäen hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä sekä mahdollistaa ammatillinen kehittyminen parantamalla mahdollisuuksia erikoistumiskoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Uramallien ja urapolkuajattelun koetaan lisäävän alan veto- ja pitovoimaa (Jokiniemi ym. 2023). Suomessa uramallien kehittäminen on aloitettu sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaiseman näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijarakenteen pohjalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Hyvinvointialueilla sairaanhoitajan urapolkua tulee kehittää urakehityksen lisäksi asiakkaiden/potilaiden saaman hoitotyön laadun edistämiseksi (Suomen Sairaanhoitajat 2023a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023) ja osaamisen kehittämisen lähtökohtina ovat henkilöstön osaamistarpeet sekä organisaation perustehtävät ja kehittämistavoitteet, joiden pohjalta luodaan eri ammattiryhmien osaamisvaatimukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Organisaatioissa on havahduttu käyttämään erilaisia uramalleja, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajan osaamisen optimaalista käyttöä (Jokiniemi ym. 2023). Uramallin tavoitteena on tarjota työväline osaamisen tavoitteelliseen kehittämiseen ja

johtamiseen. Uramallin avulla työntekijälle tarjotaan suunnitelmallista tukea ja ohjausta työntekijän siirtyessä urallaan uuteen toimenkuvaan. (Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, hoitotyön jaosto 2020.)

Työnkuvien ja uramallien kehittämisellä on suuri merkitys organisaatioiden kilpaillessa osaavista sairaanhoitajista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010), ja tärkeänä nähdään sairaanhoitajien mahdollisuus edetä muihinkin tehtäviin kuin perinteisiin esihenkilötehtäviin (Niemelä & Saarnio 2022). Laajavastuuisen sairaanhoitajan työnkuva luo sairaanhoitajille uudenlaisen urakehitysmahdollisuuden (Delamaire & Lafortune 2010), ja myös uuden toimeenpanosuunnitelman 2024–2027 tavoitteena on edistää asiantuntijarakenteita jokaisella hyvinvointialueella osaamisen johtamisen suunnittelu- ja arviointiprosessin sekä ammatillisen uramallin avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Sairaanhoitajien urasuunnittelun tueksi on yli 25 vuotta sitten kehitetty ammattiuraohjelma (myöh. AURA-malli). Urakehitysohjelmaa pidettiin tarpeellisena, koska se tukee sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ja auttaa tiedostamaan omaa osaamistaan. AURA-mallissa osaamisen varmistaminen sisältää 73-kohtaisen osaamisen arvioinnin dosentti Riitta Meretojan kehittämän ammattipätevyysmittarin (Nurse Competence Scale, myöh. NCS) mukaisesti. NCS-mittari on Suomessa ja maailmalla eniten käytetty sairaanhoitajien ammattipätevyysmittari. Mittarin tarkoituksena on kuvata ja arvioida sairaanhoitajien ammatillista kasvua ja kompetensseja. (Flinkman ym. 2016; Meretoja ym. 2017.)

AURA-mallin taustalla oleva ammattiuramalli perustuu Bennerin (1984) määrittelemiin hoitotyön sisältöalueisiin ja niiden luokitteluun. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (myöh. HUS) on käytössä Practice Transition Accreditation Program–ohjelmamalli, jolla tuetaan ammattiuralla etenemistä sekä koulutusten ja siirtymävaiheiden tuen rakentamista (Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, hoitotyön jaosto 2020). Mallissa on nimetty viisi ammatillisen pätevyyden tasoa: Perehtyvä, Suoriutuva, Pätevä, Taitava ja Asiantuntija. Ammattiuramallin idea on, että jokainen sairaanhoitaja saavuttaa 'Pätevä'- tason noin 2–3 vuoden kuluessa ja säilyttää sen koko työuransa ajan. Eteneminen 'Taitava'- ja 'Asiantuntija'- tasoille vaatii motivaation lisäksi pidempikestoiset täydennyskoulutukset. (Puumalainen & Meretoja 1999).

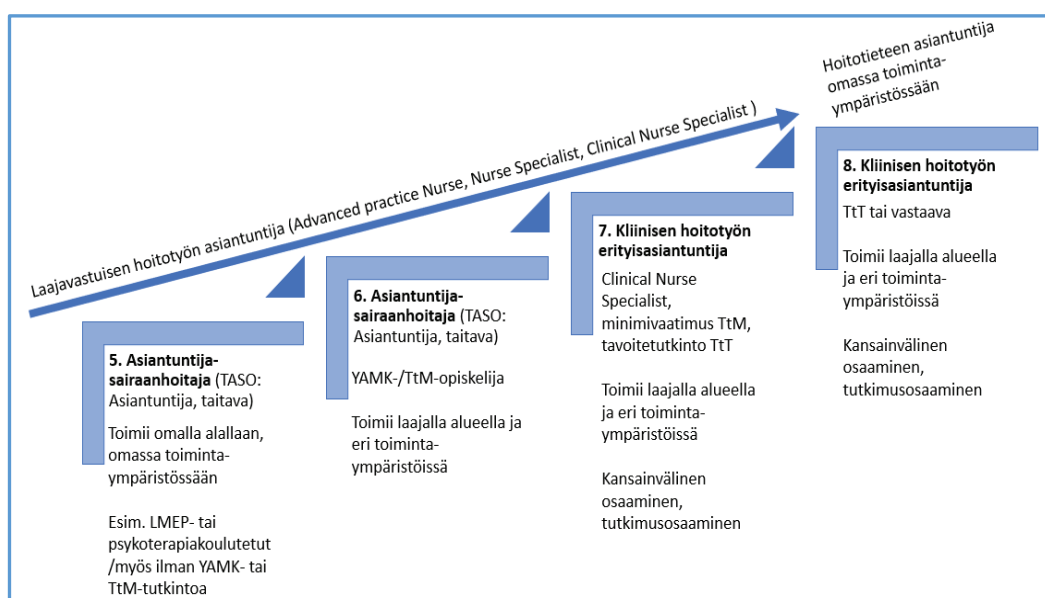
Asiantuntijataso on AURA-mallin viides eli korkein taso. Vuonna 2011 HUS vakinaisti organisaatiossaan nimikkeen 'hoitotyön kliininen asiantuntija' ja ammattijärjestöjen avulla laadittiin palkkasopimus, jossa asiantuntijoille on oma palkkaluokka. Kliinisten asiantuntijatehtävien käyttöönotto on valtakunnallisesti seurannut HUS:n mallia ja toimia on perustettu nopeaan tahtiin vuodesta 2007 lähtien myös muualle Suomeen. (Kotila 2020.) 2010-luvulla Jyväskylässä kehitettiin hoitotyön uramalli, joka koostuu viidestä portaasta ja kolmesta väliporstaasta. Jokaisella portaalla on oma palkkatasonsa ja suurin osa sairaanhoitajista ovat tasolla 1–3. Neljännellä ja viidennellä tasolla vaaditaan itsenäistä vastaanottotoimintaa, erikoistumisopintoja, ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, laajaa kokemusta ja kliinistä tehtävänkuvaa. (Schildt 2024.)

Suomen Sairaanhoitajat julkaisi vuonna 2023 raportin laajavastuisen sairaanhoitajan uramallista. Raportin taustalla on COVID-19-pandemian aiheuttama henkilöstötarve ja alaa voimakkaasti hallitseva henkilöstöpula. Uramallissa esitellään päivitetty sairaanhoitajien laajavastuisten tehtävänkuvien nykytilanne Suomessa. Uuden uramallin tavoitteena on tukea sairaanhoitajien urakehitystä koulutuksen, johtamisen ja ohjauksen kautta. (Jokiniemi ym. 2023.) Sairaanhoitajan kliininen uramalli sisältää kolme osaamistasoa: sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja ja asiantuntijasairaanhoitaja. Asiantuntijasairaanhoitajan rooliin sisältyvät CNS- ja NP-roolit. (Jokiniemi ym. 2021.)

Suomen Sairaanhoitajien raportissa annettiin suosituksia siitä, miten uramallia saataisiin implementoitua sosiaali- ja terveysalan organisaatioihin. Ensimmäinen suositus koskee laajavastuisen hoitotyön tehtäviä ja koulutusta, jotka tulee linjata kansallisessa neuvottelukunnassa. Raportin mukaan hallituksen tulee perustaa hallituskaudella 2023–2027 STM:n asettama terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto, jonka tulee tarkastella ja antaa suositukset sairaanhoitajan laajavastuisista hoitotyön asiantuntijatehtävistä, jotka edellyttävät ylempää korkeakoulututkintoa (YAMK/yliopisto). Toinen suositus koskee koulutusjärjestelmän ja työelämän välistä yhteistyötä, jota tulee vahvistaa hoitotyön laajavastuisten tehtävänkuvien kehittämisessä. Koulutuksen tulee tuottaa työelämän tarpeisiin vastaavaa osaamista ja ottaa huomioon sosiaali- ja terveysalan haasteet. Kolmantena suosituksena hyvin-

vointialueilla tulee hyödyntää ja lisätä systemaattisesti laajavastuisten hoitotyön tehtävänkuvia. Tällä tavalla hoitotyön osaamisen täysimääräinen ja optimaalinen hyödyntäminen tukee alan veto- ja pitovoimaa ja on osa sairaanhoidtajien urapolkua. Neljäs ehdotus koskee laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämistä. Asiantuntijuutta tulee hyödyntää sekä hoitotyön että moniammatillisissa kehittämistyöryhmissä kehittäen sote-palvelujärjestelmän toimintaa sekä kriisivalmiutta. Viimeinen ehdotus koskee hyvinvointialueiden laajavastuisten hoitotyön toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden arviointitiedon tuottoa ja analysointia. Tämä vaikuttavuustieto lisää mahdollisuuksia kehittää tehtävänkuvia ja koulutusta. (Jokiniemi ym. 2023.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (myöh. XAMK) ja Etelä-Savon hyvinvointialue (myöh. Eloisa) vastaavat sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaan tiivistämällä yhteistyötään alan veto- ja pitovoiman kehittämiseksi. Eloisa on hyvinvointialueiden eturintamassa kehittämässä uramalleja. Eloisa on yhdessä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa luonnostellut uutta kahdeksanportaista hoitotyön uramallia (kuva 6), johon on lisätty portaat 5–7 koskien laajavastuista asiantuntijaa ja portaat 8 koskien hoitotieteen asiantuntijaa. (Lundgrén-Laine 2024; Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2023.)



Kuva 6. Sairaanhoidtajan uramalli/ työn vaativuuden ja kompetenssin kasvu (mukailien Keski-Suomen hyvinvointialue/Heljä Lundgrén-Laine ja Eloisa/Pirjo Syväoja 2024)

Portaan 5 asiantuntijasairaanhoidtaja toimii oman alansa asiantuntijana omassa toimintaympäristössään. Tämän työnkuvan taustakoulutuksena on

sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi erikoistumiskoulutus, kuten esimerkiksi lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys (LMEP). Portaan 6 asiantuntijasairaanhoidaja ja portaiden 7 ja 8 kliininen hoitotyön erityisasiantuntija toimivat laajalla alueella erilaisissa toimintaympäristöissä. Portaiden 7 ja 8 kliinisen hoitotyön erityisasiantuntijalla (CNS) on lisäksi kansainvälistä tutkimustyöosaamista. Portaiden 6 ja 7 koulutustasovaatimus on YAMK-tutkinto ja portaan 8 Terveystieteiden tohtori. (Lundgrén-Laine 2024; Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2023.)

7.5 Laajavastuisen hoitotyön tilanne Suomessa vuonna 2024

Sosiaali- ja terveysalan haasteiksi koetaan käytännön hoitotyön vaihtelevuus: tehtävät, nimikkeet ja taustakoulutukset vaihtelevat runsaasti jopa saman organisaation sisällä (Jokiniemi ym. 2023; Schildt 2024.) Hyvinvointialueiden tulisi panostaa sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittämiseen, työn palkitsevuuteen (Hahtela 2023) sekä asiantuntijarakenteen uudistamiseen. Korkeakoulutetut asiantuntijasairaanhoitajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon kulmakiviä. (Lundgrén-Laine 2024.) Erikoissairaanhoidajien tarve taataan nopeilla jatkotoimenpiteillä, joilla varmistetaan potilasturvallisuus ja hoitohenkilökunnan alalla pysyminen. Toimenpiteillä tarkoitetaan muun muassa, että erikoisalojen vakanssit ja henkilöstöbudjetti työelämässä on laitettava kuntoon, sairaanhoitajan erikoistumiskoulutus tulee lisätä valtion koulutuskorvausta saavien sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutusten piiriin ja koulutustenjärjestäjien ja hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden kesken on ryhdyttävä suunnittelemaan, miten erikoistumiskoulutusten järjestäminen toteutetaan. (Suomen Sairaanhoidajat 2024a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön rooli vetovastuisena tahona koetaan tärkeäksi tavoitteeksi, jotta taataan sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen kansallinen ja lainvoimainen rakenne (Suomen Sairaanhoidajat 2024a). Euroopassa hoitotyön johtajien ammattitaitoa tarvitaan hoitoalan kokonaisvaltaiseen kehittämiseen, sairaanhoitajien ammattitaidon kehittämismahdollisuuksien luomiseen sekä sairaanhoitajien työssäjaksamisen tukemiseen ja kriisitilanteiden johtamiseen (Suomen Sairaanhoidajat 2024b). Hoitotyön ja hoitotyön johtamisen tilanne hyvinvointialueilla vaihtelee paikoittain suuresti, koska hoitotyötä ja hoitotyön johtamista ei ole määritelty laissa. Hoitotyön riittävä rahoitus tulisi

taata ja laajavastuisten sairaanhoitajien koulutukset tulisi käynnistää tehokkaasti. Tuoreen käsityksen mukaan laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat eli klinisen hoitotyön asiantuntija sekä asiantuntijasairaanhoitaja voisivat toimia yhteistyössä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi ja juurruttamiseksi, sekä laadukkaan hoidon kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. (Suomen Sairaanhoitajat 2024a.)

Suomen Sairaanhoitajien vuonna 2024 julkaiseman artikkelin mukaan urapolkumallien kehittäminen on tällä hetkellä pysähtynyt johtuen uudesta palkkausmallista. Uuden palkkausmallin tarkoituksena on kehittää hoitotyölle velvoittava tasopalkkamalli, mikä mahdollisesti vaikuttaa uramallien kehitykseen. Ja pelkona onkin, että palkkamalli ei tue sairaanhoitajien ammatillista etenemistä. (Schildt 2024.)

8 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata teoreettisen viitekehyksen avulla sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuuksia sekä klininen asiantuntija -tutkinnon ja laajavastuisen sairaanhoitajan asiantuntijuuden kompetensseja. Tavoitteena on tuottaa kyselytutkimuksen avulla tietoa laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvan nykytilasta ja YAMK-tutkinnosta saadun osaamisen huomioimisesta työelämässä. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään klinisten asiantuntijoiden kokemuksia sairaanhoitajan uramallin käytöstä ja mahdollisen käytön vaikutuksista sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaan sekä FinAME-asiantuntijuusmallin tunnettuutta.

Opinnäytetyö antaa toimeksiantajalle kattavaa tietoa siitä, miten klininen asiantuntija -tutkinto on vaikuttanut hoitotyön ammattilaisten osaamisen kehittymiseen ja hyödyntämiseen työelämässä. Opinnäytetyön tuottama tieto auttaa osaltaan edistämään klinisten asiantuntijoiden roolia sosiaali- ja terveysalan moniammatillisessa toimintaympäristössä. Tämä on myös toimeksiantajan toiminnan tarkoitus.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Miten kliininen asiantuntija -tutkinto hyödyttää sairaanhoitajaa työuralla?
2. Hyödynnetäänkö sairaanhoitajan uramallia kliinisen asiantuntijan työnkuvassa?
3. Hyödynnetäänkö FinAME-asiantuntijuusmallia sairaanhoitajan työnkuvassa?
4. Hyödynnettiinkö kliinisten asiantuntijoiden laaja-alaista osaamista hyvinvointialueiden valmistelussa?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen, kvantitatiivinen tutkimustyö.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. (Heikkilä 2014; Vilka 2007.)

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat aiempi teoriatieto, keskeisten käsitteiden määrittely, johtopäätösten teko aiemmista tutkimuksista ja hypoteesien esittäminen (Hirsjärvi ym. 2007).

Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin *Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein?* Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan mitattavina numeroina tai ryhmitellään laadullinen aineisto numeeriseen muotoon. (Heikkilä 2014; Vilka 2007.) Mittaamisella pyritään liittämään teoriatieto käytäntöön (Taanila 2019) ja mittauksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla (Vehkalahti 2019). Validiteetin eli pätevyyden edellytyksenä on, että mitattavat käsitteet ja ilmiöt tunnistetaan ja käytetään asianmukaisia mittareita. Mittaamista voidaan pitää reliaabelina eli luotettavana, jos satunnaiset virheet eivät vaikuta mittaustuloksiin. Mittaamiseen voidaan käyttää muun muassa Likertin asteikkoa tai avoimia kysymyksiä. (Taanila 2019.) Likertin asteikoilla tehdään tilastollista analyysia, jossa käytettävä asteikko muodostaa yksiulotteisen jatkumon ääripäästä toiseen. Likertin asteikon keskimäinen vastausvaihtoehto on neutraali. (Vehkalahti 2019.)

Tulokset kuvataan numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti, niitä tulkitaan ja olennainen numerotieto selitetään sanallisesti havainnollistaen tuloksia esimerkiksi tunnuslukujen ja prosenttitaulukoiden avulla (Hirsjärvi ym. 2007;

Vilkka 2007). Keskeisimmät tilastolliset tunnusluvut ovat minimi eli pienin arvo ja maksimi eli suurin arvo sekä keskiarvo ja havaintojen lukumäärä (n) (Vilkka 2007). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuussuhteita ja saadaan selville ajantasainen tilanne (Heikkilä 2014).

Kvantitatiivisen tutkimustyön perusteina ovat perusjoukon eli tutkimuskohteen valinta, perusjoukon kuvaus sekä otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukko on se väestöryhmä, johon tutkimustyön tulokset yleistetään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015; Otos ja otantamenelmät s.a.) Aineistoa, jonka tuloksia ei voida yleistää muun muassa riittämättömän otoskoon vuoksi, kutsutaan näytteeksi. Näyte ei anna kattavaa kuvaa perusjoukosta. (Heikkilä 2014; Otos ja otantamenelmät s.a; Vehkalahti 2019.)

Tutkimuksen toteutus jakautui kolmeen eri työvaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin tutkittava ilmiö ja suoritettiin ensimmäinen tiedonhaku. Tiedonhaun lähtökohtina olivat ylemmän ammattikorkeakoulun kliininen asiantuntija -tutkinto, laajavastuisen sairaanhoitajan nimikkeet ja työnkuvat sekä NPT. Toteutuksen toisessa vaiheessa laadittiin tutkimussuunnitelma ja valittiin tutkimusmenetelmä. Sen jälkeen laadittiin sähköinen kyselylomake kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien kokemuksista tutkinnosta ja työelämästä sekä tehtiin täydentävä tiedonhaku. Kolmannessa vaiheessa analysoitiin kyselytutkimuksen tuloksia ja pohdittiin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

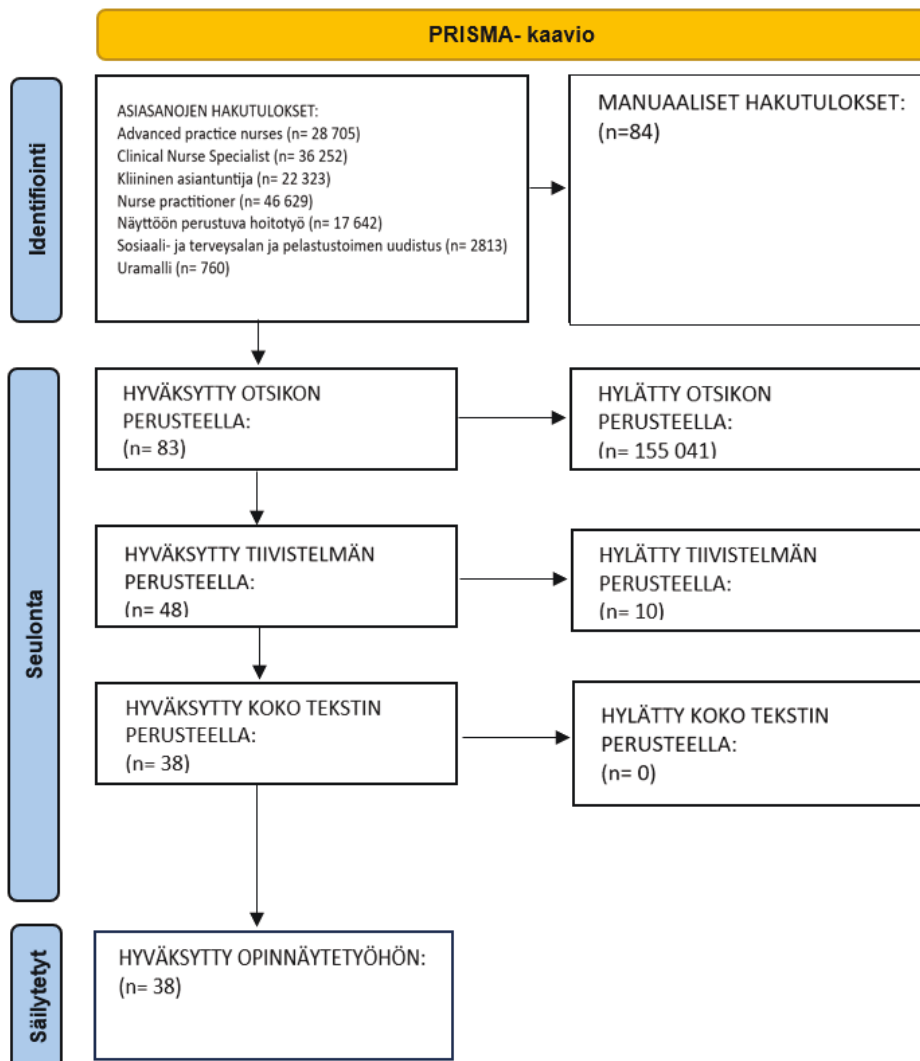


Kuva 7. Kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheet (mukaiillen Hirsjärvi ym. 2007)

9.1 Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyyksen tiedonhaku

Tiedonhakuja varten määriteltiin tutkittava ilmiö ja tutkimuskysymykset. Tutkitavan ilmiön perusteella valittiin seuraavat tietokannat: CINAHL, MEDIC, PUBMED, Finna, Google Scholar ja Theseus. Systemaattinen tiedonhaku suoritettiin toukokuussa 2023 ja sitä täydennettiin lokakuussa 2023. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: ”advanced practice nurses”, ”clinical nurse specialist”, ”kliininen asiantuntija”, ”nurse practitioner”, ”näyttöön perustuva hoitotyö”, ”sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen uudistus” ja ”uramalli” (liite 2). Lisäksi systemaattista tiedonhakuja täydentämään käytettiin manuaalista tiedonhakuja. Taulukossa (liite 3) esitetään teoreettisen viitekehyyksen olennaisimpien lähteiden bibliografiset tiedot. Tiedonhaku esitetään hakusanoineen, tiedon rajauksineen sekä tuloksineen Prisma-kaaviossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyyksen tiedonhaun PRISMA-kaavio



Tiedonhaussa tutkimusartikkelit valittiin tarkempaan tarkasteluun otsikoiden perusteella. Tiedonhaussa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka ohjasivat tiedonhakua (taulukko 2): 1) tutkimusartikkelit ovat joko suomen- tai englanninkielisiä, 2) tutkimus koskee hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita, 3) tutkimus koskee kliinisen asiantuntijan työnkuvaa tai asiantuntijaroolia, 4) tutkimus koskee sairaanhoitajan uramallia, 5) tutkimus koskee näyttöön perustuvaa hoitotyötä, 6) tutkimus koskee sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen uudistusta, 7) tutkimus on tieteellinen julkaisu ja 8) tutkimus on julkaistu vuosien 2007–2024 välillä.

Taulukko 2. Opinnäytetyön tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen	Ei suomen- eikä englanninkielinen
Kliininen asiantuntija	Opinnäytetyö
Kliinisen asiantuntijan työnkuva	Pro gradu -tutkimus
Asiantuntijarooli	Julkaistu ennen vuotta 2007
Sairaanhoitajan uramalli	Maksullisuus
Näyttöön perustuva hoitotyö	
Sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen uudistus	
Tieteellinen julkaisu	
Julkaistu välillä 2007–2024	
Maksuton	

Tutkimuksista luettiin tiivistelmät, joiden perusteella tutkimus joko hylättiin tai valittiin alustavasti mukaan opinnäytetyön lähdemateriaaliksi. Maksulliset tutkimusartikkelit, pro gradu -tutkimukset ja opinnäytetyöt hylättiin. Tutkimuksen sisällön tarkemman tarkastelun jälkeen tutkimus joko hylättiin tai valittiin lopulliseen lähdemateriaaliin. Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen hyväksyttiin 38 tutkimusta tai artikkelia. Manuaalisen tiedonhaun kautta tutkimukseen valittiin 84 lähdetä.

9.2 Tutkimuksen aineiston hankinta

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselytutkimus. Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella, johon laaditaan tarkkaan harjitut kysymykset, väittämät ja mittarit. Kyselylomakkeen kysymykset voidaan jaotella esimerkiksi seuraavasti: tosiasioita mittaavat kysymykset, vastaajan tietämystä mittaavat kysymykset sekä mielipiteitä, asenteita ja arvoja mittaavat kysymykset. (Taanila 2019.) Onnistunut kyselylomake on kokonaisuus, jossa yhdistyvät sekä sisällöllinen että tilastollinen materiaali ja jossa on otettu huomioon muun muassa tutkimuskysymykset, teoreettinen viitekehys ja perusjoukko (Hirsjärvi ym. 2007; Vehkalahti 2019; Vilkka 2007). Kyselytutkimuksessa kiinnostuksen kohteet ovat usein asenteita, mielipiteitä tai arvoja, mutta niiden mittaus vaatii konkreettisia kysymyksiä tai väitteitä (Vehkalahti 2019). Hyvin laadittu kysymys tai väite on yksinkertainen ja selkeä. Vastaajien tulee ymmärtää ja tulkita kysymys tai väite samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007; Taanila 2019.)

Tutkimuksen kyselylomake toteutettiin Webropol-ohjelmistolla. Kyselylomake luotiin teoreettisen viitekehysten pohjalta, ja se koostui kolmesta eri osa-alueesta: taustatiedot, uraseuranta ja asiantuntijuus. Kysymyksiä ja väitteitä laadittiin kyselylomakkeeseen yhteensä 27 kappaletta. Opetushallinnon tilastopalvelulta saatiin lupa käyttää uraseurantakyselyn kysymyksiä suoraan ja Hoitotyön tutkimussäätiöltä saatiin lupa hyödyntää FinAME-asiantuntijuusmallia. Osa kyselyn kysymyksistä on siis laadittu mukailleen FinAME-asiantuntijuusmallia ja osa mukailleen uramalleja koskevaa teoreettista viitekehystä.

Tutkimuksen taustatietokysymykset kartoittivat vastaajan kliinisen asiantuntija-tutkintoon valmistumisvuotta, työkokemusvuosia sosiaali- ja terveysalalla, tämänhetkistä työtilannetta sekä työajan jakautumista kliinisen työn ja asiantuntijatyön välillä. Asiantuntijuus- ja uraseurantakysymyksiin vastattiin pääosin Likertin 6-portaisella asteikolla. Uraseuranta-väittämät kartoittivat muun muassa vastaajan ajatuksia siitä, onko YAMK-tutkinto auttanut etenemään asiantuntijauralla, pystyykö hyödyntämään YAMK-koulutuksessa hankkimaansa osaamista nykyisessä ammatissaan ja vastaako hänen työnsä tällä hetkellä vaatimustasoltaan YAMK-tutkintoa. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin, tunnistaako YAMK-tutkintoa sosiaali- ja terveysalalla ja arvostavatko työnantajat YAMK-

tutkintoa. Pääasiallisinta työtehtävää kysyttäessä sovellettiin vastausvaihtoehtoisissa ammattikorkeakoulujen uraseurantaa, jonka 14 eri vaihtoehdosta valittiin asiakas- ja/tai potilastyö, johto- ja/tai esihenkilötehtävät, suunnittelu- kehitys- ja/tai hallintotehtävät, opetus- ja/tai kasvatustehtävät, tutkimus- ja/tai tuotekehitys tai jokin muu tehtävä. Näiden vastausvaihtoehtojen katsottiin kattavan kliinisen asiantuntijan työtehtäväkenttää riittävästi ja vastaavan tutkimuskysymyksiin. Viisi kysymystä pohjautui FinAME-asiantuntijuusmallin perusteisiin. Lisäksi kysyttiin, osallistuiko vastaaja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen.

Kyselylomake hyväksyttiin toimeksiantajalla ja testattiin marraskuun 2023 aikana kuudella eri sairaanhoitajalla. Testauksessa selvitettiin kyselylomakkeen keskimääräinen täyttöaika, lomakkeen kieliasun täsmällisyys sekä kysymysten ja väitteiden ymmärrettävyys, luotettavuus ja toimivuus. Testauksen perusteella tehtiin tarvittavat korjaukset kyselylomakkeeseen. Kyselylomake valmistui tammikuussa 2024. Kyselyn tiedote ja Webropol-nettilinkki julkaistiin Suomen Sairaanhoitajien tammikuun 2024 sekä Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry:n uutiskirjeessä. Kysely oli avoinna 19.1.–19.2.2024. Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry mainosti kyselyä omalla sosiaalisen median sivustollaan yhteensä neljä kertaa tammi–helmikuun aikana. Suomen Sairaanhoitajat julkaisi tiedotteen uudelleen helmikuun 2024 uutiskirjeessä. Kysely avattiin yhteensä 462 kertaa. Kyselyyn vastaaminen aloitettiin 168 kertaa. Lopullisia vastauksia saatiin 117, joista 116 osallistui tutkimukseen.

9.3 Tutkimuksen aineiston analysointi

Tutkimuksen perusjoukko ovat kliininen asiantuntija YAMK-tutkinnon suorittaneet työelämässä olevat sairaanhoitajat. Tutkimuksessa ei tarkasteltu vastaajien sairaanhoitaja-tutkinnon valmistumisvuotta, sukupuoli- tai ikäjakaumaeroja eikä eri hyvinvointialueiden tai kaupunkien välisiä eroja. Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry:n jäseniä eli kliinisiä asiantuntijoita on noin 120. Näistä suurin osa on taustakoulutukseltaan sairaanhoitajia, mutta tarkkaa tietoa kokonaismäärästä ei ole. Suomen Sairaanhoitajilta saadun tiedon mukaan kuukausittainen uutiskirje tavoittaa kymmeniätuhansia sairaanhoitajia, mutta tietoa YAMK-tutkinnon suorittaneista jäsenistä tai kliinisten asiantuntijoiden määrästä ei ole. Tässä tutkimuksessa on täten kyse näytteestä, minkä vuoksi sen

tuloksista ei voida tehdä yleistyksiä perusjoukkoon (Taanila 2019) ja johtopäätösten yleistäminen on haastavaa (Vehkalahti 2019).

Tutkimus on poikittaistutkimus eli tarkoituksena oli tutkia kohdetta tai ilmiötä laaja-alaisesti tietynä ajankohtana. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä Webropol-ohjelmistolla. Kyselytutkimuksen aineiston yleisin muoto on havaintomatriisi, jossa kuvataan mitattavat ominaisuudet eli muuttujat ja havainnot eli kyselyyn osallistuneiden henkilöiden vastaukset taulukkomuodossa (Mittaaminen s.a.; Taanila 2019; Vehkalahti 2019). Tutkimuksessa vastaajan valmistumisvuosi kliininen asiantuntija -tutkintoon, työkokemusvuodet sosiaali- ja terveysalalla, työtehtävien jakautuminen kliinisen työn ja asiantuntijatyön välillä, osaamisen kehittämistä tukeva uramalli ja uramallin vaikutus sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaan, osallistuminen soteuudistuksen valmisteluun sekä FinAME-asiantuntijuusmallin tunnettuus kuvattiin havaintomatriisien avulla.

Vastaajan tulkinta omasta mielipiteestään voi vaihdella mielentilan, ympäristön ja ajankohdan mukaan. On kyseenalaista, pystyykö ihminen arvioimaan ja tulkitsemaan tunteuksiaan objektiivisesti ja valitsemaan tämän perusteella tunteuksia vastaavan arvon numeeriselta asteikolta. Vastausta valitessaan vastaaja saattaa ajatella myös vastauksen sosiaalista hyväksyttävyyttä tai kyselyn tekijän odotuksia. (Taanila 2019). Kyselytutkimuksessa uraseurantaa ja asiantuntijuusmallia koskeviin kysymyksiin luotiin vastausvaihtoehdot Likertin 6-portaisella asteikolla: 1. Täysin eri mieltä, 2. eri mieltä, 3. hieman eri mieltä, 4. hieman samaa mieltä, 5. samaa mieltä ja 6. täysin samaa mieltä. Tulosten analysoinnissa vastaukset jaoteltiin kahteen luokkaan: eri mieltä (vaihtoehdot 1–3) ja samaa mieltä (vaihtoehdot 4–6).

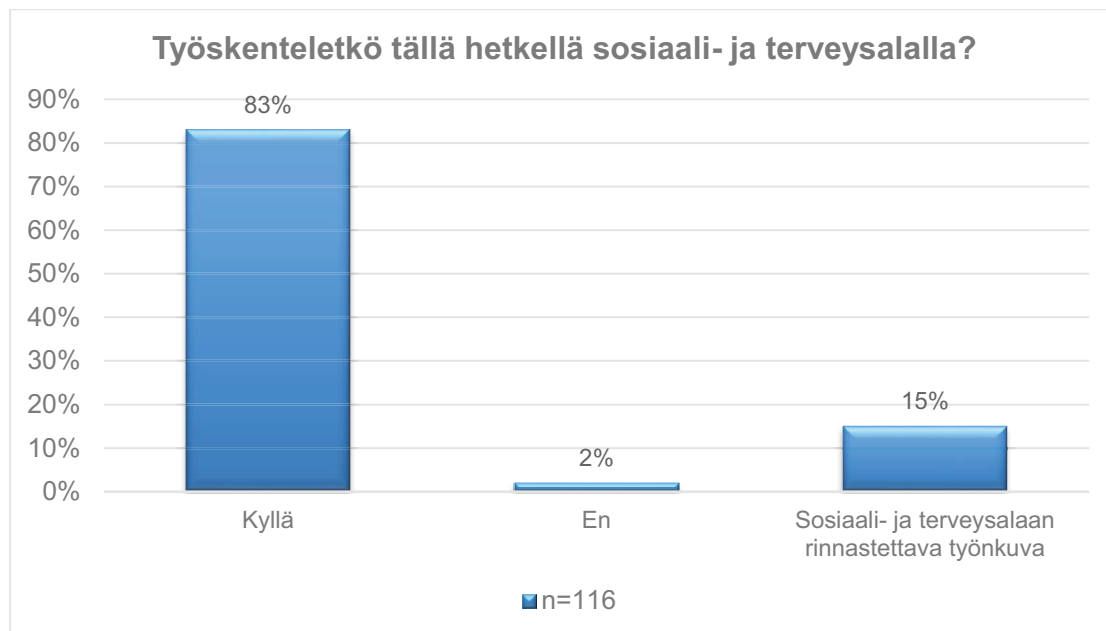
Tutkimuksessa sisällön analysoinnin apuna käytettiin ristiintaulukointia, mikä on tarkoitettu eri muuttujien analysointiin ja ristiinluokitteluun. Ristiintaulukoinnissa vertaillaan pääsääntöisesti kahta eri muuttujaa ja niiden välistä yhteyttä tai riippuvuuksia tarkastelemalla havaintojen sijaintia (Tähtinen ym. 2020; Vehkalahti ym. 2019; Vilkkä 2014). Ristiintaulukoinnin tulokset esitetään frekvensseinä ja prosentiosuuksina (Tähtinen ym. 2020; Vilkkä 2014), mutta tuloksista ei välttämättä voida esittää syy-seuraus-suhteita (Vilkkä 2014). Tutki-

muksessa vertailtiin vastaajien sosiaali- ja terveysalan työkokemusvuosia, kliininen asiantuntija -tutkinnon valmistumisvuosia ja eri tehtävänkuvia ja työnkuvia erilaisiin muuttujiin, kuten eri uraseurantaväittämiin, pääasialliseen työtehtävään, vastaajan kokemukseen uramallista ja asiantuntijuusmallista.

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

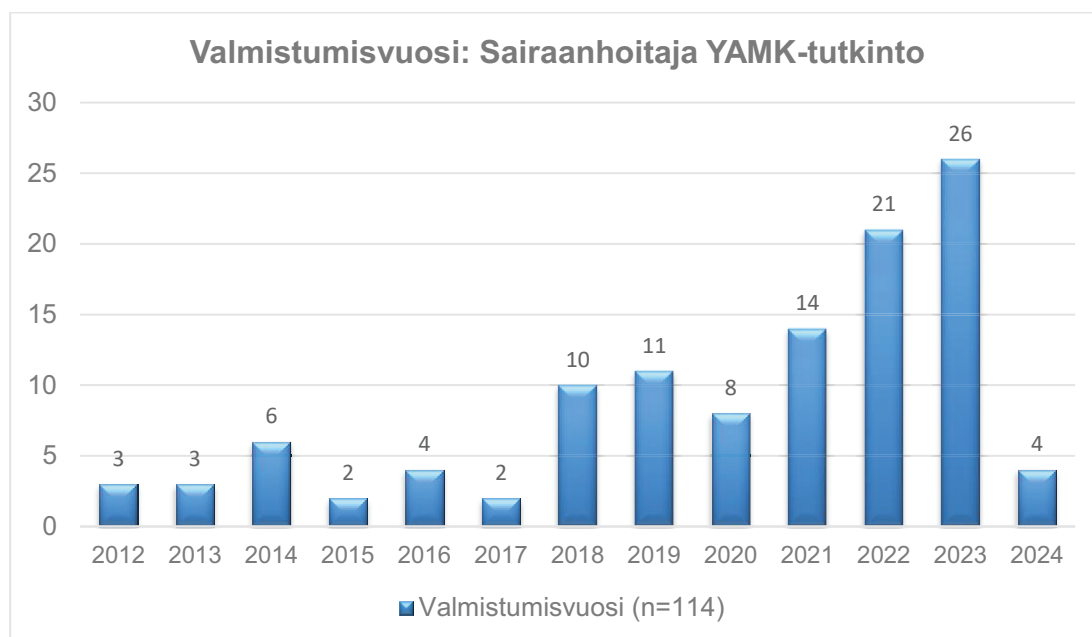
Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 117, ja yksi vastaaja ei halunnut osallistua tutkimukseen, jolloin kysely kyseisen vastaajan osalta päättyi. Lopullinen vastaajamäärä tutkimuksessa oli 116. Vastaajista suurin osa (83 %) työskenteli vastaushetkellä sosiaali- ja terveysalalla, ja osa vastaajista (15 %) kertoi työnkuvansa olevan sosiaali- ja terveysalaan rinnastettava, kuten opetus- tai konsultointityö, digitaaliset palvelut, hallinnollinen työ ja hyvinvointipalvelut. Vastaajista kaksi (2 %) ei työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla (taulukko 3). ”En työskentele sosiaali- ja terveysalalla” -vastauksen antaneiden vastaajien osalta kysely päättyi tähän vastaukseen.

Taulukko 3. Työskentely sosiaali- ja terveysalalla (n=116)



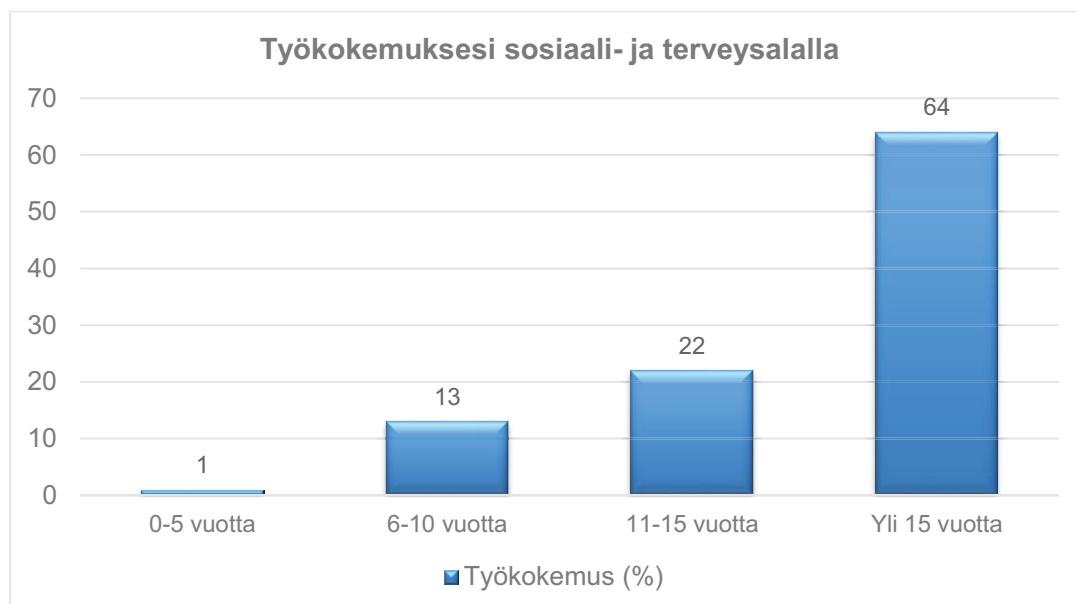
Kliininen asiantuntija -tutkinnon valmistumisvuodet painoutuivat kyselyn vastauksissa 2020-luvulle (64 %). Vastaajista vuosina 2005–2011 valmistuneita ei ollut yhtään. Vastaajista 20 (18 %) oli valmistunut vuosien 2012–2017 välillä. Vuodesta 2018 alkaen valmistuneiden vastaajien määrä kasvoi selkeästi, vuosien 2018–2019 välillä valmistuneita oli 21 (18 %). Viimeisimmät valmistuneet (4 %) olivat vuodelta 2024 (taulukko 4).

Taulukko 4. Kliininen asiantuntija -tutkintoon valmistuminen (n=114)



Suurimmalla osalla vastaajista (86 %) työkokemusta oli yli 11 vuotta. Eniten eli yli 15 vuotta työkokemusta oli 64 %:lla vastaajista, 11–15 vuotta oli 22 %:lla vastaajista, 6–10 vuotta 13 %:lla ja 0–5 vuotta oli 1 %:lla (taulukko 5).

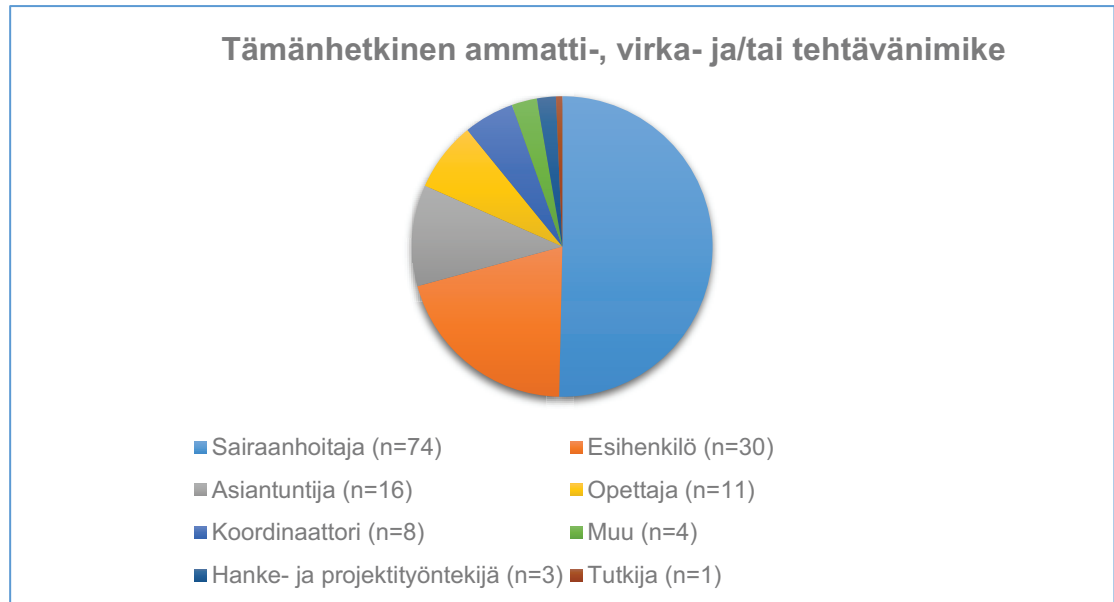
Taulukko 5. Sosiaali- ja terveystalalan työkokemus vuosina (n=114)



Suurin osa (n=74) vastaajista työskenteli sairaanhoitaja- tai siihen rinnastettavalla nimikkeellä. Vastausten lukumäärä on yhteensä 147, sillä osa vastaajista

toi esille useamman työnimikkeen tai -tehtävän. Esihenkilön nimikkeellä työskenteli vastaajista miltei kolmannes (n=30) ja asiantuntijanimikkeellä vain joka seitsemäs vastaaja (n=16) (taulukko 6).

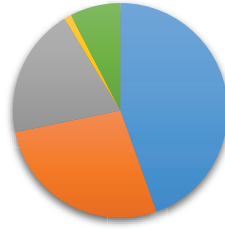
Taulukko 6. Ammatti-, virka- ja/tai tehtävänimikkeet (n=147)



Vastaajista suurin osa (41%) työskenteli vastaushetkellä pääasiallisesti asiakas- ja/tai potilastyössä. Seuraavaksi eniten vastaajista (25%) toimi johtaja- ja/tai esihenkilötehtävissä. Suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä työskenteli 18 % ja opetus- ja/tai kasvatustehtävissä 9 % vastaajista. Tutkimus- ja/tai tuotekehityksessä pääasiallisesti työskenteleviä ei ollut yhtään. Jokin muu, mikä? kohtaan vastanneet (7 %) kertoivat työtehtäviensä olevan mielenterveystyön koordinointi ja kehittäminen, asiakastyö ja suunnittelu, tiiminvetäjä, potilastyön ja kehittämis- ja kouluttamistyön yhdistelmä, hoitotyön kehittäminen, hallinnolliset tehtävät ja potilastyö sekä asiantuntijatyö (taulukko 7).

Taulukko 7. Pääasiallinen työtehtävä (n=113)

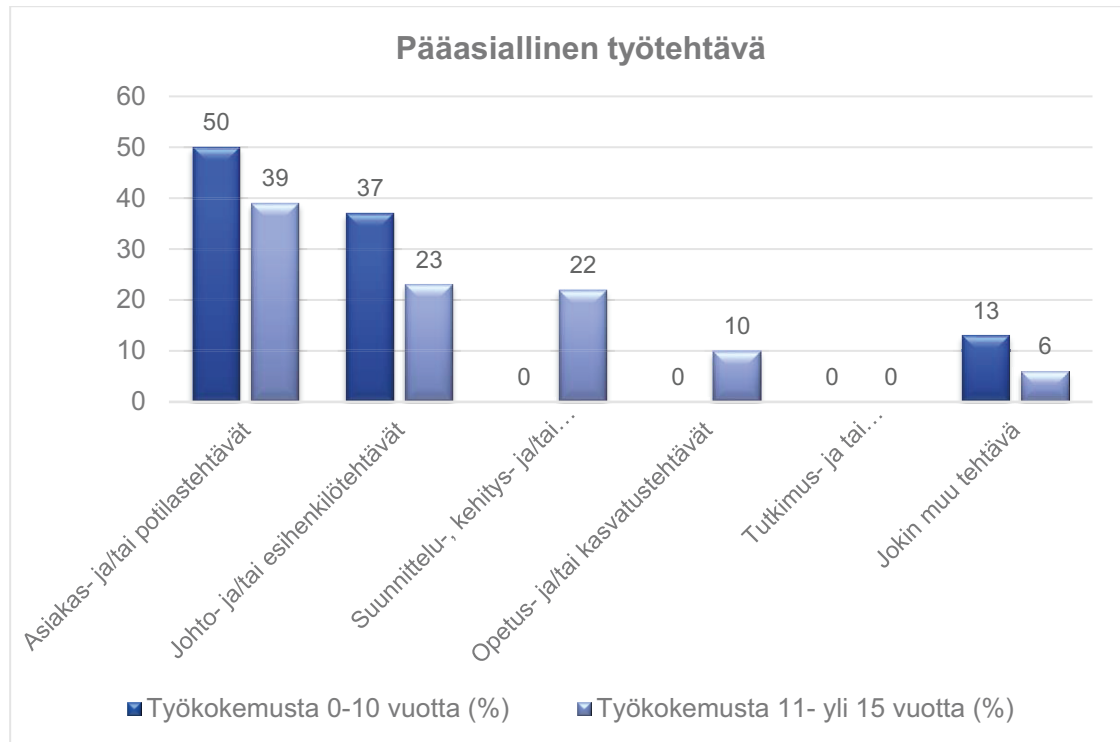
Mikä seuraavista kuvaa parhaiten pääasiallisinta työtehtävääsi tällä hetkellä? (%)



- Asiakas- ja/tai potilastyö (41 %)
- Johto- ja/tai esihenkilötehtävät (25 %)
- Suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävät (18 %)
- Opetus- ja/tai kasvatustehtävät (9 %)
- Tutkimus- ja/tai tuotekehitystehtävät (0 %)
- Jokin muu, mikä? (7 %)

Kyselyn vastauksia tarkasteltiin työkokemusvuosien mukaan. Tarkoitus oli selvittää, vaikuttaako työkokemuksen pituus vastaajan pääasialliseen työtehtävään. Työkokemusvuosien pituuksista muodostettiin kaksi ryhmää: 0–10 vuotta (n=16) ja 11– yli 15 vuotta (n=97) työkokemusta sosiaali- ja terveysalalla. Tällä tavoin erot eri vastausten välillä olivat nähtävissä selkeämmin. Lyhyemmän työkokemuksen omaavista vastaajista työtehtävät painottuivat asiakas- ja/tai potilastyöhön (50 %) ja johto- ja/tai esihenkilötyöhön (37 %). Suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä tai opetus- ja kasvatustehtävissä ei lyhyemmän työkokemuksen omaavista vastaajista toiminut yhtään. Muissa tehtävissä toimi muutama (13 %) näistä vastaajista. Pidemmän työkokemuksen omaavien vastaajien työtehtävät jakoutuivat tasaisemmin eri työtehtävien välillä, painottuen asiakas- ja/tai potilastyöhön (39 %) ja johto- ja/tai esihenkilötyöhön (23 %). Lisäksi suunnittelu- ja kehitys- ja/tai hallintotehtävissä 22 %, opetus- ja kasvatustehtävissä 10 % sekä muissa tehtävissä toimi 6 % näistä vastaajista (taulukko 8).

Taulukko 8. Työkokemusvuosien vaikutus pääasialliseen työtehtävään (n=113)



Vastaajista suurin osa (68 %) ei työskennellyt asiantuntijatehtävissä. Vastaajista 11 %:lla työaika oli jaettu prosentuaalisiin osuuksiin kliinisen hoitotyön ja asiantuntijatyön välillä. Viidesosalla vastaajista (20 %) työaika ei ollut jaettu prosentuaalisesti hoitotyöhön ja asiantuntijatyöhön ja yksi vastaaja (1 %) ei osannut sanoa, oliko työaika jaettu prosentuaalisiin osuuksiin (taulukko 9).

Taulukko 9. Työajan jakautuminen kliinisen hoitotyön ja asiantuntijatyön välillä (n=109)



Kyselytutkimuksen vastaajilla, joilla työaika oli jaettu prosentuaalisiin osuuksiin, työaika jakautui suurimmalla osalla (67 %) osuuksiin 50–50. Yhdellä vastaajalla (8 %) työaika jakautui osuuksiin 80–20 ja yhdellä vastaajalla (8 %) 20–80. Kahden vastaajan (17 %) työaika jakautui osuuksiin 0–100, eli vastaajat tekivät 100 % asiantuntijatyötä.

Ellei vastaajien työaika ollut jaettu prosentuaalisesti, vastaajat kertoivat, millä muulla tavoin työaika on suunniteltu kliinisen hoitotyön ja asiantuntijatyön välillä. Vastauksia avoimeen kysymykseen saatiin 23. Kolmasosalla vastaajista (30 %) työajan jakautumista ei ollut määritely lainkaan ja asiantuntijatyötä tehtiin, jos siihen jäi aikaa. Vastaajista 11 (48 %) ei tehnyt kliinistä hoitotyötä lainkaan. Vastaajista kaksi (1 %) sai määritellä itse työajan jakautumista. Lopuista avoimista vastauksista (21 %) on koottu muutama esimerkki alle, sillä niitä ei voinut kategorisoida.

Teen kehittämistyön ohella jonkin verran asiakastyötä, joka on pilotointia uudentlaisesta työmuodosta.

Pääosin kehittämistyötä, tarvittaessa potilastyötä.

Ei mitenkään. Asiantuntijatyötä voi tehdä, jos muulta työltä jää aikaa.

10.1 Kliininen asiantuntija -tutkinnon hyödyntäminen työelämässä

Ammattikorkeakoulujen uraseurantakysely on valtakunnallinen kysely, jonka tarkoituksena on selvittää, minkälainen on ammattikorkeakoulusta valmistuneen työmarkkina- ja uratilanne sekä tutkintoon tyytyväisyys viisi vuotta valmistumisen jälkeen (AMKista uralle s.a.; Uraseurannat 2023). Kliinisen asiantuntijan uralla kehittymistä tutkittiin kuuden eri uraseuranta-väittämän avulla, jotka on esitetty taulukossa 9. Uraseuranta-väittämiin vastanneista noin puolet (54 %) koki työnsä vastaavan vaativuustasoltaan hyvin YAMK-koulutusta. Valtaosa (74 %) koki, että on pystynyt hyödyntämään YAMK-koulutuksessa hankkimaansa osaamista nykyisessä työssään hyvin. Vastaajista reilusti yli puolet (59 %) koki, että YAMK-tutkinto on auttanut etenemään asiantuntijauralla.

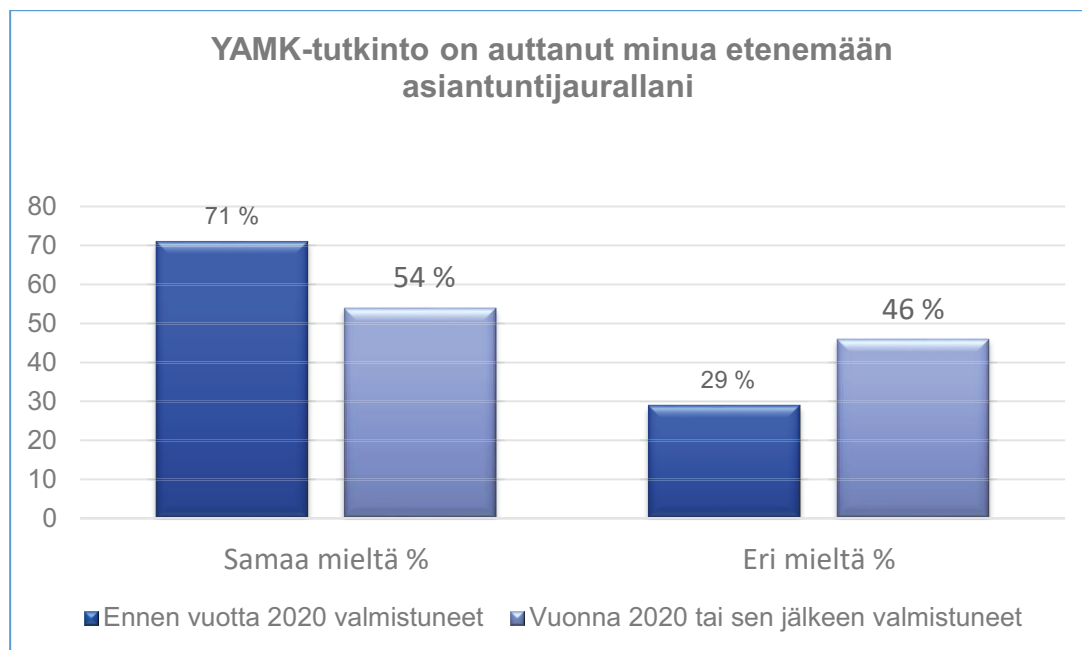
Vain hieman yli kolmannes (34 %) vastaajista koki, että YAMK-tutkinto tunnetaan hyvin sosiaali- ja terveysalalla. Reilu kolmannes (38 %) koki, että työnantajat arvostavat tutkintoa. Puolet vastaajista (51 %) koki saaneensa YAMK-tutkinnon suorittamisen jälkeen enemmän palkkaa (taulukko 10).

Taulukko 10. Uraseuranta-väittämät (n=114)

Uraseuranta	Eri mieltä	Samaa mieltä
Työni vastaa tällä hetkellä vaatavuustasoltaan hyvin YAMK-koulutustani.	46 %	54 %
Pystyn hyödyntämään YAMK-koulutuksessa hankki- maani osaamista nykyisessä työssäni hyvin.	26 %	74 %
YAMK-tutkinto on auttanut minua etenemään asiantunti- jaurallani.	41 %	59 %
YAMK-tutkintoni tunnetaan hyvin sosiaali- ja terveys- alalla.	66 %	34 %
Työnantajat arvostavat YAMK-tutkintoani.	62 %	38 %
Olen saanut YAMK-tutkinnon suorittamisen jälkeen enemmän palkkaa.	49 %	51 %

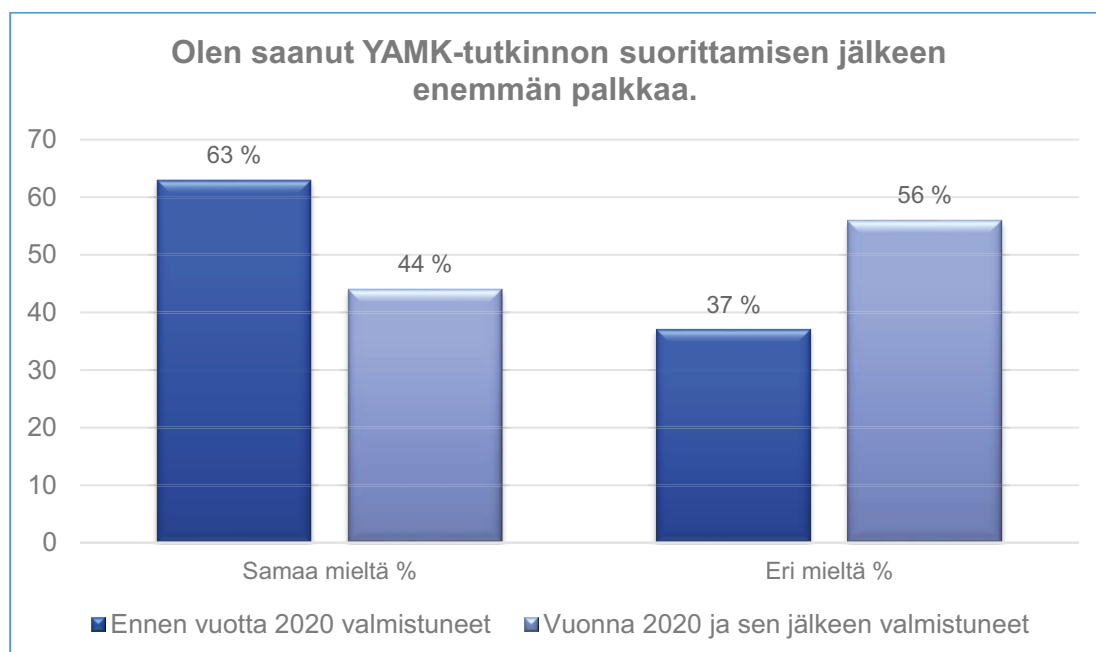
Kyselyn vastauksia tarkasteltiin valmistumisvuosien mukaan. Tarkoitus oli selvittää, vaikuttaako valmistumisvuosi vastaajan käsitykseen uralla etenemisestä, ja siihen, onko vastaaja saanut tutkinnon suorittamisen jälkeen enemmän palkkaa. Vertailtaessa vastaajien valmistumisvuosia asiantuntijauralla etenemiseen ja palkkaukseen havainnoitiin muuttujien mahdollista riippuvuutta toisiinsa. Vastauksista muodostettiin kaksi ryhmää: ennen vuotta 2020 valmistuneet ja vuonna 2020 tai sen jälkeen valmistuneet. Tällä tavoin erot eri vastausten välillä olivat nähtävissä selkeämmin. Tulokset osoittivat, että ennen vuotta 2020 valmistuneet kliiniset asiantuntijat (71 %) kokivat tutkinnon auttaneen paremmin asiantuntijauralla etenemistä enemmän kuin vuonna 2020 tai sen jälkeen valmistuneet (54 %) (taulukko 11). Kaikista vastaajista 59 % koki, että YAMK-tutkinto on auttanut etenemään asiantuntijauralla.

Taulukko 11. Valmistumisvuoden vaikutus asiantuntijauralla etenemiseen (n=114)



Vertailtaessa tutkinnon suorittamisen ajankohdan vaikutusta vastaajien positii-
viseen palkkakehitykseen havaittiin, että ennen vuotta 2020 valmistuneet klii-
niset asiantuntijat (63 %) saivat enemmän palkkaa tutkinnon suorittamisen jäl-
keen kuin vuonna 2020 tai sen jälkeen valmistuneet (44 %) (taulukko 12). Kai-
kista vastaajista 51 % koki, että on saanut YAMK-tutkinnon suorittamisen jäl-
keen enemmän palkkaa.

Taulukko 12. Valmistumisvuoden vaikutus palkkaan (n=114)



Ennen vuotta 2020 valmistuneet vastaajat olivat tyytyväisimpiä YAMK-tutkinnon hyödyntämiseen työelämässä, saivat parempaa palkkaa sekä kokivat, että kliininen asiantuntija -tutkinto tunnetaan ja sitä arvostetaan sosiaali- ja terveysalalla. Selkeästi kriittisemmin vastasivat vuonna 2020 ja sen jälkeen valmistuneet: vastaajat kokivat, että tutkinto on edelleen tuntematon sosiaali- ja terveysalalla ja työnantajat eivät arvosta tutkintoa. Myöskään palkkakehitys ei ole samalla tavalla näkyvillä kuin ennen vuotta 2020 valmistuneilla vastaajilla (taulukko 13).

Taulukko 13. Valmistumisvuosikohtaiset keskiarvot (n=114)

Valmistumisvuosi-kohtaiset keskiarvot asteikolla 1-5 (n=114)	Ennen vuotta 2020 valmistuneet (n=41)	Vuonna 2020 ja sen jälkeen valmistuneet (n=73)	Kaikki vastanneet (n=114)
Työni vastaa tällä hetkellä vaatuvuustasoltaan hyvin YAMK-koulutustani.	4,1	3,4	3,6
Pystyn hyödyntämään YAMK-koulutuksessa hankkimaani osaamista nykyisessä työssäni hyvin.	4,4	4,2	4,3
YAMK-tutkinto on auttanut minua etenemään asiantuntijaurallani.	4,2	3,6	3,8
YAMK-tutkintoni tunnetaan hyvin sosiaali- ja terveysalalla.	3,3	2,7	2,9
Työnantajat arvostavat YAMK-tutkintoani.	3,5	2,9	3,1
Olen saanut YAMK-tutkinnon suorittamisen jälkeen enemmän palkkaa.	3,9	2,9	3,3

10.2 Sairaanhoidajan uramallin vaikutus kliinisen asiantuntijan työnkuvaan

Sairaanhoidajan uramalli on ammatillinen polku, jossa kliininen hoitotyö on pysyvä osa urakehitystä (Niemi & Saarnio 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kehitetään uramalleja, joiden tarkoituksena on tukea sai-

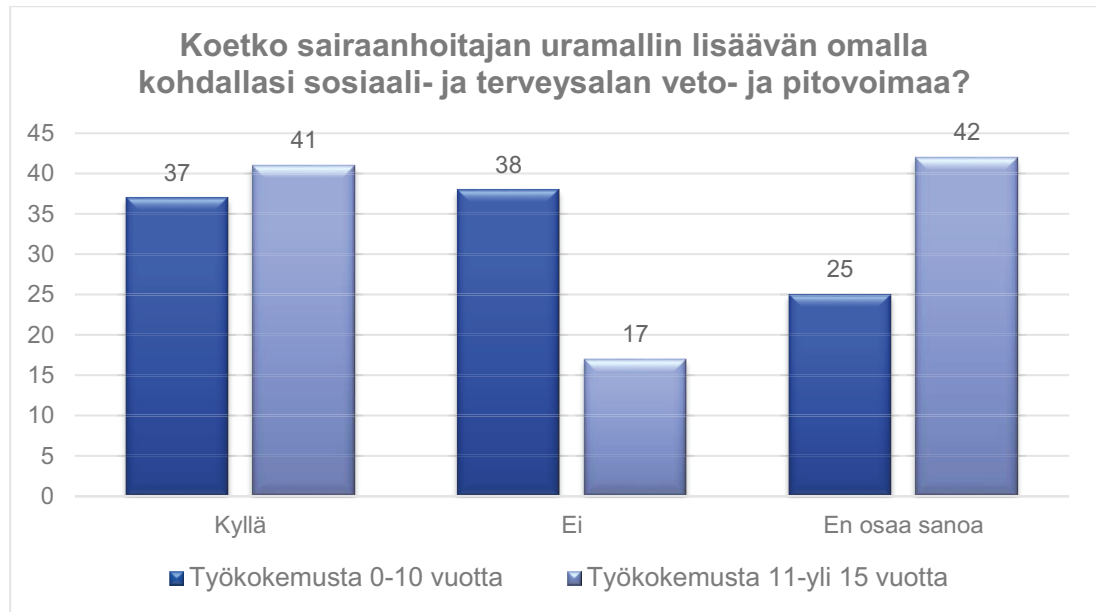
raanhoitajan osaamisen kehittämistä kliinisessä hoitotyössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Uramallin käyttöä ja sen vaikutusta kliinisen asiantuntijan työnkuvaan tutkittiin kahden eri kysymyksen avulla, jotka on esitetty taulukossa 10. Vastaajista yli puolet (57 %) totesi, että uramalli ei ole käytössä ja vain viidesosa vastaajista (22 %) tunnisti uramallin olevan käytössä omassa organisaatiossaan. Viidennes vastaajista (21 %) ei osannut sanoa, käytetäänkö omassa organisaatiossa uramallia. Vajaa puolet vastaajista (40 %) koki, että uramalli lisää sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa. Yhtä suuri osa vastaajista (40 %) ei osannut sanoa, lisääkö uramalli omalla kohdalla sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa. Vastaajista viidesosa (20 %) koki, että uramalli ei lisää veto- ja pitovoimaa (taulukko 14).

Taulukko 14. Uramallin käyttö ja vaikutus veto- ja pitovoimaan (n=114)

Uramalli ja sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoima	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko organisaatiossasi käytössä osaamisen kehittämistä tukeva uramalli sairaanhoitajille?	22 %	57 %	21 %
Koetko sairaanhoitajan uramallin lisäävän omalla kohdallasi sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa?	40 %	20 %	40 %

Kyselyn vastauksia tarkasteltaessa vertailtiin, vaikuttaako työkokemuksen pituus vastaajan kokemukseen sairaanhoitajan uramallin vaikutuksesta sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaan. Työkokemusvuosista muodostettiin kaksi ryhmää edellisen vertailun mukaisesti. Lyhyemmän työkokemuksen omaavien vastaajien vastaukset painottuivat ei- (38 %) vastaukseen ja pidemmän työkokemuksen omaavien vastaukset en osaa sanoa (42 %) -vastaukseen. Lyhyemmän työkokemuksen omaavat kokivat, että uramalli ei lisää veto- ja pitovoimaa ja pidemmän työkokemuksen omaavat eivät osanneet sanoa lisääkö uramalli veto- ja pitovoimaa vai ei (taulukko 15).

Taulukko 15. Työkokemusvuosien vaikutus vastaajan kokemukseen uramallista (n=114)

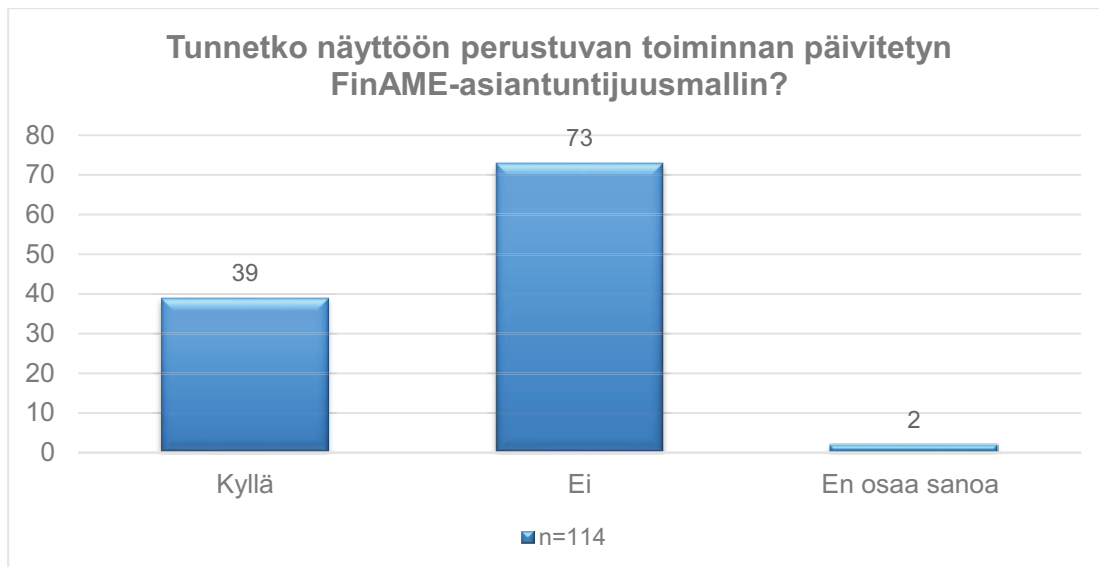


10.3 FinAME-asiantuntijuusmallin hyödyntäminen klinisen asiantuntijan työnkuvassa

FinAME:n asiantuntijuusmalli on malli hoitotyön asiantuntijoiden roolituksesta näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. FinAME:n asiantuntijuusmallin toiminta jakaantuu viiteen eri toiminnan perusteeseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022). Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen on mallissa taustoitettu aiemmalla koulutuksella. Opinnäytetyön taustakoulutusvaatimuksena on sairaanhoitaja, joten opinnäytetyössä keskitytään mallin laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden rooliin (EQF 7–8).

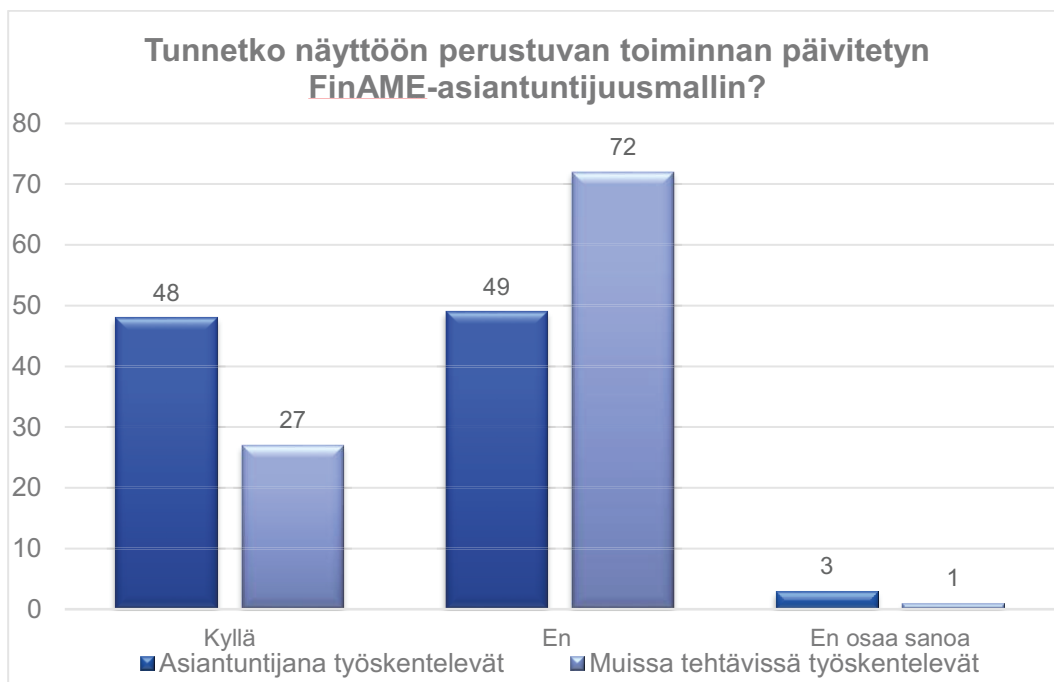
FinAME-asiantuntijuusmallin tunnettuutta kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat 'kyllä', 'ei' ja 'en osaa sanoa'. Kyllä-vastauksen antaneilta kysyttiin myös, mistä lähteestä he ovat saaneet tietoa mallista. Reilusti yli puolet vastaajista (64 %) totesi, että näyttöön perustuvan toiminnan päivitetty FinAME-asiantuntijuusmalli ei ole vastaajalle tuttu. Vastaajista reilu kolmannes (34 %) tunnisti asiantuntijuusmallin. Kaksi vastaajaa (2 %) ei osannut sanoa, onko asiantuntijuusmalli tuttu vai ei (taulukko 16).

Taulukko 16. FinAME-asiantuntijuusmallin tunnettuus (n=114)



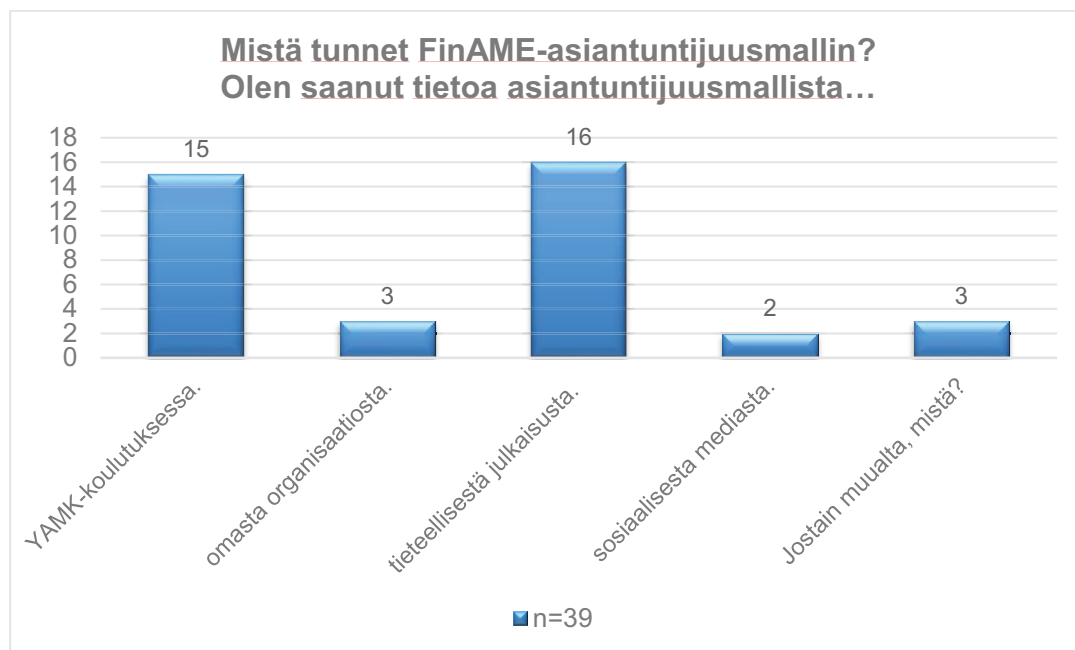
Vertailtaessa kyselytutkimukseen vastanneiden kokemuksia FinAME-asiantuntijuusmallin tunnettuudesta työskennellessä asiantuntijana tai muissa tehtävissä havaittiin, että asiantuntijatehtävissä työskentelevistä (48 %) miltei puolet tunnisti mallin, kun taas muissa tehtävissä työskentelevistä (27 %) mallin tunnisti vain reilu viidennes. Suurin osa muissa tehtävissä työskentelevistä (72 %) vastaajista ei tunnistanut mallia, asiantuntijatehtävissä toimivista (49 %) noin puolet ei tunnistanut mallia (taulukko 17).

Taulukko 17. Työnkuvan vaikutus FinAME-asiantuntijuusmallin tunnettuuteen (n=114)



Vastaajista, jotka tunnistivat FinAME-asiantuntijuusmallin (n=39), liki puolet (41 %) oli saanut tietoa mallista tieteellisestä julkaisusta, lähes yhtä monta vastaajaa (38 %) YAMK-koulutuksessa, muutama vastaaja (8 %) omasta organisaatiostaan ja (5 %) sosiaalisesta mediasta. Vastaajista kolme (8 %) kertoi saaneensa tiedon asiantuntijuusmallista muualta, kuten Hoitotyön tutkimussäätiöstä tai APN-työryhmältä (taulukko 18).

Taulukko 18. Mistä vastaaja on saanut tietoa FinAME-asiantuntijuusmallista? (n=39)



FinAME-asiantuntijuusmallin hyödyntämistä tutkittiin malliin pohjautuvien väittämien avulla, jotka on määritelty viiden eri perusteen mukaisesti. Asiantuntijuusmallia koskevat vastaukset lajiteltiin alkuperäistä kuusiportaista Likertin asteikkoa mukaillen; täysin eri mieltä - ja hieman eri mieltä -vastaukset yhdistettiin eri mieltä -vastausten kanssa ja täysin samaa mieltä ja hieman samaa mieltä -vastaukset yhdistettiin samaa mieltä -vastausten kanssa. Tällä tavoin erot eri vastausten välillä olivat nähtävissä selkeämmin. Väittämät on esitetty tuloksineen taulukoissa 19–22 sekä taulukossa 25.

Asiantuntijuusmallin ensimmäinen peruste on väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022), josta esitettiin kolme eri väittämää. Suurin osa vastaajista (91 %) tunnisti oman asiantuntijuusalueensa, lähes kaikki (95 %) tunnistivat asiakasryhmänsä erityistarpeet ja väes-

tön terveyttä ja miltei kaikki (97 %) tunnistivat hyvinvointia koskevat kehittämistarpeet omassa organisaatiossaan. Vain yksittäiset vastaajat eivät tunnista väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevia väittämiä (taulukko 19).

Taulukko 19. FinAME:n asiantuntijuusmallin ensimmäinen peruste (n=114)

Väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset.	Eri mieltä	Samaa mieltä
Tunnistan työssäni oman asiantuntijuusalueeni.	9 %	91 %
Tunnistan oman asiantuntijuusalueeni asiakasryhmän erityistarpeet.	5 %	95 %
Tunnistan väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevia kehittämistarpeita omassa organisaatiossa.	3 %	97 %

Mallin toinen peruste on tutkimustiedon tuottaminen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022), josta esitettiin yksi väittäjä. Vastaajista vähän alle puolet (42 %) tuotti työssään itsenäisesti tutkimus- ja asiantuntijätietoa, ja 58 % vastaajista ei tuottanut itsenäisesti tietoa (taulukko 20).

Taulukko 20. FinAME:n asiantuntijuusmallin toinen peruste (n=114)

Tutkimustiedon tuottaminen.	Eri mieltä	Samaa mieltä
Tuotan työssäni itsenäisesti tutkimus- ja asiantuntijätietoa erilaisissa hankkeissa.	58 %	42 %

Mallin kolmantena perusteena on tutkimustiedon tiivistäminen näytöksi (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022), josta esitettiin kaksi eri väittäjää. Vastaajista 74 % lisäsi työssään NPT:n tietoutta osallistumalla toimintaan ja 26 % ei lisännyt. Vastaajista 62 % lisäsi tietoutta johtamalla toimintaa ja 38 % ei lisännyt NPT:n tietoutta johtamalla toimintaa (taulukko 21).

Taulukko 21. FinAME:n asiantuntijuusmallin kolmas peruste (n=114)

Tutkimustiedon tiivistäminen näytöksi.	Eri mieltä	Samaa mieltä
--	------------	--------------

Lisään työssäni näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoutta osallistuen toimintaan.	26 %	74 %
Lisään työssäni näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoutta johtaen toimintaa.	38 %	62 %

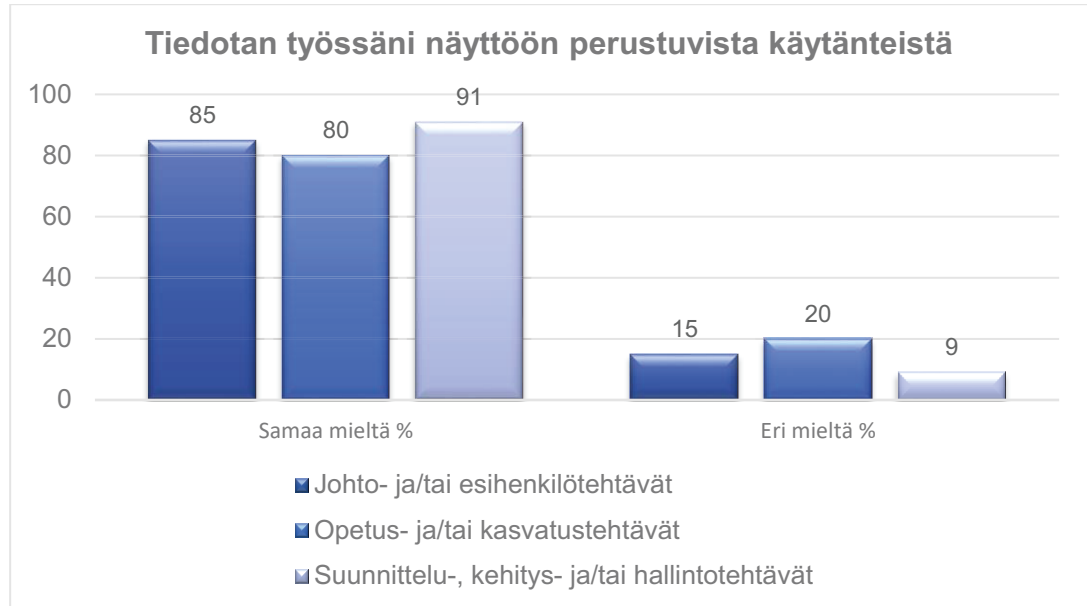
Mallin neljäs peruste on näytön levittäminen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022), josta esitettiin kaksi eri väittämää. Vastaajista kolme neljäsosaa (75 %) tiedotti työssään NPT:n käytänteistä ja reilu puolet (60 %) kehitti organisaation rakenteita (taulukko 22).

Taulukko 22. FinAME:n asiantuntijuusmallin neljäs peruste (n=114)

Näytön levittäminen.	Eri mieltä	Samaa mieltä
Tiedotan työssäni näyttöön perustuvista käytänteistä.	25 %	75 %
Kehitän organisaation rakenteita näyttöön perustuvan tiedon leviämiseksi.	39 %	61 %

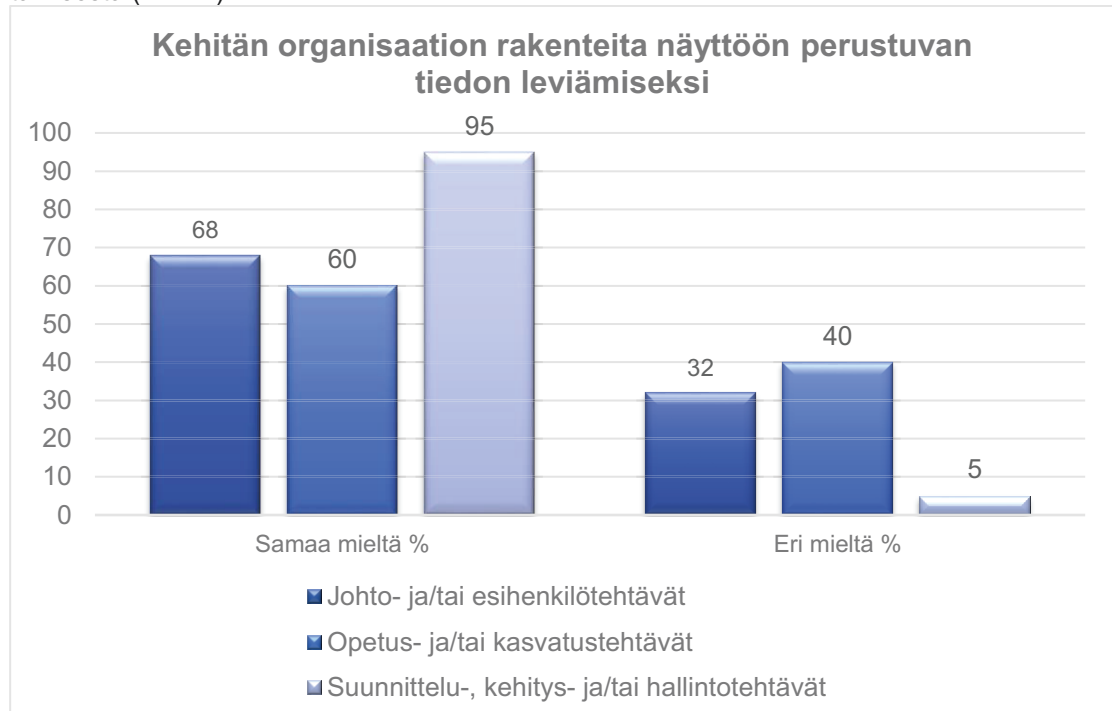
Kyselyn vastauksia tarkasteltiin myös työtehtävän mukaan. Tarkoitus oli selvittää, vaikuttaako työtehtävä vastaajan käsitykseen NPT:n tiedottamisesta ja organisaatioiden rakenteiden kehittämisestä. Vastauksista muodostettiin kolme ryhmää: johto- ja/tai esihenkilötehtävissä, opetus- ja/tai kasvatustehtävissä ja suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä toimivat vastaajat. Suunnittelu- ja kehitys- ja/tai hallintotehtävissä toimivista vastaajista lähes kaikki (91 %) tiedottivat NPT:n käytänteistä. Myös johto- ja/tai esihenkilötehtävissä (85 %) sekä opetus- ja/tai kasvatustehtävissä (80 %) toimivista vastaajista valtaosa koki samoin (taulukko 23).

Taulukko 23. Työtehtävän vaikutus vastaajan kokemukseen NPT:n tiedottamisesta (n=114)



Vertailtaessa työtehtävän vaikutusta vastaajan kokemukseen organisaatioiden rakenteiden kehittämisestä NPT:n leviämiseksi vastaajista selkeästi erottuivat suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä toimivat, joista lähes kaikki (95 %) kehittivät organisaation rakenteita. Johto- ja/tai esihenkilötehtävissä (68 %) sekä opetus- ja/tai kasvatustehtävissä (60 %) toimivista vastaajista yli puolet oli samaa mieltä (taulukko 24).

Taulukko 24. Työtehtävän vaikutus vastaajan kokemukseen organisaation rakenteiden kehittämisestä (n=114)



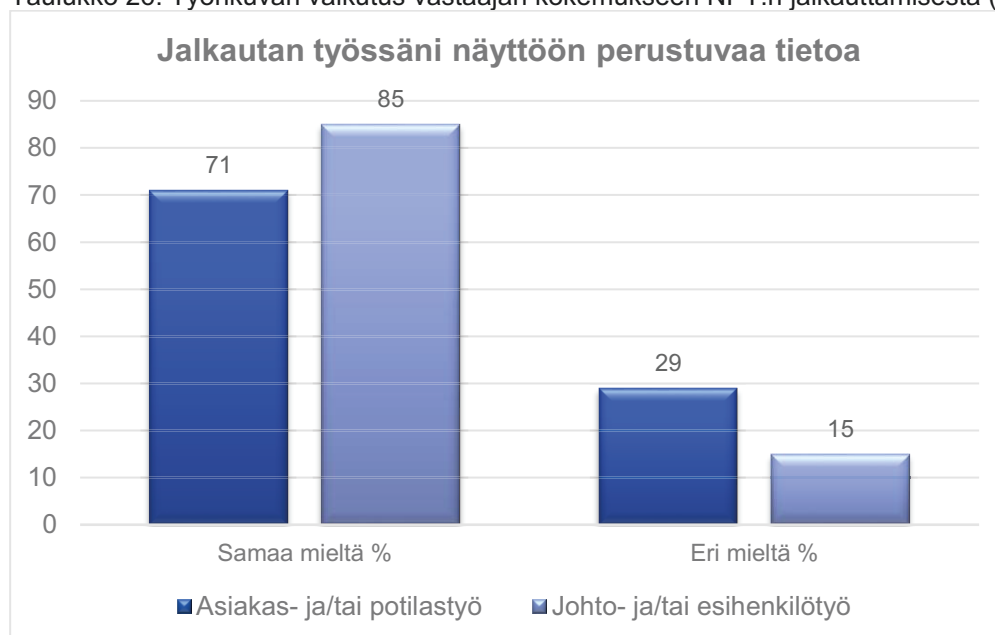
Viides peruste on näytön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022), josta esitettiin kaksi eri väittämää. Suurin osa vastaajista (80 %) jalkautti NPT:a, ja valtaosa (85 %) seurasi, arvioi ja tunnisti oman organisaation kehittämis- ja tiedontarpeet (taulukko 25).

Taulukko 25. FinAME:n asiantuntijuusmallin viides peruste (n=114)

Näytön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.	Eri mieltä	Samaa mieltä
Jalkautan työssäni näyttöön perustuvaa tietoa.	20 %	80 %
Seuraan, arvioin ja tunnistan kehittämis- ja tiedontarpeita omassa organisaatiossani.	15 %	85 %

Kyselyn vastauksia tarkasteltiin myös työnkuvan mukaan. Tarkoitus oli selvittää, vaikuttaako työnkuva vastaajan käsitykseen NPT:n jalkauttamisesta sekä kehittämis- ja tiedontarpeiden seuraamisesta, arvioinnista ja tunnistamisesta. Vastauksista muodostettiin kaksi ryhmää: asiakas- ja/tai potilastyössä sekä johto- ja/tai esihenkilötyössä toimivat vastaajat. Vertailtaessa työnkuvan mahdollista vaikutusta NPT:n jalkauttamiseen oli selkeästi nähtävissä, että johto- ja/tai esihenkilötyössä (85 %) toimivat jalkauttavat työssään enemmän NPT:a kuin asiakas- ja/tai potilastyössä (71 %) toimivat vastaajat (taulukko 26).

Taulukko 26. Työnkuvan vaikutus vastaajan kokemukseen NPT:n jalkauttamisesta (n=114)



Vertailtaessa työnkuvan mahdollista vaikutusta kehittämis- ja tiedontarpeiden seurantaan, arviointiin ja tunnistamiseen omassa organisaatiossa oli selkeästi nähtävissä, että johto- ja/tai esihenkilötyötä tekevien vastaukset olivat samansuuntaisia kuin edellisen vertailun vastaukset eli johto- ja/tai esihenkilötyössä toimivista (96 %) lähes kaikki seurasivat, arvioivat ja tunnistivat kehittämis- ja tiedontarpeita omassa organisaatiossa, kun taas asiakas- ja/tai potilastyössä toimivista (71 %) yli puolet kokivat samoin (taulukko 27).

Taulukko 27. Työnkuvan vaikutus vastaajan kokemukseen kehittämis- ja tiedontarpeiden seuraamisesta, arvioinnista ja tunnistamisesta omassa organisaatiossa (n=114)



Tutkimuksen tuloksissa vertailtiin keskiarvallisesti työtehtävän mahdollista vaikutusta vastaajan kokemukseen FinAME-asiantuntijuusmallin perusteista. Vastaukset jaettiin viiteen eri kyselytutkimuksessa esiintyviin työtehtäväryhmään; asiakas- ja/tai potilastehtävät, suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävät, johto- ja/tai esihenkilötehtävät, opetus- ja/tai kasvatustehtävät ja muissa tehtävissä toimivat vastaajat.

Kaikissa työtehtävissä työskentelevät kokivat pääosin kykenevänsä tunnistamaan hyvin asiantuntija-alueensa ja asiakasryhmiensä tarpeet. Todettiin, että kaikki vastaajat (n=114) suhtautuivat oman asiantuntija-alueen tunnistamiseen (ka=5.0) ja asiakasryhmän erityistarpeiden tunnistamiseen (ka=5.1) työtehtävästä riippumatta erittäin positiivisesti. Suurin eroavaisuus tuloksissa näkyi opetushenkilöiden kokemuksessa oman organisaation kehittämistarpeiden tunnistamisessa. Opetus- ja/tai kasvatustehtävissä toimivien vastaukset jäivät selvästi alle keskiarvon (ka=4.3), vaikka vastausten mediaani (5.0) pysyi samana kuin muiden työtehtäväryhmien.

Vertailtaessa keskiarvollisesti tutkimus- ja asiantuntijatiedon itsenäistä tuottamista eri työtehtävässä työskentelevien välillä, havaittiin että positiivisimmin tiedon tuottoon suhtautuivat suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä työskentelevät vastaajat, kun taas asiakas- ja potilastyössä työskentelevien vastaukset olivat selkeästi keskiarvoa matalammat ja vastausten mediaani oli 1.0. Suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä työskentelevien vastausten mediaani oli 5.0, joka nosti kaikkien vastausten yhteenlaskettua keskiarvoa.

NPT:n lisääminen osallistumalla toimintaan suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä sekä opetus- ja kasvatustehtävissä toimivien vastausten havaittiin olevan positiivisempia kuin kaikkien vastanneiden keskiarvon ($k_a=4.2$). NPT:n lisääminen johtamalla toimintaa odotetusti johto- ja esihenkilötehtävissä työskentelevillä vastaukset olivat korkeimmat. Asiakas- ja/tai potilastyössä toimivien kokemus NPT:n lisäämisestä sekä osallistumalla että johtamalla oli negatiivisin. Sekä näyttöön perustuvista käytänteistä tiedottamisessa että näyttöön perustuvan tiedon levittämisessä kehittämällä organisaation rakenteita nähtiin selkeimmät erot asiakas- ja/tai potilastyössä työskentelevien ja suunnittelu- ja kehitys- ja/tai hallintotehtävissä työskentelevien vastausten välillä.

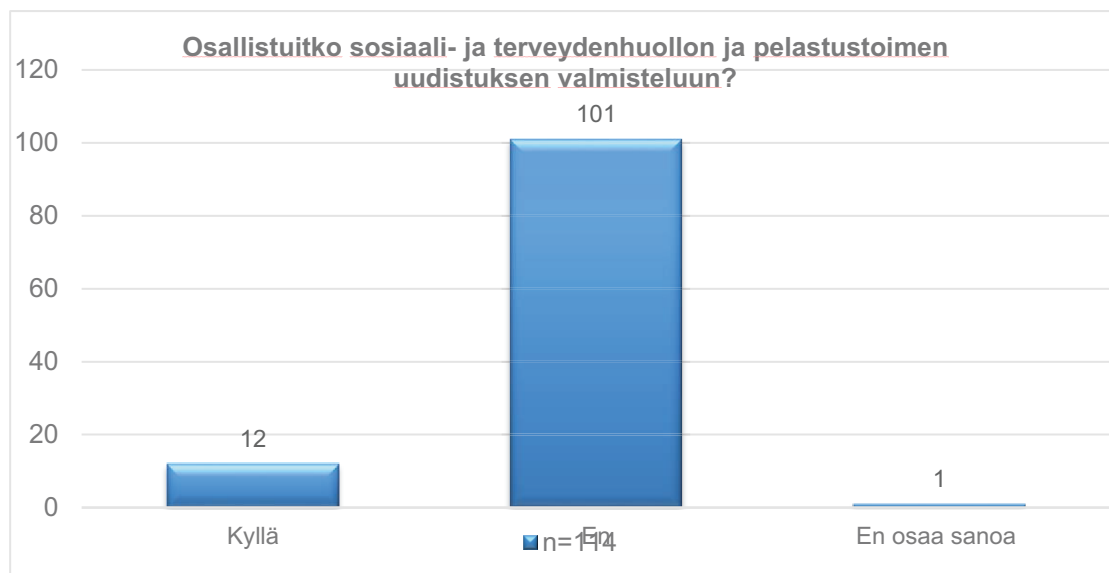
NPT:n jalkauttaminen omassa työssään ja kehittämis- ja tiedontarpeiden seuranta, arviointi ja tunnistaminen omassa organisaatiossa oli kauttaaltaan hyvin tunnistettu; vastaukset olivat työtehtävästä riippumatta samankaltaisia. Vain asiakas- ja/tai potilastyössä toimivien vastaukset olivat keskiarvoja matalammat ja kaikkien työtehtäväryhmien keskinäisessä vertailussa heikoimmat. Suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä toimivien vastaukset olivat jälleen korkeimmat ja yli keskiarvojen.

10.4 Kliinisten asiantuntijoiden hyödyntäminen hyvinvointialueiden valmistelussa

Vuoden 2023 alusta lähtien sote-uudistuksen myötä Suomessa on toiminut 21 hyvinvointialuetta (Jokiniemi ym. 2023; Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2022). Kysymykseen *Osallistuitko sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen valmisteluun?* vastasi 114 vastaajaa,

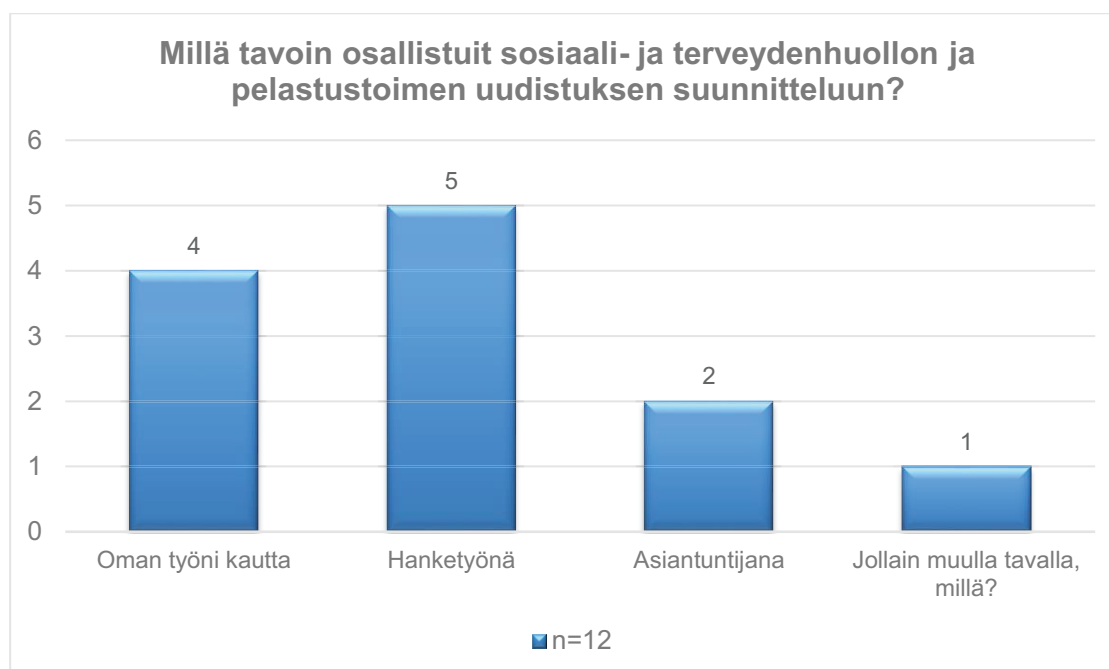
joista vain pieni osa (10 %) osallistui. Valtaosa vastaajista (89 %) ei ollut osallistunut valmisteluun, ja yksi vastaaja (1 %) ei osannut sanoa, osallistuiko uudistuksen valmisteluun vai ei (taulukko 28).

Taulukko 28. Osallistuminen sote-uudistuksen valmisteluun (n=114)



Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen valmisteluun osallistuneista vastaajista (n=12) lähes puolet (42 %) oli osallistunut valmisteluun hanketyönä, reilu kolmannes (33 %) oman työnsä kautta ja muutama (17 %) asiantuntijana (taulukko 29). Muilla tavoin osallistuneita vastaajia oli yksi (8 %), joka osallistui uudistuksen valmisteluun luottamustehtävässä.

Taulukko 29. Vastaajan tapa osallistua soteuudistukseen (n=12)



11 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Pohdimme omaa kehittymistämme kliiniseksi asiantuntijoiksi pohjaten oman kokemuksemme monialaisen asiantuntijaryhmän vuonna 2020 laatimiin kliinisen asiantuntijan koulutuksen ydinkompetensseihin, joita ovat tutkimus ja palveluiden kehittäminen, potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen ja välitön laajavastuinen kliininen työ (Sulosaari ym. 2020) sekä Jokiniemen ym. (2021) ajatuksiin asiantuntijan työnkuvasta.

Kliinisen asiantuntijan tutkinto, koulutus ja tekemämme kyselytutkimus pohjautuvat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja tutkittuun tietoon. Koulutukseen sisältyi tehtäviä liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan ja potilasohjaukseen sekä kirjallisesti että käytännön läheisesti potilaan kliinisen tutkimisen kautta. Oman asiantuntijuusalueen sisällön hallinta syventyi ja muiden erityisalueiden osaaminen vahvistui muiden opiskelijoiden avulla. Työelämälähtöisyys tuki oman osaamisen reflektointia. NPT:a on pohdittu pääsääntöisesti palveluiden kehittämisen ja asiakastyön näkökulmasta, minkä ansiosta ensimmäinen ja toinen ydinkompetenssi kehittyivät kahden opintovuoden aikana hyvin. Asiantuntijuuden johtaminen edellyttää asiantuntijana työskentelyä, työkokemusta sekä varmuutta itsenäiseen asiantuntijan rooliin, mitkä tulevat käytännön työn kautta. Opinnot ovat antaneet hyvän pohjan ja valmiudet asiantuntijuuden kehittymiselle ja toimimiselle osana moniammatillista tiimiä.

Saavuttaakseen työnkuvan vaatimukset laajavastuiset sairaanhoitajat tarvitsevat tavanomaisesta hoitotyöstä poikkeavaa tieto- ja taitotasoa. Työnkuvan sisäistämisessä nähdään tärkeiksi ominaisuuksiksi myös kokemukset oppimisesta, luovuus, luottamus omiin kykyihin sekä yhteistyökyky. (Jokiniemi ym. 2021.) Kliininen asiantuntija -koulutus toi lisää luottamusta omiin kykyihin, syvensi kliinisen hoitotyön osaamista ja vahvisti taitoa etsiä tutkittua tietoa ja oppia uutta.

11.1 Tulosten yhteenveto

Hoitoalan asiantuntijuuden kehitys on ollut käynnissä maailmanlaajuisesti jo 1930-luvulta lähtien, mutta edelleen vuonna 2024 kliininen asiantuntija -nimike on sosiaali- ja terveysalalla melko tuntematon. Tutkitustikin asiantuntijuuden ja

osaamisen hyödyntämiseen on havahduttu vasta 2020-luvulla maailmaa ravittaneen COVID19-pandemian myötä. Suomen Sairaanhoitajat on ajanut laajavastuisen sairaanhoitajan kehitystä Suomessa jo vuosien ajan, mutta edelleenkin asiantuntijoille ei ole laadittu yhteneväistä nimikettä eikä työnkuvaa. Kevään 2024 aikana Suomen Sairaanhoitajat on eri instansseissa tuonut esille huoltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilasta ja vaatinut pikaisia korjauksia tilanteeseen lakimuutoksista lähtien. Laajavastuisten sairaanhoitajien roolin on aiemmissakin tutkimuksissa todettu olevan tärkeässä roolissa ja tarve erikoisosaamiselle kasvaa maailmanlaajuisesti koko ajan. Tämän tutkimuksen tuloksista on koottu yhteenveto taulukkoon 30.

Taulukko 30. Yhteenveto tuloksista

Yhteenveto tuloksista
Kliininen asiantuntija -tutkinnon koetaan olevan huonosti tunnettu ja aliarvostettu. Koulutuksen tuomaa osaamista voidaan hyödyntää erilaisissa työtehtävissä, vaikka tutkinnon suorittaneet eivät useinkaan toimi asiantuntijanimikkeellä asiantuntijatehtävissä.
Uramalli on käsitteenä sosiaali- ja terveysalalla melko vieras. Uramallia ei hyödynnetä tarpeeksi, koska sitä ei ole jalkautettu hyvinvointialueille. Kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittaneet eivät koe uramallin lisäävän veto- ja pitovoimaa.
FinAME-asiantuntijuusmalli on käsitteenä melko tuntematon. Mallia hyödynnetään parhaiten suunnittelu-, kehitys- ja hallintotehtävissä ja vähiten asiakas- ja/tai potilastyössä, vaikka malli on nimenomaan kehitetty näyttöön perustuvan toiminnan tueksi kliiniseen hoitotyöhön. NPT on hyvin tunnistettu, mutta sen käyttö asiantuntijatyössä jää puutteelliseksi.
Kliinisen asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen on hyvinvointialueilla vähäistä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kliinisiä asiantuntijoita ei juurikaan hyödynnetty asiantuntijoina hyvinvointialueiden valmistelussa.

11.2 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata teoreettisen viitekehyksen avulla sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuuksia sekä kliininen asiantuntija -tutkinnon ja laajavastuisen sairaanhoitajan asiantuntijuuden kompetensseja. Tavoit-

teenä oli tuottaa kyselytutkimuksen avulla tietoa laajavastuisten sairaanhoitajan työnkuvan nykytilasta ja YAMK-tutkinnosta saadun osaamisen huomioimisesta työelämässä. Tässä kyselytutkimuksessa saadut tulokset vahvistavat pääsääntöisesti aikaisempia tutkimustuloksia. Tämä tutkimus tuotti suomalaisen hoitotyön toimintaympäristöön sovellettavaa tietoa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajan asiantuntijuusroolin ja tutkinnon kehittämisessä vastaamaan työelämän tarpeita. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää ammattikorkeakoulujen ja sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden yhteistyön kehittämisessä.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työnkuvaa on vaikea määritellä, sillä siihen kätkeytyy suuri ja kasvava määrä käytäntöjä (Delamaire & Lafortune 2010). Yleisesti asiantuntijan työnkuvaan nähdään kuuluvan näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ja jalkauttaminen, hoitohenkilökunnan konsultointituki ja kouluttaminen, tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuminen, yhteistyö kliinisen hoitotyön sairaanhoitajien kanssa, yksiköiden ja organisaation strategiseen suunnitteluun ja työn vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen (Ahonen 2012; Delamaire & Lafortune 2010; European Nursing Research Foundation 2022; Jokiniemi ym. 2023; Lunden 2022; Niemelä & Saarnio 2022; Suomen Sairaanhoitajat 2016). Kyselytutkimukseen vastanneiden työnkuvat olivat pääasiassa sosiaali- ja terveysalalla tai siihen rinnastettavia. Kyselyssä rinnastettavat työnkuvat sisälsivät yleisesti asiantuntijan työnkuvaan kuuluvia tehtäviä, kuten hoitohenkilökunnan konsultointituki ja kouluttaminen sekä tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuminen.

Vastaajista vain kaksi ei työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla: toinen oli kokenut työn alalla liian kuormittavaksi, ja toinen vastasi olevansa eläkkeellä. Kyselytutkimuksen vastauksissa tyytymättömyys työhön ja halukkuus alan vaihtamiseen näkyivät yllättävän vähän. Tämä saattaa selittyä sillä, että kysely lähetettiin internetissä sosiaalisen median alustoille, joilla tavoitetaan lähinnä aktiivisia sosiaali- ja terveysalan jäseniä. Yleisimmät syyt, miksi sairaanhoitaja (YAMK) ei työskentele tutkintoaan vastaavalla alalla, olivat uralla eteneminen, työllistymismahdollisuudet ja palkkaus (Uraseuranta 2023). Suurin syy vuosittaiselle poistumiselle on kuitenkin alanvaihto (Suomen Sairaanhoitajat s.a.).

Kyselytutkimukseen vastanneista suurin osa oli valmistunut 2020-luvulla, mikä voi selittyä sillä, että YAMK-opiskelijamäärät ovat olleet vuosittain kasvussa (Ojala & Isopahkala-Bouret 2022) ja että vastavalmistuneet ovat aktiivisia alansa toimijoita. Vuonna 2020 valmistuneiden määrässä näkyi notkahdus, mitä voinee selittää COVID-19-pandemia. Vuoden 2020 jälkeen valmistuneiden vastaajien määrä kasvoi selvästi, mikä voi johtua siitä, että pandemian aiheuttama kriisi sai aikaan joko sosiaali- ja terveysalalta lähtemisen tai alalla kehittymisen.

Laajavastuisissa tehtävänkuivissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat itse luo-
neet tehtävän sisältöä aikaisemman työkokemuksensa ja koulutuksensa poh-
jalta (Jokiniemi ym. 2023). Kansainvälisten tutkimusten mukaan yli kuuden
vuoden laajavastuisen työkokemuksen omaavilla sairaanhoitajilla on korke-
ampi työmotivaatio kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla (Ten Hoeve
ym. 2023). Kyselytutkimuksessa vastaajien työkokemus sosiaali- ja terveys-
alalla oli vahvaa, mikä tukee asiantuntijana toimimista kliinisessä hoitotyössä.
Tuloksissa näkyy myös, että lyhyemmän työkokemuksen omaavat siirtyivät
valmistumisen jälkeen johto- ja/tai esihenkilötehtäviin. Työkokemuksen
pituudella nähtiin olevan vaikutusta siihen, että työtehtävien laajuus kasvoi
työkokemuksen myötä. Tämän saattaisi selittää pitkän työkokemuksen ja asi-
antuntijuuden tuoma itseluottamus. Tästä johtopäätöksenä voidaan todeta,
että pidempään alalla olleilla on mahdollisesti ollut paremmat resurssit asian-
tuntijatyöhön hakeutumiseen. Vastavalmistuneiden kliinisten asiantuntijoiden
ohjautuessa tutkinnon suorittamisen jälkeen johto- ja esihenkilötehtäviin tutkin-
non hyödyntäminen jää vajaaksi muun muassa NPT:n ja hoitoalan tutkimuk-
sen osalta eikä esihenkilötyö vastaa koulutusta.

Vuonna 2012 toteutetun uraseurannan mukaan laajavastuisen sairaanhoitajan
tyypillisiä tehtävänimikkeitä julkisella sektorilla olivat osastonhoitajan ja apu-
lajosastonhoitajan nimikkeet sekä yksityisellä sektorilla erilaiset päällikköta-
son tehtävänimikkeet. Muita tehtäväkokonaisuuksia olivat erilaiset asiantunti-
jatehtävät, opetus- ja kasvatusalan tehtävät sekä projektipäällikön tehtävät.
(Ahonen & Rouhelo 2020.) Kyselytutkimuksen vastaajista vain 14 % työsken-
teli asiantuntijanimikkeellä, vaikka 32 % kertoi tekevänsä asiantuntijatyötä.
Tutkimuksen teoreettista viitekehystä rakennettaessa havaittiin, että kansain-

välisissä ja kansallisissa lähteissä asiantuntijuuden määritelmässä oli päällekkäisyyksiä ja epäjohdonmukaisuuksia. Tämä näkyi myös tutkimuksen tuloksissa, koska vastauksissa nähtiin nimikkeen ja työtehtävien sekoittumista keskenään. Nimikkeiksi oli mainittu muun muassa tiimivastaava ja omaolon pääkäyttäjä. Asiantuntijana työskentelevien vähäiseen määrään voi mahdollisesti vaikuttaa se, että vastaajat olivat pääosin vastavalmistuneita, asiantuntijatöitä ei ole tarjolla eikä uramalleja käytetä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

Vain harvoissa organisaatioissa laajavastuisten sairaanhoitajan työaikaan sisältyy 50 % laajavastuista kliinistä hoitotyötä (Jokiniemi ym. 2021). Kyselytutkimuksen tulos työajan jakautumisesta oli samansuuntainen. Tuloksissa näkyi, että asiantuntijatyötä tehdään, mikäli siihen jää muulta kliiniseltä työltä aikaa. Tulokseen vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden tämänhetkiset haasteet kuten hoitajapula. Työajan jakautuminen selkeyttäisi asiantuntijan työnkuvaa, tukisi urakehitystä ja takaisi osaavan työvoiman sitoutumisen työhönsä. Tähän tarvitaan organisaation ja johdon tuki.

11.2.1 Kliininen asiantuntija -tutkinnon hyödyntäminen

Suomessa vuonna 2018 laajavastuisia sairaanhoitajia oli noin 80 ja vuonna 2022 noin 120–130. Vuoteen 2025 mennessä odotetaan laajavastuisten sairaanhoitajien määrän kaksinkertaistuvan vuoden 2018 määriin verrattuna (Jokiniemi ym. 2021.) Kyselytutkimuksen otoskoon arviointi oli mahdotonta, koska kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien kokonaismäärästä ei ollut tietoa. Vuodesta 2023 alkaen määrällistä dataa on aloitettu virallisesti keräämään. Tästä johtuen tutkimusten tulosten tulkinta jää vajavaiseksi eikä tuloksia voida yleistää.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan koulutusprofiili (Ahonen & Rouhelo 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Sulosaari ym. 2020) ja työnkuva ovat edelleen epäselvät, mikä johtuu yhtenäisten kansallisten ja kansainvälisten nimikkeiden ja tehtävänkuvien puutteista (Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi ym. 2023; Kotila 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Ylimäki ym. 2022). Aiemman tutkimuksen mukaan tutkinnon suorittaminen voi tuoda työlle uusia

merkityksiä eikä niinkään suuria, näkyviä muutoksia (Ojala & Isopahkala-Bouret 2022). Kyselytutkimuksen tulos vahvisti aiempia tuloksia siitä, että kliininen asiantuntija -tutkintoa voi hyödyntää nykyisessä työssään hyvin. YAMK-koulutuksessa hankkimaansa osaamista voi hyödyntää sekä käytännön kliinisessä hoitotyössä että asiantuntijatyössä. Tutkimuksen mukaan vastaajien nykyinen työ on pääsääntöisesti asiakas- ja/tai potilastyötä tai johto- ja/tai esihenkilötyötä, mutta ei asiantuntijatyötä juurikaan. Tuloksiin vaikuttaa tutkinnon monipuolisuus, mikä saattaa vääristää tulosta liian positiiviseksi. Hyödyllistä olisi tutkia tutkinnon hyödyntämistä nimenomaan asiantuntijanimikkeellä työskentelevien osalta.

Saavuttaakseen työnkuvan vaatimukset laajavastuiset sairaanhoitajat tarvitsevat tavanomaisesta hoitotyöstä poikkeavaa tieto- ja taitotasoa (Jokiniemi ym. 2021). Kyselytutkimuksen vastaajista puolet koki, että nykyinen työ vastaa vaativuustasoltaan YAMK-koulutusta. Tulokseen todennäköisesti vaikuttaa vastaajien pitkä työkokemus, joka jo sinällään on saattanut tuoda erikoisosamista ja lisävastuuta. Asiantuntijatyön kompetensseja ei ehkä tunnisteta, vaan vaativuustason ajatellaan vastaavan koulutusta, vaikka se ehkä vastaakin aiempaa erikoisosamista. Ammatillisten kompetenssien tunnistamattomuus rajoittaa asiantuntijuuden kehittymistä ja ammatti-identiteetin muodostumista (Rodríguez-Pérez ym. 2022).

Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa ei osata hyödyntää kliinisen hoitotyön asiantuntijuutta eikä sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä ohjaavia uramalleja, mutta työntekijän oma kokemus asiantuntijauralla etenemisestä on usein varsin positiivinen. Uralla eteneminen jakaantuu vastauksissa joko esihenkilö- ja/tai johtotehtäviin tai asiantuntija- ja/tai kehittämistehtäviin. Noin puolet kyselyyn vastaajista koki saaneensa YAMK-tutkinnon suorittamisen jälkeen enemmän palkkaa, mikä johtunee siitä, että kolmannes vastaajista työskenteli johto- ja/tai esihenkilötehtävissä ja puolet asiakas- ja/tai potilastyössä. Tulokseen vaikuttanee se, että kyselyyn vastanneista suurin osa on vastavalmistuneita, jotka eivät vielä ole edenneet uralla tutkinnon suorittamisen jälkeen.

Kliinisiä asiantuntijoita tarvitaan yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa tehtävissä ja toimintaympäristöissä (Sosiaali- ja terveysministeriö

2021), ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan riittävyys varmistetaan laajavastuisilla tehtävänkuvilla ja sairaanhoitajien osaamista tukevilla työtehtävillä (Hahtela & Karhe 2021; International Council of Nurses 2021; Jokiniemi ym. 2023; Juujärvi ym. 2019a; Rautajoki 2021; World Health Organization 2020). Kyselytutkimuksen tulokset myötäilevät aiempia tutkimuksia tutkinnon vähäisestä tunnettuudesta ja arvostuksesta. Vain hieman yli kolmannes vastaajista koki, että YAMK-tutkinto tunnetaan hyvin sosiaali- ja terveysalalla ja että työnantajat arvostavat tutkintoa. Kliininen asiantuntija -tutkinto on Suomessa verrattain uusi eikä koulutuksen sisältö tutkitusti ole yhteneväinen eri ammattikorkeakoulujen välillä. Työnantajat eivät välttämättä ole kuulleet kyseisestä koulutuksesta eikä tutkintonimike kerro koulutuksen tuomasta erityisosaamisesta. Tämä todennäköisesti selittää kyselyn tulosta tutkinnon tunnettuudesta ja työnantajan arvostuksesta tutkintoa kohtaan.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan koulutusprofiili (Ahonen & Rouhelo 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Sulosaari ym. 2020) ja työnkuva ovat edelleen epäselvät, mikä johtuu yhtenäisten kansallisten ja kansainvälisten nimikkeiden ja tehtävänkuvien puutteista (Delamaire & Lafortune 2010; Jokiniemi ym. 2023; Kotila 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Ylimäki ym. 2022). Tämä tutkimus vahvisti aiempien kansainvälisten ja kansallisten tutkimusten tuloksia kliinisen asiantuntija -tutkinnon tunnettuudesta, roolien ja nimikkeiden epäselvyydestä sekä erilaisten mallien kuten uramallin ja asiantuntijuusmallin matalasta käyttöasteesta. Tuloksissa näkyi vahvasti kriittisyys ammatillisia mahdollisuuksia kohtaan, ja että kliinisen asiantuntija -tutkintoa ei huomioida tarpeeksi työelämässä. Tämän tutkimuksen edetessä niin lähdemateriaaleista kuin tutkimuksen tuloksista sekä käytännön kokemuksesta kävi ilmi, että nimikkeiden käyttö on vaihtelevaa ja nimikkeet sekoittuvat keskenään.

11.2.2 Sairaanhoitajan uramallin hyödyntäminen

Suomessa uramallien kehittäminen on aloitettu virallisesti vuonna 2009 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021), mutta kyselytutkimuksen tulosten mukaan uramalli on edelleen heikosti tunnettu sairaanhoitajien keskuudessa ja vähäisesti sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa käytössä. Tulos myötäilee aiempia tutkimustuloksia. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa on havahduttu käyt-

tämään erilaisia uramalleja (Jokiniemi ym. 2023), mutta kyselytutkimuksen tulosten perusteella uramallien käyttö hyvinvointialueilla on vasta kehitysasteella eikä uramallien käyttöönotto ei näy kliinisessä hoitotyössä. Huolestuttavaa on, että uramallin ei koeta lisäävän ala veto- ja pitovoimaa eikä uramallin työhyvinvointiin tukevaan vaikutukseen luoteta.

Kliinisessä hoitotyössä uralla etenemisen mahdollistaminen on yhteydessä työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen (Jokiniemi ym. 2023; Sulosaari ym. 2020), mutta sairaanhoitajien mahdollisuudet edetä urallaan ovat Suomessa tutkimusten mukaan edelleen pienet. Yleisesti osaavat ja erikoistuneet sairaanhoitajat siirtyvät välittömästi potilastyöstä esihenkilö-, opetus- tai asiantuntijatehtäviin, minkä vuoksi menetetään arvokasta kliinistä asiantuntemusta hoitotyöstä. (Jokiniemi 2014.) Kyselytutkimuksen mukaan pidemmän työkokemuksen omaavat vastaajat eivät tiedä, lisääkö uramalli omalla kohdalla veto- ja pitovoimaa, mikä poikkeaa sairaanhoitajien työolobarometrin tuloksesta, jonka mukaan 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat arvioivat urakehitysmahdollisuutensa heikoimmiksi (Hahtela & Karhe 2021). Tätä voi mahdollisesti selittää uramallin implementoinnin puute tai ammatillisuuden urautuminen.

11.2.3 FinAME-asiantuntijuusmallin hyödyntäminen

FinAME-asiantuntijuusmallia ei ole implementoitu tarpeeksi laaja-alaisesti hoitoalalla, koska kliinisiä hoitotyön asiantuntijoita on liian vähän ja mallin rakenteet koetaan epäselviksi (Ylimäki ym. 2022). Myös kyselytutkimuksen tuloksissa nähtiin asiantuntijuusmallin implementoinnin puute, koska suurin osa vastaajista ei tuntenut asiantuntijuusmallia. Tulos herättää huomiota, koska yli kolmasosa kyselyyn vastanneista toimii esihenkilö- tai opetustehtävissä, joissa pitäisi olla avainasema mallin implementoinnissa. Asiantuntijuusmallin kokonaisvaltaisempaa käyttöä tukisivat mallin rakenteiden selkeyttäminen sekä soveltaminen organisaation rakenteisiin ja työyksiköihin sopivaksi.

Asiantuntijuusmallin laatua ja luotettavuutta sekä toimivuutta heikentää mallin testaamattomuus käytännössä eikä malli ole ollut päivityksen aikana eri asiantuntijoiden käytössä (Tuomikoski ym. 2023). Tämä saattaa selittää myös kyselytutkimuksen tuloksia mallin vähäisestä tunnettuudesta ja käytöstä. Positiiv-

vista oli, että moni vastaaja oli saanut tietoa asiantuntijuusmallista YAMK-koulutuksessa. Kliininen asiantuntija -koulutus ja asiantuntijuusmalli pohjautuvat näyttöön perustuvaan toimintaan, joten tiedon saanti YAMK-koulutuksessa kertoo koulutuksen laadukkuudesta ja ajankohtaisuudesta.

FinAME-asiantuntijuusmallin jalkauttamisesta ja hyödyntämisestä on verrattain vähän aiempaa tutkimustietoa, mikä kertoo mallin vähäisestä hyödyntämisestä hoitotyössä. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävissä toimiminen mahdollistaa NPT:n implementoinnin ja käytön. Asiakas- ja/tai potilastyössä NPT:n tunnistaminen ja käyttömahdollisuudet jäävät vähäisemmiksi, johon todennäköisesti vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan kriittinen tilanne työvoiman ja resurssipulan suhteen. Tämä aiheuttaa käytettävissä olevan työvoimaresurssin ohjautumisen kliiniseen hoitotyöhön asiantuntijatyön ja NPT:n implementoinnin kustannuksella.

Asiantuntijatehtävissä työskentelevät kliiniset asiantuntijat tunnistivat mallin selkeästi paremmin kuin muissa tehtävissä toimivat vastaajat. Tulos on huolestuttava, sillä asiakas- ja/tai potilastyössä toimivien tulisi nimenomaan olla tietoisia oman työyksikön NPT:n kehittämistarpeista ja niiden arvioimisesta. Tulos voi mahdollisesti kertoa siitä, että sosiaali- ja terveysalan tilanne vaikuttaa mahdollisuuteen pohtia ja kehittää hoitotyön laatua, kun kaikki aika menee käytännön suorittavaan työhön.

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan NPT:n käyttö hallitaan hyvin. Tämä selittyy osaltaan sillä, että hoitohenkilöstön arvio omasta NPT:n hallinnasta näyttää positiivisemmalta kuin mitä se todellisuudessa on. Mahdollisesti NPT sekoitetaan käsitteenä hoitotyön hyviin käytäntöihin tai perinteiksi tulleisiin tapoihin. Toisaalta kyselytutkimukseen vastanneista valtaosa työskenteli asiakas- ja/tai potilastyössä sairaanhoitajina, jolloin vastaajien oman erikoisalan ja asiakasryhmän tuntemus on vahvaa. Kyselytutkimuksen tuloksiin positiivisesti voivat vaikuttaa vastaajien valmistuminen pääsääntöisesti 2020-luvulla sekä sairaanhoitajakoulutuksen sisällölliset muutokset NPT:n osaamisen kehittämiseksi.

11.2.4 Hyvinvointialueiden valmisteluun osallistuminen

Laajavastuisten sairaanhoitajien osaamisella on merkittävä rooli sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa (Jokiniemi ym. 2022b; Nurmi ym. 2023), ja osaamisen hyödyntäminen on keskeinen osa resurssien optimaalista käyttöä (Jokiniemi ym. 2022b). Kyselytutkimuksen tulos oli valitettavan huono, sillä asiantuntijoita ei hyödynnetty hyvinvointialueiden valmistelussa lähes lainkaan. Hyvinvointialueiden kehittämisessä ja rakentamisessa ei ole riittävästi hyödynnetty käytännön kliinisen hoitotyön asiantuntijuutta.

Hyvinvointialueiden tulee panostaa sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittämiseen, työn palkitsevuuteen (Hahtela 2023) ja erityisesti asiantuntijarakenteen uudistamiseen (Lundgrén-Laine 2024). Hyvinvointialueiden suunnittelu on todennäköisesti ollut pitkä prosessi, joka on voinut jäädä vuonna 2020 alkaneen COVID-19-pandemian vuoksi taka-alalle. Pandemian vuoksi kaikki käytettävissä ollut sairaanhoitajaresurssi oli käytännön asiakas- ja/tai potilastyössä, ja mahdollinen asiantuntijan suunnittelu- ja kehitystyö jäi tauolle.

11.3 Tutkimuksen johtopäätökset

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että kliininen asiantuntija -tutkinto on edelleen huonosti tunnettu ja arvostettu sosiaali- ja terveysalalla eikä tutkintoa juurikaan huomioida työelämässä, vaikka tutkintoon on valmistunut sairaanhoitajia jo vuodesta 2010 lähtien. Kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat eivät pääsääntöisesti työskentele asiantuntijanimikkeellä tai työskentele sellaisessa tehtävässä kuin asiantuntijatutkinnon suorittaneen kuuluisi työskennellä. Tutkinnon suorittaneet hyödyntävät kyllä koulutuksesta saamaansa osaamista, mutta eivät silti etene urallaan kuten pitäisi. Erityisesti Suomessa, kuten koko Euroopassa, on paineita saada kliininen laajavastuinen hoitotyön nimikkeet yhdenmukaistettua ja nimikesuojattua. Tällä olisi todennäköisesti suora vaikutus asiantuntijatyön tunnettuuden lisääntymiseen hoitotyön kentällä ja sitä myöten myös asiantuntijatyön kehittymiseen.

Toisena johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaroolien kehitys on kansainvälisistä ja kansallisista tutkimustuloksista huolimatta puutteellista. Hyvinvointialueiden rakentamisessa asiantuntijoiden

työpanoksen hyödyntäminen on jäänyt vajaaksi, ja vasta nyt Suomen hallitus on herännyt pohtimaan sairaanhoitajapulan ratkaisuehdotuksia, joita ovat asiantuntijuustyön lisääminen ja uramallien kehittäminen. Tutkimuksen mukaan edes uramalli ei lisää sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa, joten herää kysymys *mikä sitä lisää?*

11.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka on kaiken tieteellisen tekemisen ydin. Tutkimusaiheen valinta on jo sinänsä eettinen ratkaisu. On hyvä pohtia, onko aihe yhteiskunnallisesti merkittävä. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla sen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Eettisen näkökulman mukaan hyvä tieteellinen tutkimus vaatii taustalleen hyvän tieteellisen käytännön (Hirsjärvi 2007). Tämän tutkimuksen aihe on hyvin ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti tärkeä. Kevään 2024 aikana Suomen Sairaanhoitajat on tuonut esille huoltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilasta ja vaatinut pikaisia korjauksia tilanteeseen lakimuutoksista lähtien. Laajavastuisten sairaanhoitajien on aiemmissakin tutkimuksissa todettu olevan tärkeässä roolissa, ja tarve erikoisosaamiselle kasvaa maailmanlaajuisesti koko ajan.

Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaisesti hyvä tieteellinen käytäntö on luotettavaa, rehellistä, arvostavaa ja vastuunkantavaa toimintaa. Tutkimuksen laatu tulee varmistaa jo suunnitteluvaiheessa. Lisäksi menetelmän valinnassa ja tulosten analysoinnissa tulee muistaa laatu. Tieteellistä toimintaa tulee arvioida ja raportoida avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia salaamatta. Kollegoita, tieteellisiä toimijoita, yhteiskuntaa, ekosysteemiä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä tulee kunnioittaa ja osoittaa arvostusta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä huolehtia tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tätä tutkimusta laadittaessa seurattiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (myöh. TENK) ohjeistusta, ja jokaisessa tutkimuksen vaiheessa pyrittiin laadukkaaseen työhön ja työskentelyyn. Lähdemateriaalin laatuun ja ajankohtaisuuteen panostettiin, ja tarvittaessa teoriatietoa tarkennettiin suoraan aiemman tutkimuksen laatijalta.

Ennen aineiston keruuta kaikkien osapuolten kanssa on sovittava aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista, käsittelystä, säilyttämisestä ja mahdollisesta avaamisesta. Opinnäytetyön teossa on noudatettava voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapitoon, luottamuksellisuuteen ja vaitioloon liittyviä velvoitteita. Tutkimustyön osalta tulee edistää aineiston avoimuutta ja jatkokäyttöä. Opinnäytetyösopimuksessa määritellään vastuut, asemat, velvollisuudet ja oikeudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun TKI-toiminnassa noudatetaan TENK:n ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a). Opinnäytetyötä varten laadittiin opinnäytetyösopimus, jonka allekirjoittivat yhteistyökumppanin edustaja, ohjaava opettaja ja opiskelijat. Tämän opinnäytetyön tekemiseen ei saatu rahoitusta eikä tekijöihin liity muitakaan sidonnaisuuksia. Tutkimukselle anottiin ja saatiin lupa toimeksiantajalta.

Kyselytutkimuksen keskeisin huomioitava asia on anonymiteetti ja osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille henkilöille ja aineistoa tulee säilyttää niin, että vain tutkijoilla on siihen pääsy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Kyselyn tutkimustiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tietojen käsittelystä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä vastaamisen keskeyttämisestä milloin tahansa vastaamisen aikana. Kyselyyn osallistujia informoitiin tutkimuksesta kirjallisesti kyselyn yhteydessä. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla kysyttiin vastaajalta lupa seurannan käyttöön. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Palauttamalla kyselylomakkeen vastaaja antoi suostumuksensa tutkimukseen. Työyksikkötietoja tai henkilötietoja ei kerätty.

11.5 Tutkimuksen luotettavuus

Mittauksen luotettavuudesta puhuttaessa erotetaan kaksi perustetta: validiteetti ja reliabiliteetti. Käsitteistä käytetään suomennoksia pätevyys ja luotettavuus. (Taanila 2019; Vehkalahti 2019.) Reliabiliteetti ja validiteetti ovat kietoutuneet toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden (Heikkilä 2004; Vilka 2007). Heikko reliabiliteetti heikentää aina jossain määrin myös validiteettia (Taanila 2019). Luotettavuus on kuitenkin laajempi käsite kuin pelkkä reliabiliteetti. Validiteetti kertoo, mitattiinko sitä, mitä piti, ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti

mitattiin. (Taanila 2019; Vehkalahti 2019.) Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa opinnäytetyössä tutkimusten tulosten tarkkuutta eli sitä, että tutkimus on toistettavissa samanlaisin tuloksin (Heikkilä 2014; Hirsjärvi 2007). Kyselyssä käytettiin tunnettuja ja jo valmiiksi testattuja kysymyksiä, joiden käyttöön pyydettiin lupa sekä Opetushallituksesta (uraseurantakysymykset) että Hoitotyön tutkimussäätiöltä (FinAME-asiantuntijuusmallikysymykset). Tutkimuksen validiteettia parantaa valmiiden vastausvaihtoehtojen antaminen. Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2007.) Kyselyssä käytettiin pääsääntöisesti valmiita vastausvaihtoehtoja tai Likertin asteikkoa. Avoimia kysymyksiä esitettiin vain muutamia.

Validiteetin edellytyksenä on, että mitattavien käsitteiden ja ilmiöiden ulottuvuudet tunnistetaan oikein ja että kullekin ulottuvuudelle löydetään asianmukaiset mittarit. Mittaamista voidaan pitää reliabelina, jos satunnaiset virheet eivät vaikuta mittaustuloksiin. (Taanila 2019.) Tässä tutkimuksessa kysely, kyselyn toteutus ja aineiston analysointi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Kyselylomakkeen laatimisessa varmistettiin mittareiden asianmukaisuus tekemällä mahdollisimman tarkkaa taustatyötä teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa. Osa kyselylomakkeen kysymyksistä perustuu jo valmiiseen ja viralliseen uraseuranta-mittaristoon, mikä on ollut jo vuosia käytössä. FinAME-asiantuntijuusmalliin pohjautuvat väittämät luotiin jo olemassa olevan mallin teoretiedon mukaan. Näillä toimenpiteillä vahvistettiin osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti tutkijoiden puolueettomuus. Heillä ei saa olla ennakoasenteita tutkittavaa asiaa kohtaan ja tarvittaessa heidän tulee pidättäytyä tilanteesta, jossa heidän voidaan todeta olevan esteellisiä. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tutkimuksen luotettavuutta tuki se, että tutkijat pidättäytyivät toimeksiantajan yhdistykseen kuulumisesta tutkimuksen ajan eikä tutkijoilla ollut sidoksia toimeksiantajaan. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a). Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on noudatettu tarkkuutta, kriittisyyttä

ja huolellisuutta. Tutkijat ovat pitäneet sekä toimeksiantajan että opinnäyte-työn ohjaajan ajan tasalla säännöllisellä yhteydenpidolla ja saaneet eteenpäin vievää ohjausta. Tulokset on käsitelty, analysoitu ja julkistettu totuudenmukaisesti. Tiedonhaku on tehty huolellisesti, ja sitä on täydennetty sekä tarkistettu tutkimuksen edetessä. Tiedonhankintaa varten on myös otettu yhteyttä muutama- miin lähdejulkaisun tekijöihin ja varmistettu viittausten oikeinkirjoitus ja ymmärrettävyys. Lähdejulkaisut on merkitty selkeästi ja ne on tarkistettu vielä ennen tutkimuksen julkaisua keväällä 2024.

Otoskoon riittävyys voidaan laskea ja siitä voidaan antaa viitearvoja. Kyselyyn vastanneiden määrä oli odotettua parempi ja tutkimuksen tuloksia voitiin riittä- vän vastausmäärän vuoksi analysoida tilastollisesti (Heikkilä 2004; Vilka 2007). Kyselyyn vastasivat todennäköisesti ne henkilöt, jotka ovat aktiivisia esimerkiksi sosiaalisessa mediassa ja/tai yhdistystoiminnassa, ja joita kliinisen asiantuntijan työ ja tehtävänkuva kiinnostavat. Vastaajien määrä ei ollut suuri eikä tutkimuksen perusjoukkoa voitu määritellä. Tämän vuoksi tuloksia ei voida yleistää. Osa tuloksista ristiintaulukoitiin SPSS-ohjelmiston avulla, jolla varmistettiin tehtyjen tulosvertailujen asianmukaisuutta ja tarkkuutta. Ristiin- taulukoinneissa ei todettu selkeitä riippuvuussuhteita muuttujien välillä, joten vertailutulokset eivät ole merkittäviä.

11.6 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena toimeksiantajalle pohdittiin uramallien hyödyntä- mistä eri hyvinvointialueilla ja sen mahdollista vaikutusta sairaanhoitajan asi- antuntijuuden kehittymiseen. Ajankohtaista olisi selvittää hyvinvointialueiden uramallien käyttöaste sekä kliinisten asiantuntijoiden sijoittuminen eri työtehtä- viin. Toisena ehdotuksena on kliininen asiantuntija -tutkimuksen suorittaneiden sairaanhoitajien virallisen kokonaismäärän selvittäminen. Tällöin tulevissa tut- kimuksissa olisi helpompi määritellä tutkimuksen otoskoko ja mahdollinen vas- tausprosentti.

Maailmanlaajuiseen hoitajapulaan pyritään jatkuvasti kehittämään uusia ja in- novatiivisia ratkaisuja. Sairaanhoitajan uramalleja ja asiantuntijuutta kehite- tään tällä hetkellä Suomessa monen tahon voimin, mutta kehitys on hidasta.

Erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön vetovastuu nähdään tärkeänä tukipilarina. Hallituksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2024–2027 sisältää selkeät suunnitelmat koskien keinoja hoitajapulaan ja kasvaneeseen palveluntarpeeseen vastaamiseksi. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää toimeenpanosuunnitelman toteutuminen ja sen mahdolliset vaikutukset asiantuntijuuden ja osaamisen kehittämiseen.

Aiemman tutkimuksen mukaan vain muutamissa organisaatioissa laajavastuisen sairaanhoitajan työaikaan sisältyy 50 % laajavastuista hoitotyötä. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä laajavastuisen sairaanhoitajan roolia välittömässä ja välillisessä potilastyössä sekä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. (Jokiniemi ym. 2021.) Lisäksi tulisi tutkia asiantuntijuusroolien ja -nimikkeiden yhtenäistämisen ja implementaation onnistumista hyvinvointialueilla.

Nykyisen käsityksen mukaan laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat, kliinisen hoitotyön asiantuntija sekä asiantuntijasairaanhoitaja, voisivat toimia yhteistyössä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi ja juurruttamiseksi sekä laadukkaan hoidon kehittämiseksi ja toteuttamiseksi (Suomen Sairaanhoitajat 2024a). Olisi tärkeää tutkia, miten yhteistyö muiden laajavastuisten sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa vahvistaisi laajavastuisen sairaanhoitajan ammatillista asemaa osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Ten Hoeve ym. 2023).

LÄHTEET

- Aholaakko, T. 2020. Katsaus modernin sairaanhoitajakoulutuksen historiaan. Julkaisussa Aholaakko, T. & Mäkelä, T. (toim.). Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä – sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Laurea-ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352413/Laurea%20julkaisut%20153.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [viitattu 3.10.2023].
- Ahonen, O. & Rajalahti, E. 2020. Sairaanhoitaja tiedon valtatiellä. Julkaisussa Aholaakko, T. & Mäkelä, T. (toim.). Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä – sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Laurea-ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352413/Laurea%20julkaisut%20153.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [viitattu 1.10.2023].
- Ahonen, P. 2012. Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf> [viitattu 11.2.2024].
- Ahonen, P. & Rouhelo, A. 2020. Ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta osaamista ja uusia urapolkua. Talk-verkkolehti, HYVE & Puheenvuoroja 6.8.2020. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344764/Ahonen_Rouhelo_Ylemmasta_ammattikorkeakoulututkinnosta_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.2.2024].
- Amkista uralle s.a. Ammattikorkeakoulujen uraseuranta. Kyselyn toteutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://amk-uraseuranta.turkuamk.fi/kyselyn-toteutus/> [viitattu 16.11.2023].
- Birken, S., Clary, A., Tabriz, A., Turner, L., Meza, R., Zizzi, A., Larson, M., Walker, J. & Charns, M. 2018. Middle managers' role in implementing evidence-based practices in healthcare: a systematic review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-018-0843-5> [viitattu 12.11.2023].
- Chan, T., Lockhart, J., Schreiber, J. & Kronk, R. 2020. Determining nurse practitioner core competencies using a Delphi approach. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://uat-nursing.ceconnection.com/ovidfiles/01741002-202003000-00005.pdf> [viitattu 29.10.2023].
- Delamaire, M. & Lafortune, G. 2010. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD health working papers nro 54. Saatavissa: https://www.oecd-ilibrary.org/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpaper%2F5kmbrcfms5g7-en&mimeType=pdf [viitattu 10.3.2024].
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Juvenes Print oy. Tampere. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161352.pdf> [viitattu 2.5.2023].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 10.8.2023].

Europass s.a. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://europa.eu/europass/fi/europass-tyokalut/eurooppalainen-tutkintojen-viitekehys> [viitattu 1.10.2023].

European Nursing Research Foundation. 2022. Advanced Practice Nursing (APN). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.enrf.eu/wp-content/uploads/2022/10/ENRF-Evidence-Based-Policy-Brief-on-Advanced-Practice-Nursing.pdf> [viitattu 29.11.2023].

Flinkman, M. 2014. Sairaanhoidajat kehittämässä itsenäisiä ja laajavastuisia tehtäviä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/sairaanhoitajat-kehittamassa-itsenaisia-ja-laajavastuisia-tehtavia> [viitattu 26.3.2024].

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. 2016. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13183> [viitattu 29.11.2023].

Greus, J., Nokia, V., Veteläinen, S., Jarva, E., Karsikas, E., Oikarinen, A., Mikkonen, K., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., Koivunen, K., Jounila-Illola, P., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2021. Sallivalla johtajuudella, osaamisen kehittämällä ja verkostoitumisella kohti näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä. Oamk Journal 78/2021. Saatavissa: <https://vanha.oamk.fi/oamkjournal/2021/sallivalla-johtajuudella-osaamisen-kehittamisella-ja-verkostoitumisella-kohti-nayttoon-perustuvaa-toimintaa-hoitotyossa/> [viitattu 24.3.2024].

Hahtela, N. 2023. Sairaanhoidajien työolobarometri 2023. Suomen Sairaanhoidajien julkaisu 31.5.2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Tyo%CC%88olobarometri-2023-1.pdf> [viitattu 22.3.2024].

Hahtela, N. & Karhe, L. 2021. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 11.1.2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf [viitattu 12.3.2024].

Hamric, A., Hanson, C., Tracy, M. & O'Grady, E. 2014. Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=aafPeFGT6uoC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Clinical+Nurse+Specialist&ots=b6Wp412LmG&sig=vfraB-HOi3Tg7SKO2qP-i-uOckDw&redir_esc=y#v=onepage&q=Clinical%20Nurse%20Specialist&f=false [viitattu 24.3.2024].

Heikkilä, T. Kvantitatiivinen tutkimus. 2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 29.5.2023].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. PDF-dokumentti. Saatavissa: [nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf \(hotus.fi\)](http://www.hotus.fi/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf) [viitattu 12.10.2023].

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Hotus näyttövinkki 3/2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: [nayttovinkki-3-2020.pdf \(hotus.fi\)](http://www.hotus.fi/nayttovinkki-3-2020.pdf) [viitattu 25.10.2023].

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022. FinAME-asiantuntijuusmalli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/asiantuntijuustoimintamalli/> [viitattu 22.3.2023].

Hoitotyön tutkimussäätiö & Suomen Sairaanhoitajat. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf> [viitattu 18.3.2024].

Holopainen A., Junttila K., Jylhä V., Korhonen A. & Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Häggman-Laitila, A., Meretoja, R. & Ruotsalainen, T. 2007. Rajat ylittävä oppimisympäristö osaamisen ja työhyvinvoinnin edistäjänä -kokemuksia terveysalalta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101381/58938> [21.3.2023].

Immonen, K. 2022. Näyttöön perustuvuus kulkee mukana läpi opintojen opettajasta oppijaan. Oamk Journal 66/2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fife2022051335050> [viitattu 7.10.2023].

International Council of Nurses. 2021. International Nursing Conference Shines a Spotlight on Advanced Practice Nursing. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.icn.ch/news/international-nursing-conference-shines-spotlight-advanced-practice-nursing> [viitattu 8.10.2023].

Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14481/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.10.2023].

Jokiniemi, K., Kärkkäinen, A., Korhonen, K., Pekkarinen, T. & Pietilä, A. 2022a. Outcomes and challenges of successful clinical nurse specialist role implementation: Participatory action research. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1336> [viitattu 24.3.2024].

Jokiniemi, K., Meretoja, R. & Kotila, J. 2021. Clinical Nurse Specialist Role and Practice in Finland. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.researchgate.net/publication/354000327> [viitattu 29.10.2023].

Jokiniemi, K., Pietilä, A. & Mikkonen, S. 2022b. Suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28710/16692955281944278164.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 2.10.2023].

Jokiniemi, K., Suutarla, A., Axelin, A., Flinkman, M., Hämäläinen, S., Kotila, J., Lehtikunnas, T., Palomaa, M., Sulosaari, V., Tuomikoski, A. 2023. Laajavastuinen hoitotyö - sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf [viitattu 28.5.2023].

Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., Aromataris, E. 2019. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://journals.lww.com/ijebh/fulltext/2019/03000/the_updated_joanna_briggs_institute_model_of.8.aspx [viitattu 12.11.2023].

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019a. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätösten tueksi 3. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 7.10.2023].

Juujärvi, S., Sinervo, T. & Nummela, O. 2019b. Sote uudistuu – uudistuuko koulutus? AMK-lehti / UAS Journal 1. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/163512/Juujarvi_Sinervo_Nummela.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 7.10.2023].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2023. Veto- ja pitovoimaa sotealalle - hankkeelle merkittävä rahoitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tiedotteet/veto-ja-pitovoimaa-sotealalle-hankkeelle-merkittava-rahoitus/> [viitattu 22.3.2024].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a. Tutkimusetiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Tutkimusjakehitys/SitePages/Tutkimusetiikka.aspx> [viitattu 26.11.2023].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanna Pro Oy. Helsinki.

Karhe, L., Nygren, P. & Kirkonpelto, T. 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028. Sosiaali- ja terveysministeriön JULKAISUJA | 2024:9. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165470/STM_2024_9_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.3.2024].

Keva. 2023. Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/> [viitattu 6.3.2024].

Kim, Y., Shin, S., Kim., H., Jun, M. & Wreen, M. 2023. Advanced Practice Nurses' Organization Commitment: Impact of Job Environment, Job Satisfaction, and Person-Organization Fit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.03.002> [viitattu 11.2.2024].

Klasila, S., Meriläinen, M., Tuomikoski, A.-M., Holopainen, A. & Kanste, O. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 18(4), 20–27.

Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry s.a. Mitä kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.klias.fi/> [viitattu 12.3.2023].

Knap, M., Ozga, D., Krupa, S., Penar-Zadarko, B., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Witt, P. & Friganovic, A. 2020. Position Statement of the European Specialist Nurses Organisation (ESNO) in specialist nursing as advanced practice nursing towards 2030. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://in-tapi.sciendo.com/pdf/10.2478/pielxxiw-2020-0032> [viitattu 31.3.2024].

Koivunen, K., Leinonen, R. & Törmänen, O. 2019. Asiantuntijuuden johtaminen kuvaa kliinisen asiantuntijan laaja-alaista osaamista. EPooki 69/2019. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261760/ePooki%2069_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 23.2.2024].

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T., Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Skhole Oy. Saksa.

Korkeakoulujen uraseuranta s.a. Uraseurantakyselyn eettiset periaatteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://uraseurannat.fi/ammattikorkeakoulujen-uraseuranta/uraseurantakyselyn-eettiset-periaatteet/index.html> [viitattu 16.11.2023].

Kotila, J. 2020. Laajavastuisen sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittyminen. Teoksessa: Aholaakko, T.-K. & Mäkelä, T. (toim.) Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä - sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Laurea-ammattikorkeakoulu: Laurea julkaisut 153, 80–87. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-595-5> [viitattu 3.10.2023].

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat s.a. Palkkatilastot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/palkkatilastot> [viitattu 10.3.2024].

Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Emilia Laapio-Rapi A4.pdf \(lut.fi\)](#) [viitattu 13.11.2023].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lindholm, L. & Laitila, M. 2022. Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo16839.pdf> [viitattu 29.5.2023].

Li, Y., Howell, J. R., Cimiotti, J.P. 2023. Nurse practitioner job preference: A discrete choice experiment. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892200236X?via%3Dihub> [viitattu 23.11.2023].

Liu, J., Yang, J., Liu, Y., Yang, Y. & Zhang, H. 2015. The use of Career Growth Scale in Chinese nurses: Validity and reliability. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000113?via%3Dihub> [viitattu 29.11.2023].

López-Verdugo, M., Ponce-Blandon, J., López-Narbona, F., Romero-Castillo, R. & GuerraMartin, M. 2021. Social Image of Nursing. An Integrative Review about a Yet Unknown Profession. Nursing reports (Pavia, Italy) 11 (2), 460–474. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/nursrep11020043> [viitattu 11.2.2024].

Lu, H., Zhao, Y., While A. 2019. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919300240?via%3Dihub> [viitattu 27.10.2023].

Lunden, A. 2022. Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28587/urn_isbn_978-952-61-4670-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.2.2024].

Lundgrén-Laine, H. 2024. Hoitotyön uramallista ratkaisun avaimet henkilöstövajeen pysäyttämiseen ja näyttöön perustuvan terveydenhuollon edistämiseen? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/02/helja-lundgren-laine-nayttoon-perustuvan-toiminnan-varmistaminen-uusissa-sote-rakenteissa.pdf> [viitattu 12.3.2024].

Lyly-Yrjänäinen, M. 2023. Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:13. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-786-1> [viitattu 7.3.2024].

Maier, C., Barnes, H., Aiken, L. & Busse, R. 2016. Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/9/e011901.full> [viitattu 11.3.2024].

Malik, G., McKenna, L. & Griffiths, D. 2017. Using pedagogical approaches to influence evidence-based practice integration – processes and recommendations: findings from a grounded theory study. Journal of Advanced Nursing 73(4): 883–893. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13175> [viitattu 6.3.2024].

Melnyk, B. & Fineout-Overholt, E. 2023. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. Saatavissa:

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=EPaBEAAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PT26&dq=advanced+practice+nurse&ots=PHXhQdPrvD&sig=489X4_vaQj29S8ohOojcs09qjrg&redir_esc=y%23v=onepage&q=advanced%20practice%20nurse&f=false#v=onepage&q&f=false [viitattu 5.3.2024].

Melnyk, B., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L., Tan, A. 2018. The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. Saatavissa: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12269> [viitattu 5.3.2024].

Meretoja, R., Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. 2017. NCS-ammattipätevyysmittari – kaksi vuosikymmentä kehittämistyötä ja empiiristä tutkimusta. Terveyttä tiettestä-blogi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://terveyttatieteesta.blogspot.com/2017/01/ncs-ammattipatevyysmittari-kaksi.html> [viitattu 27.10.2023].

Mirola, T. 2019. Ylempi ammattikorkeakoulutus työelämän kehittäjänä. Lahden ammattikorkeakoulun ja Saimaan ammattikorkeakoulun yhteisjulkaisu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261890/Ylempi%20ammattikorkeakoulutus%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4j%C3%A4n%20tutkimus.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu: 6.5.2023].

Mittaaminen: Tilastoyksikkö, muuttujat ja havaintomatriisi. Tietoarkisto s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvanti/mittaaminen/tilastoyksikko/> [viitattu 6.3.2024].

Niemelä, E. & Kiviniemi, L. 2022. Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelmasta monipuolista osaamista joustavasti. Oamk Journal 173/2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:nbn:fife2022110965003> [viitattu 3.10.2023].

Niemelä, E. & Saarnio, R. 2022. Sairaanhoidaja kliinisen asiantuntijan urapolulla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vanha.oamk.fi/oamkjournal/2022/sairaanhoidaja-kliinisen-asiantuntijan-urapolulla/> [viitattu 3.2.2024].

Nurmi, S., Jokelainen, M., Hynynen, M. & Rintala, T. 2023. Kliinisiä asiantuntijoita tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Pro terveys -lehti, 2023:4, s. 32–33.

Ojala, K. & Isopahkala-Bouret, U. 2022. ”Ura on jonkinlainen menestyksen mitta” – YAMK-tutkinnon suorittaneiden uratoiveiden ja urapolkujen rakentaminen erilaisten uratyyppeiden viitekehyksessä. Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 24 (1), 44–62. Saatavissa: <https://doi.org/10.54329/akakk.115641> [viitattu 10.2.2024].

Opetushallitus. 2023. Tutkintojen viitekehykset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-viitekehykset> [viitattu 1.10.2023].

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2022. Kansallinen korkeakoulujen jatkuvan oppimisen strategialuonnos lausunnoille. Tiedote. Saatavissa: <https://okm.fi/-/kansallinen-korkeakoulujen-jatkuvan-oppimisen-strategialuonnos-lausunnoille> [viitattu 3.10.2023].

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf> [viitattu 4.10.2023].

Otos ja otantamenetelmät. Tietoarkisto. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmät/> [viitattu 6.3.2024].

Oulun ammattikorkeakoulu. 2022. Koulutustarjonta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oamk.fi/images/oamk/Oamk_Koulutustarjonta_2022.pdf [viitattu: 6.5.2023].

Puumalainen, A. & Meretoja, R. 1999. Sairaanhoidajien ammatillisen pätevyyden arvioiminen. *Sairaanhoitaja* 72(8):6–8.

Rautajoki, A. 2021. Hyvinvointialueen järjestäjän on osattava monipuolisesti. Ilkka-Pohjalainen, 16. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703557/Hyvinvointialueen_jarjestajan_on_osattava_monipuolisesti.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 7.10.2023].

Rodríguez-Pérez, M., Mena-Navarro, F., Domínguez-Pichardo, A. & Teresa-Morales, C. 2022. Current Social Perception of and Value Attached to Nursing Professionals' Competences: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health* 19 (3), 1–19. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031817> [viitattu 23.2.2024].

Saunders, H. 2016. Nurses` Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences. Dissertations in Health Sciences. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2167-3> [viitattu 29.5.2023].

Savard, I., Hakim, G. & Kilpatrick, K. 2022. The added value of the nurse practitioner: An evolutionary concept analysis. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1512> [viitattu 26.3.2024].

Schildt, M. 2024. Urapolkumallin eteneminen pysähtyi. *Sairaanhoitaja lehti* 2024:1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/1-2024/puheenaihe-urapolkumallin-eteneminen-pysahtyi> [viitattu 23.2.2024].

Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J. & Stewart, D. 2020. Guidelines of advanced practice nursing. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf [viitattu 3.10.2023].

Seo, H. & Cho, O. 2022. Factors affecting job satisfaction of advanced practice registered nurses in Korea. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/365602141_Factors_affecting_job_satisfaction_of_advanced_practice_registered_nurses_in_Korea [viitattu 23.12.2023].

Skela-Savič, B., Hvalič-Touzery, S. & Pesjak K. 2017. Professional values and competencies as explanatory factors for the use of evidence-based practice in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 73: 1910–1923. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13280> [viitattu 6.3.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). WWW-dokumentti. Saatavissa: [Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/sosiaali-ja-terveysministerio) viitattu 21.3.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNB%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.5.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuskatsaus 2010, Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3039-1> [viitattu 25.2.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalajat. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Raportti 2021:36. Helsinki. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.10.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027 Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165315/STM_2023_34_J.pdf?sequence=1 [viitattu 23.2.2024].

Sulosaari, V., Blaževičienė, A., Bragadóttir, H., Bäckström, J., Heikkilä, J., Hellestø, R., Hopia, H., Lenk-Adusoo, M., Norlyk, A., & Urban, R. 2023. A comparative review of advanced practice nurse programmes in the Nordic and Baltic countries. *Nurse Education Today*, vol. 127, 105847. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105847> [viitattu 23.2.2024].

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikainen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *AMK lehti/UAS journal*, 2020:1. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/469658/Ydinkompetenssit_kliinisen_asiantuntijan_%28ylempi_AMK%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.5.2023].

Suomen Sairaanhoidajat. 2016. Laajavastuinen sairaanhoitaja muuttaa sote-palveluita. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> [viitattu 8.10.2023].

Suomen Sairaanhoidajat. 2021a. Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen strategia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf> [viitattu 7.3.2024].

Suomen Sairaanhoidajat. 2021b. Sairaanhoitajaliiton haastattelussa Howard Catton, ICN:n toimitusjohtaja. Haastattelu. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=juTcJelpUCc> [viitattu 6.3.2024].

Suomen Sairaanhoidajat. 2023a. Sairaanhoitajien työolobarometrin tulosten suunta on oikea, mutta... WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajien-tyoolobarometrin-tulosten-suunta-on-oikea-mutta/> [viitattu 26.3.2024].

Suomen Sairaanhoidajat. 2023b. Suomi tarvitsee sairaanhoitajien osaamista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/suomi-tarvitsee-sairaanhoitajien-osaamista/> [viitattu 15.4.2024].

Suomen Sairaanhoidajat. 2024a. Hyvinvointialueille tarvitaan lähivuosina yli 8000 erikoissairaanhoitajaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/hyvinvointialueille-tarvitaan-lahivuosina-yli-8000-erikoissairaanhoitajaa/> [viitattu 27.3.2024].

Suomen Sairaanhoidajat. 2024b. Suomen Sairaanhoitajien eurovaaliteesit. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2024/03/Suomen-Sairaanhoitajat-Eurovaaliteesit-2024.pdf> [viitattu 21.4.2024].

Suomen Sairaanhoidajat s.a. Tilastotietoa sairaanhoitajista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/> [viitattu 4.10.2023].

Taanila, A. 2019. Määrällisen datan kerääminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://taanila.fi/suunnittelu.pdf> [viitattu 5.3.2024].

Ten Hoeve, Y., Drent, G., & Kastermans, M. 2023. Factors related to motivation, organisational climate and work engagement within the practice environment of nurse practitioners in the Netherlands. *Journal of Clinical Nursing*, 33, 543–558. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jocn.16914> [viitattu 11.2.2024].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.11.2023].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomikoski, A., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa, M., Suutarla, A. & Holopainen, A. 2023. FinAME-asiantuntijuusmalli näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva Hoitotyö* 21(1), 20–28.

Turun ammattikorkeakoulu. 2022. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto, kliininen asiantuntija: mielenterveys- ja päihdetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sosiaali-ja-terveysalan-ylempi-amk-tutkinto-kliini/> [viitattu 17.3.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 23.10.2023].

Tuulari, S. & Kemppainen, T. 2022. Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina - pdf \(journal.fi\)](https://journal.fi/Lainsaadanto-ja-sote-uudistus-yhteistyon-mahdollistajina-pdf) [viitattu 7.10.2023].

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf [viitattu 23.2.2024].

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2022a. Ammattibarometri: Työvoimapulan kasvu on hidastunut – pulan kärjessä jatkavat sosiaali- ja terveysalan ammatit. Tiedote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tem.fi/-/ammattibarometri-tyovoimapulan-kasvu-on-hidastunut-pulan-karjessa-jatkavat-sosiaali-ja-terveysalan-ammattit> [viitattu 27.10.2023].

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2022b. Sosiaali- ja terveystieteiden alan työvoima ja yrityskenttä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163908/TEM_2022_2_T.pdf [viitattu 23.2.2024].

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/2595115/mod_resource/content/1/Tilastollisen-aineiston-k%C3%A4sittelyn-ja-tulkinnan-perusteita-2020.pdf [viitattu 7.4.2024].

Töissä.fi s.a. Sairaanhoidaja (ylempi AMK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://toissa.fi/fi/FI/sijoittuminen-tyoelamaan/show/sairaanhoitaja-ylempi-amk> [viitattu 10.3.2024].

Uraseurannat. 2023. Korkeakoulujen uraseuranta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://uraseurannat.fi/ammattikorkeakoulujen-uraseuranta/tulokset-uraseurantakyselyista/index.html> [viitattu 8.10.2023].

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.

Valvira s.a. Nimikkeiden käytöstä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/ammattioikeudet/nimikkeiden-kaytosta> [viitattu 15.5.2023].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content> [viitattu 25.2.2024].

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/2595117/mod_resource/content/1/Kvantitatiivinen%20tutkimus%20oppikirja%20Vilkka.pdf [viitattu: 23.3.2024].

Wheeler, K., Miller M., Pulcini J., Gray D., Ladd E., Rayens M. 2022. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. Annals of Global Health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.3698> [viitattu 12.2.2024].

World Health Organization. 2016. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf?ua=1> [viitattu 4.10.2023].

World Health Organization. 2017. Global Health Observatory (GHO) data. Density of nursing and midwifery personnel (total number per 1000 population, latest available year). WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.who.int/gho/health_workforce/nursing_midwifery_density/en/ [viitattu 4.10.2023].

World Health Organization. 2020. State of the world's nursing. Investing in education, jobs and leadership. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1> [viitattu 4.10.2023].

Ylimäki, S., Oikarinen, A., Kääriäinen, M., Holopainen, A., Oikarainen, A., Pölkki, T., Meriläinen, M., Lukkarila, P., Taam-Ukkonen, M. & Tuomikoski, A. 2022. Advanced practice nurses' experiences of evidence-based practice: A qualitative study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20571585221097658> [viitattu 4.10.2023].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutuksen ydinkompetenssit (mukaillen Sulosaari 2020)

Kuva 2. Laajavastuisten sairaanhoitajien tehtäväkuva (mukaillen Jokiniemi 2023)

Kuva 3. Näyttöön perustuva toiminta (mukaillen Korhonen ym. 2018)

Kuva 4. Näyttöön perustuvan päätöksenteon ja toiminnan nelimaaliperiaate (mukaillen Melnyk ym. 2023)

Kuva 5. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työkuvalla saavutettavat hyödyt. (mukaillen Jokiniemi ym. 2022b)

Kuva 6. Sairaanhoitajan uramalli/ työn vaativuuden ja kompetenssin kasvu (mukaillen Keski-Suomen hyvinvointialue/Heljä Lundgrén-Laine ja Eloisa/Pirjo Syväoja 2024)

Kuva 7. Kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheet (mukaillen Hirsjärvi ym. 2007)

...

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaun PRISMA-kaavio

Taulukko 2. Opinnäytetyön tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 3. Työskentely sosiaali- ja terveysalalla (n=116)

Taulukko 4. Kliininen asiantuntija -tutkintoon valmistuminen (n=114)

Taulukko 5. Sosiaali- ja terveysalan työkokemus vuosina (n=114)

Taulukko 6. Ammatti-, virka- ja/tai tehtävänimikkeet (n=147)

Taulukko 7. Pääasiallinen työtehtävä (n=113)

Taulukko 8. Työkokemusvuosien vaikutus pääasialliseen työtehtävään (n=113)

Taulukko 9. Työajan jakautuminen kliinisen hoitotyön ja asiantuntijatyön välillä (n=109)

Taulukko 10. Uraseuranta-väittämät (n=114)

Taulukko 11. Valmistumisvuoden vaikutus asiantuntijauralla etenemiseen (n=114)

Taulukko 12. Valmistumisvuoden vaikutus palkkaan (n=114)

Taulukko 13. Valmistumisvuosikohtaiset keskiarvot (n=114)

Taulukko 14. Uramallin käyttö ja vaikutus veto- ja pitovoimaan (n=114)

Taulukko 15. Työkokemusvuosien vaikutus vastaajan kokemukseen uramallista (n=114)

Taulukko 16. FinAME-asiantuntijuusmallin tunnettuus (n=114)

Taulukko 17. Työnkuvan vaikutus FinAME-asiantuntijuusmallin tunnettuuteen (n=114)

Taulukko 18. Mistä vastaaja on saanut tietoa FinAME-asiantuntijuusmallista? (n=39)

Taulukko 19. FinAME:n asiantuntijuusmallin ensimmäinen peruste (n=114)

Taulukko 20. FinAME:n asiantuntijuusmallin toinen peruste (n=114)

Taulukko 21. FinAME:n asiantuntijuusmallin kolmas peruste (n=114)

Taulukko 22. FinAME:n asiantuntijuusmallin neljäs peruste (n=114)

Taulukko 23. Työtehtävän vaikutus vastaajan kokemukseen NPT:n tiedottamisesta (n=114)

Taulukko 24. Työtehtävän vaikutus vastaajan kokemukseen organisaation rakenteiden kehittämisestä (n=114)

Taulukko 25. FinAME:n asiantuntijuusmallin viides peruste (n=114)

Taulukko 26. Työnkuvan vaikutus vastaajan kokemukseen NPT:n jalkauttamisesta (n=114)

Taulukko 27. Työnkuvan vaikutus vastaajan kokemukseen kehittämis- ja tiedontarpeiden seuraamisesta, arvioinnista ja tunnistamisesta omassa organisaatiossa (n=114)

Taulukko 28. Osallistuminen sote-uudistuksen valmisteluun (n=114)

Taulukko 29. Vastaajan tapa osallistua soteuudistukseen (n=12)

Taulukko 30. Yhteenveto tuloksista

FinAME-asiantuntijuusmalli

Hoitotyön asiantuntijoiden roolit näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä



Hoitotyön asiantuntijat kliinisessä hoitotyössä ja osaamisen koulutustaso (EQF)

Kliinisessä hoitotyössä toimiva lähihoitaja mukaan lukien perushoitajat (EQF 4)	Kliinisessä hoitotyössä toimiva sairaanhoitaja mukaan lukien kättilöt, terveydenhoitajat, ensihoitajat (EQF 6)	Kliinisesti erikoistunut hoitotyöntekijä mm. työterveyshoitaja, diabeteshoitaja tai vastaavat (EQF 6)	Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijat	Asiantuntijasairahoitaja (EQF 7-8)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (EQF 7-8)	Kliinisen hoitotieteen asiantuntija (EQF 8)
---	--	---	---	------------------------------------	--	---

Toiminnan perusteet NPTH:ssä

1. Väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset

<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alan ja omaa työtä koskevan näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omissa organisaatioissa ja alueellisesti 	<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen erikoisalan ja omaa työtä koskevan näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omissa organisaatioissa, alueellisesti ja kansallisesti 	<ul style="list-style-type: none"> Oman asiantuntijuusalueen ja sen asiakkaiden erityistarpeita koskevan seurantatiedon sekä näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omissa organisaatioissa, alueellisesti ja kansallisesti 	<ul style="list-style-type: none"> Oman asiantuntijuusalueen ja sen asiakkaiden erityistarpeita koskevan seurantatiedon sekä näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta organisaatioissa, alueellisesti ja kansallisesti 	<ul style="list-style-type: none"> Oman asiantuntijuusalueen ja sen asiakkaiden erityistarpeita koskevan seurantatiedon sekä näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta organisaatioissa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien oman organisaation, alueellisten, kansallisten ja kansainvälisten kehittämis- ja tutkimustarpeiden tunnistaminen
---	---	---	--	--

2. Tutkimustiedon tuottaminen

		<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus- ja asiantuntijajätiedon tuottaminen hoitotyön kehittämis- ja tutkimushankkeissa 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus- ja asiantuntijajätiedon tuottaminen hoitotyön kehittämis- ja tutkimushankkeissa 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus- ja asiantuntijajätiedon tuottaminen kehittämis- ja tutkimushankkeissa itsenäisesti sekä moniammatillisissa kansallisissa ja kansainvälisissä ryhmissä
--	--	---	---	---

3. Tutkimustiedon tiivistäminen näytöksi

		<ul style="list-style-type: none"> Kliinisen aiheen sisällön asiantuntijana toimiminen tutkimustietoa tiivistävissä työryhmissä 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimustiedon tiivistämiseen osallistuminen, tiivistämisen johtaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tiedon tiivistämisen laadinnan johtaminen
--	--	--	--	---

4. Näytön levittäminen

<ul style="list-style-type: none"> Omaan kliiniseen alaan liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omissa yksiköissä 	<ul style="list-style-type: none"> Oman erikoisalaan liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omissa yksiköissä 	<ul style="list-style-type: none"> Omaan asiantuntijuusalueeseen liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omissa työ-/toimintayksiköissä, erikoisalalla ja organisaation sisällä 	<ul style="list-style-type: none"> Omaan asiantuntijuusalueeseen liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omissa työ-/toimintayksiköissä ja organisaation sisällä, alueellisesti ja kansallisesti 	<ul style="list-style-type: none"> Näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omissa organisaatioissa, alueellisesti kansallisesti ja kansainvälisesti Organisaation ja alueellisten tukirakenteiden kehittäminen näytön levittämiseksi
--	---	--	---	--

5. Näytön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen

<ul style="list-style-type: none"> Näytön käyttöön ja organisaation näyttöön perustuvien yhtenäisiin käytäntöihin sitoutuminen sekä asiakaskohtaisen tiedon soveltaminen hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa Omaan kliiniseen alaan liittyvän näytön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen osallistuminen Oman ja oman työyksikön toiminnan kriittinen arviointi, hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä niistä tiedottaminen kehittämistoiminnasta vastaaville taholle 	<ul style="list-style-type: none"> Näytön käyttöön ja organisaation näyttöön perustuvien yhtenäisiin käytäntöihin sitoutuminen sekä asiakaskohtaisen tiedon soveltaminen hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa Oman erikoisalan asiantuntijana toimiminen organisaation ja alueellisia näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä Oman ja oman työyksikön toiminnan kriittinen arviointi ja hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä niistä tiedottaminen kehittämistoiminnasta vastaaville taholle 	<ul style="list-style-type: none"> Näytön käyttöön ja organisaation näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen sekä asiakaskohtaisen tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa Oman asiantuntijuusalueen asiantuntijana toimiminen organisaation, alueellisia ja kansallisia näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta ja arviointi sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen ja niiden huomiointi oman organisaation kehittämistoiminnassa 	<ul style="list-style-type: none"> Oman asiantuntijuusalueen asiantuntijana toimiminen organisaation, alueellisia ja kansallisia näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteiden kehittäminen Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta ja arviointi sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen omissa organisaatioissa, alueellisesti ja kansallisesti 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitotieteen asiantuntijana toimiminen organisaation, alueellisia, kansallisia ja kansainvälisiä näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteiden kehittäminen, seuranta ja arviointi Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta ja arviointi sekä kehittämis- ja tiedontarpeiden tunnistaminen omissa organisaatioissa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti
--	---	---	--	---

Hakusana	Tietokanta	Hakutulos	Alustava valinta	Lopullinen valinta
Advanced practice nurses	CINAHL	6 978	6	5
	Finna	200	3	3
	G. Scholar	16 300	1	1
	MEDIC	2 178	1	0
	PubMed	2 919	4	1
	Theseus	130	0	0
Clinical Nurse Specialist	CINAHL	12792	9	2
	Finna	16	3	3
	G. Scholar	18 500	2	1
	MEDIC	2 169	0	0
	PubMed	2 744	6	2
	Theseus	31	3	3
Kliininen asiantuntija	CINAHL	0	0	0
	Finna	80	4	2
	G. Scholar	15 900	6	3
	MEDIC	1484	1	0
	PubMed	4792	0	0
	Theseus	67	1	0
Nurse practitioner	CINAHL	22559	3	3
	Finna	14	1	0
	G. Scholar	18 500	4	0
	MEDIC	629	0	0
	PubMed	4927	2	1
	Theseus	0	0	0
Näyttöön perustuva hoitotyö	CINAHL	1	0	0
	Finna	189	6	1
	G. Scholar	15600	2	1
	MEDIC	1852	3	2
	PubMed	0	0	0
	Theseus	0	0	0
Sosiaali- ja terveysalan ja pelastustoimen uudistus	CINAHL	2	0	0
	Finna	10	1	0
	G. Scholar	1150	3	3
	MEDIC	1577	0	0
	PubMed	0	0	0
	Theseus	74	0	0
Uramalli	CINAHL	0	0	0
	Finna	363	0	0
	G. Scholar	397	5	1
	MEDIC	0	0	0
	PubMed	0	0	0
	Theseus	0	0	0
Yhteensä:		155 124	80	38

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Birken, S., Clary, A., Tabriz, A., Turner, L., Meza, R., Zizzi, A., Larson, M., Walker, J. & Charns, M. 2018. Middle managers' role in implementing evidence-based practices in healthcare: a systematic review.	Keskijohdon roolin vaikutus näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan implementointiin sosiaali- ja terveysalalla.	n= 105 eri maiden ja terveydenhuoltojärjestelmien katsaus vuosina 1996–2015. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Keskijohto edustaa tärkeää osaa NPT:n jalauttamisessa ja rooliin vaikuttaa useita eri ratkaisuvia tekijöitä: organisaation strategian ja päivittäisen työn hallintaa, näyttöön perustuvan tiedon käsittelyä, innostaa sidosryhmät mukaan ja luoda oikeanlainen ilmapiiri.
Chan, T., Lockhart, J., Schreiber, J. & Kronk, R. 2020. Determining nurse practitioner core competencies using a Delphi approach.	Pätevyysperusteista koulutusta (CBE) on suositeltu kliinisten asiantuntijoiden koulutukseksi. Jotta kliinisen asiantuntijan koulutus muuttuisi enemmän pätevyysperusteiseksi, täytyy ydinkompetensseja tarkistaa.	n=60, joista 37 asiantuntijaa osallistui paneeliin. Delphi-menetelmä.	Tutkimus tuotti listan kliinisen asiantuntijan 49 ydinkompetenssista, jotka ovat relevantteja, selkeitä ja mitattavissa.
Delamaire, M-L. & Lafortune, G. 2010. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD health working papers nro 54.	Selvittää eri maiden APN-roolin kehitykseen vaikuttavat tekijät, APN-roolin kehityksen kuvaus, APN-roolin vaikutukset hoidon saatavuuteen, laatuun ja kustannuksiin sekä APN-roolin kehitystä edistävät ja estävät tekijät.	n=12 kirjallisuuskatsaus 2009: Australia, Belgia, Kanada, Kypros, Tšekki, Suomi, Ranska, Irlanti, Japani, Puola, Englanti, Yhdysvallat.	Laajavastuisten sairaanhoitajien määrä pieni suhteutettuna kokonaismäärään. Suurin kehitystä estävä tekijä oli lääkäreiden vastustus. APN-roolien kehittämisen ja toteuttamisen arviointia on jatkettava ja niiden vaikutusta on arvioitava keskittyen vaikutuksiin potilaiden hoitoon ja kustannuksiin.
Jokiniemi, K., Kärkkäinen, A., Korhonen, K., Pekkarinen, T. & Pietilä, A. 2022. Outcomes and challenges of successful clinical nurse specialist role implementation: Participatory action research.	Kuvailta sairaanhoitajan asiantuntijaroolia ja sen tuloksia ja haasteita.	Osallistava toimintatutkimus Suomessa 2017-2018 (n=10)	Kliinisen sairaanhoitajan asiantuntija käytti suurimman osan ajasta kliinisen potilaiden hoidossa, jota seurasi kliinisen hoitotyön johtaminen ja stipenditoiminta. Onnistuneen toteutuksen tulokset lisäsivät hoitotyön osaamisen näkyvyyttä, hoitotyöprosessien ja -käytäntöjen kehittämistä, integrointia ja laadunvarmistusta sekä tiedon kääntämisen sekä yksikkö- ja yh-

			teistyökumppaniyhteistyön edistämistä. Lisäksi tunnistettiin roolihaasteet.
Jokiniemi, K., Suutarla, A., Axelin, A., Flinkman, M., Hämäläinen, S., Kotila, J., Lehtikunnas, T., Palomaa, M., Sulosaari, V., Tuomikoski, A. 2023. Laajavastuinen hoitotyö - sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä.	Uudet suositukset kansallisen tason tavoitteille sairaanhoitajien laajavastuisten tehtävien ja koulutuksen linjauksesta, koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä, laajavastuisten tehtävänkuvien käyttöönotosta, hoitotyön asiantuntijoiden osallisuudesta sote-palveluiden kehittämisessä sekä vaikuttavuuden arvioinnista.	Kirjallisuuskatsaus: 18 tutkimusartikkelia ja 1 selvitys (2008–2022). Fokusryhmähaastattelu, n=24.	Laajavastuisten hoitotyön tehtävänkuvien käyttöönotto edellyttää laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Tehtävänkuvien kehittäminen edellyttää niin poliittista, organisatorista kuin johdon tukea, jatkuvaa arviointia sekä myös sairaanhoitajien välistä hyvää yhteistyötä Selkeämpien urakehitysmallien avulla voitaisiin jatkossa selkiyttää laajavastuisten asiantuntijoiden tehtävänkuvia sekä mahdollistaa osaamisen hyödyntämisen työelämässä.
Lunden, A. 2022. Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä.	Kuvata ja selittää osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtamista hoitotyössä.	Tutkimus toteutettiin kolmena osatutkimuksena; 18 artikkeliin pohjautuva systemaattinen katsaus, laadullinen yksilöhaastatteluihin (n = 33) ja seitsemään fokusryhmähaastatteluun perustuva tutkimus sekä kyselytutkimus (n=125).	Osaamisen ja NPT:n johtamisen rakenteita ja toimintaprosesseja tulisi kehittää, niin että johtaminen olisi jäsentynyttä ja sillä olisi organisaation tuki. Hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien NPT:n osaamista ja implementointia tulisi tukea, ja mahdollistaa niitä koskeviin koulutuksiin osallistuminen.
Savard, I., Hakim, G. & Kilpatrick, K. 2022. The added value of the nurse practitioner: An evolutionary concept analysis.	Asiantuntijasairaanhoitajien roolin, ominaisuuksien ja työn merkityksen selvittäminen.	Rodgersin evoluution käsiteanalyysi. (n=16) Tietokannat: CINAHL, PubMed, Embase ja Medline.	NP:n roolin lisäarvoja ovat osaaminen ja kompetenssi, kliininen käytäntö, ohjaus ja valmennus, konsultointi, näyttöön perustuva käytäntö, johtaminen ja eettinen päätöksenteko. NP:n roolin ja pätevyyden tunnustaminen on välttämätöntä roolin kehittämisen, käytännön toteutuksen, koulutuksen ja tutkimuksen vuoksi.
Schober, M., Lehwaldt, D., Rodgers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J. & Stewart, D. 2020. Guidelines of advanced practice nursing.	ICN päivitti vuonna 2002 laaditut laajavastuisten sairaanhoitajan roolille laaditut ohjeistukset vuonna 2020. Raporttiin muun muassa luettiin roolin ydinkomponentit ja eriteltiin kliinisen hoitotyön asiantuntijan ja asiantuntijasairaanhoitajan	Ohjeistuksia laadittaessa on käyty läpi vaativa ja maailmanlaajuisen konsultaatioprosessi.	Raportti tiivistää laajavastuisten sairaanhoitajan tämänhetkisen tilanteen kansainvälisesti arvioituna.

	nimikkeet ja työkuvien erot.		
Sulosaari, V., Blaževičienė, A., Bragadóttir, H., Bäckström, J., Heikkilä, J., Hellesø, R., Hopia, H., Lenk-Adusoo, M., Norlyk, A., & Urban, R. 2023. A comparative review of advanced practice nurse programmes in the Nordic and Baltic countries. <i>Nurse Education Today</i> , vol. 127, 105847.	Tutkimuksen tarkoitus oli verrata laajavastuuden sairaanhoitajan koulutusta Pohjoismaiden ja Baltian maiden välillä.	Vertaileva tutkimus selvitettiin seitsemän maisteritasoisen laajavastuuden sairaanhoitajan opinto-ohjelmaa kuudessa Pohjoismaassa ja Baltian maassa. Aineisto kerättiin alan opettajilta ja ohjaajilta (n=9). European Tuning Project:n (ETP) ja ICN:n ohjeistuksia käytettiin eri opinto-ohjelmien arvioimisessa.	Tulokset osoittivat, että sekä Pohjoismaissa että Baltiassa laajavastuuden sairaanhoitajien opinto-ohjelma vastaa sekä ETP:n että ICN:n suosituksia.
Ten Hoeve, Y., Drent, G., & Kastermans, M. 2023. Factors related to motivation, organisational climate and work engagement within the practice environment of nurse practitioners in the Netherlands. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 33, 543–558.	Tutkia asiantuntijasairaanhoitajan motivaatiota, organisaatioilmapiiriä, työhön sitoutumista ja niihin liittyviä tekijöitä sairaanhoitajien toimintaympäristössä	(n=586) Hollannin ammattisairaanhoitajajärjestön jäsenille tehty poikittais-tutkimus verkkokyselynä 2019–2020.	Työmotivaatio, organisaation ilmapiiri ja työhön sitoutuminen vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen. Poliittisten päättäjien ja ammattijärjestöjen tulee olla tietoisia näiden asioiden vaikutuksesta työolosuhteiden parantamiseksi.
Tuomikoski, A., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa, M., Suutarla, A. & Holopainen, A. 2023.	FinAME-asiantuntijuusmallin™ kehitysvaiheet ja mallin kuvaus.	Kolmiosainen prosessi: Ensimmäisessä vaiheessa 3 systemaattista katsausta ja mallin katsaus, toisessa vaiheessa ensimmäisen version laatiminen ja kolmannessa vaiheessa päivitetyn mallin arviointi ja päivitys.	Teoreettinen viitekehys on luotu JBI:n pohjalta. Päivitettyyn malliin on lisätty asiantuntijaroolien lisäksi esihenkilöt, opettajat ja tutkijat sekä hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijat. Päivityksessä mallissa kuvataan eri asiantuntijoiden toimintaa näyttöön perustuvan toiminnan eri vaiheissa.
Wheeler, K., Miller M., Pulcini J., Gray D., Ladd E., Rayens M. 2022. <i>Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, and Practice: A Global Study</i> . <i>Annals of Global Health</i> .	ICN selvitti kansainvälisesti laajavastuuden hoitotyön rooleja, työnkuvaa, koulutusta ja eri nimikkeiden käyttöä.	Internetissä suoritettu, tutkimusryhmän laatima kysely, joka oli avoinna vuoden ajan elokuusta 2018 lähtien. Kyselyssä kysyttiin muun muassa laajavastuuden sairaanhoitajan rooleista, koulutuksesta ja nimikkeen suojaamisesta.	Laajavastuudessa hoitotyössä on tapahtunut kehitystä, erityisesti koulutuksen suhteen, mutta silti muun muassa nimikkeissä, nimikkeiden suojaamisessa ja säädösten laatimisessa on vielä työtä.
Ylimäki, S., Oikarinen, A., Kääriäinen, M., Holopainen, A., Oikarainen, A., Pölkki, T.,	Kuvata laajavastuuden sairaanhoitajan kokemuksia näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnista.	Kuvaileva laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin 05/19 -08/19 haastattelemalla laaja-	Haastatellut laajavastuuden sairaanhoitajat kokivat, että käsityksissä ja osaamisessa liittyen näyttöön perustuvaan

Meriläinen, M., Lukkarila, P., Taam-Ukkonen, M. & Tuomikoski, A. 2022. Ad- vanced practice nurses' experi- ences of evidence- based practice: A qualitative study.		vastuisia sairaanhoita- jia (n=12) jotka työs- kentelivät kahdessa eri sairaalassa.	toimintaan oli eroja, että näyttöön perustuvan toi- minnan johtamiselle oli tarvetta, johdon kompe- tensseissa liittyen NPT:an oli eroja ja näyt- töön perustuvalta toi- minnalta puuttui resurs- seja.
---	--	--	---

Urassurankaiselyn kysymykset 2018-2020, kysymyksen vastauskaala, rahoituskysymykset sekä kysymyksen ilmaantuvuus vuosien 2018-2020 kyselyssä							
Kysymysryhmä	Nro	Kysymys	Skaala	RAH	2018	2019	2020
Tyytyväisyys tutkintoon	1	Työntantajat arvostavat tutkintoani.	L6		x	x	x
	2	Suosittelisin koulutustani muille.	L6		x	x	
	3	Miten todennäköisesti suosittelet koulutustasi muille?	N10				x
	4	Tutkinto tunnetaan hyvin alallasi.	L6				x
	5	Opettöiden osaamistavoitteet luotit selkeiksi esille.	L6		x		
	6	Tutkinto antoi riittävät valmiudet työllämykselle.	L6	X	x	x	x
	7	Tutkinto tarjosi eväitä yrittäjäksi ryhtymiseen.	L6		x	x	x
	8	Miten tyytyväinen olet kokonaisuudessaan suorittamaasi tutkintoon työraasi kannalta?	L6	X	x	x	x
	9	Tutkinto antoi hyvät valmiudet korkeakoulutukseen jatko-opintoihin.	L6				x
	10	Oletko viisi vuotta sitten suorittamasi tutkinto YAMK-tutkinto?	K/E				x
	11	Pyysin hyödyntämään työllämykseni saamaani osaamista opinnoissani hyvin.	L6				x
	12	Olen saanut uuden työpaikan YAMK-tutkinnon suorittamisen aikana tai sen jälkeen.	L6				x
	13	Olen saanut YAMK-tutkinnon suorittamisen jälkeen enemmän palkkaa.	L6				x
	14	YAMK-tutkinto on auttanut minua etenemään esihenkilö- ja johtotehtäviin/-osa.	L6				x
	15	YAMK-tutkinto on auttanut minua etenemään asiantuntijaurallani.	L6				x
	16	YAMK-tutkinnon suorittaminen on parantanut asemaani työmarkkinoilla.	L6				x
	17	YAMK-tutkinnon suorittaminen on lisännyt ammatillista itäluottamustani.	L6				x
	18	Työtehtäväni eivät ole muuttuneet YAMK-tutkinnon suorittamisen jälkeen.	L6				x
19	Työtehtäväni hoitaminen ei edellyttänyt YAMK-tutkintoa.	L6				x	
Työuran kokonaisuus	9	Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten tähänastisen työurasi kokonaisuutta?	V6		x	x	
	10	Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten työurasi valmistumisen jälkeen?	V5				x
	11	Oletko valmistumisesi jälkeen toiminut yrittäjänä, ammatinharjoittajana tai freelancerina?	V5		x	x	(x)
	12	Mikäli olet ollut yhtäjaksoisesti työllämyksessä ulkomailla, niin mikä sopii tilanteeseesi?	V7				x
	13	Jos olet toiminut yrittäjänä, kuinka monessa yrityksessä olet ollut perustajana/osakkaana valmistumisesi jälkeen?	V4		x	x	
	14	Kuinka monta henkilöä yrityksesi ovat yhteensä työllistäneet itsesi lisäksi?	V9		x	x	(x)
	15	Kuinka monen eri työnantajan/yrityksen palveluksessa olet ollut 5 vuotta sitten suorittamasi tutkinnon jälkeen (ml. nykyinen työnantajasi)?	V7				x
	16	Kuinka tyytyväinen olet tähänastiseen työuraasi?	L6		x	x	x
	17	Työskenteletkö tällä hetkellä 5 vuotta sitten suorittamaasi tutkintoa vastaavalla alalla?	K/E				x
	18	Oletko valmistumisesi jälkeen toiminut yrittäjänä, ammatinharjoittajana, freelancerina tai kevytyrittäjänä?	K/E		(x)	(x)	x
	19	Mikä seuraavista kuvaa parhaiten toimintatyyliä yrittäjänä?	V4				x
	20	Minkä kokoluokan yritys sinulla on ollut?	V4		(x)	(x)	
	21	Oletko osallistunut koulutukseen/-in suorittamasi tutkinnon jälkeen?	V11		x	x	x
Koulutautuminen tutkinnon suorittamisen jälkeen	19	Mikä on tärkein syy sille, että olet osallistunut em. koulutukseen/-in?	V11		x	x	x
	20	Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten tilannetta valmistumishetkellä?	V14		x	x	x
	21	Mikä oli päätyöntantajan ensimmäisessä työssä valmistumisen jälkeen?	V11		x	x	x
	22	Mikä seuraavista kuvaa parhaiten pääasiallista työtehtävääsi ensimmäisessä työssä valmistumisen jälkeen?	V16		x	x	x
Työtilanne valmistumishetkellä	23	Missä maakunnassa työpaikka/yritys sijaiti ensimmäisessä työssä valmistumisen jälkeen?	V21		x	x	x
	24	Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten tilannetta tällä hetkellä?	V14		x	x	x
	25	Mikä on päätyöntantajan tällä hetkellä?	V11		x	x	x
	26	Mikä seuraavista kuvaa parhaiten pääasiallista työtehtävääsi tällä hetkellä?	V16		x	x	x
Työtilanne tällä hetkellä	27	Missä maakunnassa työpaikka/yritys sijaitsee tällä hetkellä?	V21		x	x	x
	28	Pyysin hyödyntämään ammattikorkeakoulussa hankimaani osaamista hyvin ensimmäisessä työssäni valmistumisen jälkeen.	L6		x	x	x
	29	Pyysin hyödyntämään ammattikorkeakoulussa hankimaani osaamista nykyisessä työssäni hyvin.	L6	X	x	x	x
	30	Ensimmäinen työni valmistumisen jälkeen vastasi vaativuustasoltaan hyvin ammattikorkeakoulutustani.	L6		x	x	x
Oman osaamisen ja työn vastaavuus 1/3	31	Työni vastaa tällä hetkellä vaativuustasoltaan hyvin ammattikorkeakoulutustani.	L6	X	x	x	x
	32	Kuinka tärkeät seuraavat osaamiset ovat nykyisessä työssäsi? (1= ei lainkaan tärkeä; 6= erittäin tärkeä): Alan keskeiset termit, menetelmät ja periaatteet	L6		x	x	x
	33	Opinnoista saatu käytännön osaaminen	L6		x	x	x
Oman osaamisen ja työn vastaavuus 2/3	34	Tiedonhankintataidot	L6		x	x	x
	35	Organisaatio- ja koordinaatio- ja johtamistaidot	L6		x	x	x
	36	Organisaatio- ja koordinaatio- ja johtamistaidot	L6		x	x	x
	37	Itsenäinen työskentely ja ajanhallinta	L6		x	x	x
	38	Oma-aloitteisuus ja itseohjautuvuus	L6		x	x	x
	39	Vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot	L6		x	x	x
	40	Verkostoitumistaidot	L6		x	x	x
	41	Toimiminen monikulttuurisessa ympäristössä	L6		x	x	x
	42	Moriammatillisissa ryhmässä toimiminen	L6		x	x	x
	43	Lähtökäsitteellinen osaaminen (mm. budjetointi)	L6		x	x	x
	44	Tieto- ja viestintätekniikan taidot	L6		x	x	x
	45	Kehittämisaaminen	L6		x	x	x
	46	Eyky analysoida ja tehdä johtopäätöksiä	L6		x	x	x
	47	Itätyytyystaidot	L6		x	x	x
	48	Eyky oppia ja omaksua uutta	L6		x	x	x
	49	Stressinsietokyky ja sopeutuminen uusiin tilanteisiin	L6		x	x	x
	50	Esihenkilö- ja johtamisaaminen	L6				x
	51	Tutkimusmenetelmäosaaminen	L6				x
Oman osaamisen ja työn vastaavuus 3/3	52	Miten hyvin amk-opiskelu kehitti kyseisiä osaamisia? (1= ei lainkaan tärkeä; 6= erittäin tärkeä): Alan keskeiset termit, menetelmät ja periaatteet	L6		x	x	x
	53	Opinnoista saatu käytännön osaaminen	L6	X	x	x	x
	54	Tiedonhankintataidot	L6		x	x	x
	55	Organisaatio- ja koordinaatio- ja johtamistaidot	L6	X	x	x	x
	56	Organisaatio- ja koordinaatio- ja johtamistaidot	L6		x	x	x
	57	Itsenäinen työskentely ja ajanhallinta	L6		x	x	x
	58	Oma-aloitteisuus ja itseohjautuvuus	L6	X	x	x	x
	59	Vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot	L6		x	x	x
	60	Verkostoitumistaidot	L6		x	x	x
	61	Toimiminen monikulttuurisessa ympäristössä	L6		x	x	x
	62	Moriammatillisissa ryhmässä toimiminen	L6		x	x	x
	63	Lähtökäsitteellinen osaaminen (mm. budjetointi)	L6		x	x	x
	64	Tieto- ja viestintätekniikan taidot	L6		x	x	x
	65	Kehittämisaaminen	L6	X	x	x	x
	66	Eyky analysoida ja tehdä johtopäätöksiä	L6		x	x	x
	67	Itätyytyystaidot	L6		x	x	x
	68	Eyky oppia ja omaksua uutta	L6	X	x	x	x
	69	Stressinsietokyky ja sopeutuminen uusiin tilanteisiin	L6		x	x	x
70	Esihenkilö- ja johtamisaaminen	L6				x	
71	Tutkimusmenetelmäosaaminen	L6				x	

Skaala: L=libert-asteikko, V=vaihtoehdot, K/E=kyllä/ei, VTK=vapaa tekstikenttä



1(3)

28.11.2023

Tutkimustiedote

Kerromme tässä tutkimustiedotteessa tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista.

Tutkimuksen tekijät

Milla Korhonen, sairaanhoitaja ja Karin Tokola, sairaanhoitaja.
Yamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkeli, Patteristonkatu 3 D, 50100 Mikkeli.

Kliininen asiantuntija-tutkinnon huomiointi työelämässä. Kyselytutkimus sairaanhoitajille. Kysely auki: 19.1.2024-19.2.2024.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan Kliininen asiantuntija-tutkinnon huomiointi työelämässä-tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien sijoittumista työelämään tutkintoon valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimustyö. Tutkimustyö toteutetaan kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, minkä tutkimuskohteena ovat valmistuneet, työelämässä olevat kliiniset asiantuntijat. Tutkittavien pohjakoulutuksena tulee olla sairaanhoitaja ja ylempään ammattikorkeakoulun tutkinnon tulee olla kliininen asiantuntija (sairaanhoitaja YAMK).

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja.

Tutkimuksen kulku

Kyselylomakkeella on 27 kysymystä. Kysymykset koostuvat kolmesta eri osa-alueesta: taustatiedot, asiantuntijuus ja uraseuranta. Opinnäytetyön kyselylomaketta varten on kysytty lupaa sekä Opetushallinnon tilastopalvelulta sekä Hoitotyön tutkimussäätiöltä. Opetushallinnon tilastopalvelulta saatiin lupa käyttää uraseurantakyselyn kysymyksiä suoraan ja Hoitotyön tutkimussäätiöltä saatiin lupa hyödyntää FinAME-asiantuntijuusmallia. Kyselytutkimuksen kesto on yksi kuukausi ja kyselyyn vastaaminen kestää arviolta noin 10 minuuttia.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Opinnäytetyö tuottaa tietoa kliinisen asiantuntijan mahdollisuuksista hyödyntää tutkinnosta saatua osaamistaan työelämässä. Opinnäytetyössä tarkastellaan Hoitotyön tutkimussäätiön FinAME-asiantuntijuusmallin käyttöä sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään kliinisen asiantuntijan osallistumista sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen. Opinnäytetyö tuottaa ajankohtaista tietoa laajavastuisten sairaanhoitajien työn sisällöstä, asiantuntijuustyöhön käytetystä ajasta ja millä tavalla kliininen asiantuntija -tutkinto on hyödyttänyt sairaanhoitajaa omassa työssään. Opinnäytetyö tuottaa tietoa Klias ry:lle, Suomen Sairaanhoitajille, ammattikorkeakouluille ja ammattijärjestämisliiketoimintayhteisöille.



28.11.2023

Tutkimusaineiston käsittely

Aineisto käsitellään kevään 2024 aikana SPSS-ohjelmiston avulla. Aineisto säilytetään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttämässä pilvipalvelussa (Teams ja OneDrive). Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaisesti.

Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen

Opinnäytetyön tulokset julkaistaan keväällä 2024. Tuloksista ei käy ilmi henkilötietoja.

Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

LIITTEET**Ettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja**

Kliininen asiantuntija-tutkinnon huomiointi työelämässä. Kyselytutkimus sairaanhoitajille.

Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnuksia, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

- Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen.

Hyvä kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittanut sairaanhoitaja,

Osallistu YAMK-opinnäytetyökyselyyn aiheesta **Kliininen asiantuntija -tutkinnon huomiointi työelämässä**. Kyselyssä halutaan tietää kliinisten asiantuntijoiden työtilanteesta, koulutuksen tuomasta hyödystä työllistymiseesi sekä asiantuntijuudestasi omassa työssäsi. Kyselyyn vastaaminen kestää arviolta noin 10–15 minuuttia. Kysely on avoinna 19.2.2024 asti.

Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/0476B62511784598>

Kiitos vastauksista!



Kliininen asiantuntija-tutkinnon huomiointi työelämässä Kyselytutkimus sairaanhoitajille

Opinnäytetyön tutkimustiedote.

Milla Korhonen, sairaanhoitaja ja Karin Tokola, sairaanhoitaja.

XAMK - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkeli, Patteristonkatu 3 D, 50100 Mikkeli.

Teemme YAMK-opinnäytetyötä aiheesta Kliininen asiantuntija-tutkinnon huomiointi työelämässä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry.

Pyydämme sinua osallistumaan Kliininen asiantuntija-tutkinnon huomiointi työelämässä-tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kliininen asiantuntija -tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien sijoittumista työelämään tutkintoon valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimustyö. Tutkimustyö toteutetaan kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, minkä tutkimuskohteena ovat valmistuneet, työelämässä olevat kliiniset asiantuntijat. Tutkittavien pohjakoulutuksena tulee olla sairaanhoitaja ja ylempään ammattikorkeakoulun tutkinnon tulee olla kliininen asiantuntija (sairanhoitaja YAMK).

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

Kyselylomakkeella on 27 kysymystä. Kysymykset koostuvat kolmesta eri osa-alueesta: taustatiedot, asiantuntijuus ja uraseuranta. Opinnäytetyön kyselylomaketta varten on kysytty lupaa sekä Opetushallinnon tilastopalvelulta sekä Hoitotyön tutkimussäätiöltä. Opetushallinnon tilastopalvelulta saatiin lupa käyttää uraseurantakyselyn kysymyksiä suoraan ja Hoitotyön tutkimussäätiöltä saatiin lupa hyödyntää FinAME-asiantuntijuusmallia. Kyselytutkimuksen kesto on yksi kuukausi ja kyselyyn vastaaminen kestää arviolta noin 10-15 minuuttia. Kysely on avoinna 19.1.2024-19.2.2024.

Opinnäytetyö tuottaa tietoa kliinisen asiantuntijan mahdollisuuksista hyödyntää tutkinnosta saatua osaamistaan työelämässä. Opinnäytetyössä tarkastellaan Hoitotyön tutkimussäätiön FinAME-asiantuntijuusmallin käyttöä sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään kliinisen asiantuntijan osallistumista sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen.

Opinnäytetyö tuottaa ajankohtaista tietoa laajavastuisten sairaanhoitajien työn sisällöstä, asiantuntijuustyöhön käytetystä ajasta ja millä tavalla kliininen asiantuntija -tutkinto on hyödyttänyt sairaanhoitajaa omassa työssään. Opinnäytetyö tuottaa tietoa Kliiniset asiantuntijat YAMK-KLIAS ry:lle, Suomen Sairanhoitajille, ammattikorkeakouluille ja ammattorganisaatioille.

Aineisto käsitellään kevään 2024 aikana SPSS-ohjelmiston avulla. Aineisto säilytetään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttämässä pilvipalvelussa (Teams ja OneDrive). Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaisesti. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan keväällä 2024. Tuloksista ei käy ilmi henkilötietoja. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

1. Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Kysely toteutetaan anonymisti eikä kyselyn aikana kerätä henkilötietoja.

- Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen.
- En halua osallistua tutkimukseen.

Taustatiedot

2. Työskenteletkö tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla?

- Kyllä
- En
- Työnkuvani on sosiaali- ja terveysalaan rinnastettava (esimerkiksi opetustyö, konsulttityö, digityö, hallinnollinen työ, hyvinvointipalvelut)

3. Miksi et työskentele sosiaali- ja terveysalalla?

- Työ on liian kuormittavaa
- Työntekijällä on vähäiset vaikutusmahdollisuudet työtehtäviin.
- Työntekijällä on vähäiset vaikutusmahdollisuudet työtahtiin.
- Työaikajärjestelyt eivät sovi elämäntilanteeseeni.
- Palkkaus ei vastaa työn vaatimuksia.
- Jokin muu, mikä?

4. Valmistumisvuosi: Sairaanhoidtaja YAMK, Kliininen asiantuntija-tutkinto

- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- 2024

5. Työkokemuksesi sosiaali- ja terveysalalla.

- 0-5 vuotta
 6-10 vuotta
 11-15 vuotta
 Yli 15 vuotta

6. Mikä on ammatti-, tehtävä- tai virkanimikkeesi tällä hetkellä?

Ethän käytä lyhenteitä.

7. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten pääasiallisinta työtehtävääsi tällä hetkellä?

- Asiakas- ja/tai potilastyö
 Johto- ja/tai esihenkilötehtävät
 Suunnittelu-, kehitys- ja/tai hallintotehtävät
 Opetus ja/tai kasvatusta
 Tutkimus- ja/tai tuotekehitys
 Jokin muu, mikä?

8. Jos työskentelet asiantuntijatehtävissä, onko työajan jakautuminen kliinisen hoitotyön ja asiantuntijatyön välillä määritelty prosentteina?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa
 En työskentele asiantuntijatehtävissä

14. YAMK-tutkintoni tunnetaan hyvin sosiaali- ja terveysalalla.

Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Hieman eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Työnantajat arvostavat YAMK-tutkintoani.

Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Hieman eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Olen saanut YAMK-tutkinnon suorittamisen jälkeen enemmän palkkaa.

Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Hieman eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Onko organisaatiossasi käytössä osaamisen kehittämistä tukeva uramalli sairaanhoitajille?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

18. Koetko sairaanhoitajan uramallin lisäävän omalla kohdallasi sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

19. Osallistuitko sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen valmisteluun?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

20. Millä tavoin osallistuit sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen valmisteluun?

- Oman työni kautta
- Hanketyönä
- Asiantuntijana
- Jollain muulla tavalla, millä?

25. Tutkimustiedon tiivistäminen näytöksi.

Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan tulee lisätä näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoutta osallistuen ja johtaen toimintaa.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Hieman eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Lisään työssäni näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoutta osallistuen toimintaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisään työssäni näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoutta johtaen toimintaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Näytön levittäminen.

Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija tiedottaa oman asiantuntijuusalueen näyttöön perustuvista yhtenäisistä käytännöistä omassa työssä, organisaatiossa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. Lisäksi asiantuntijan tulee kehittää organisaation rakenteita näyttöön perustuvan tiedon leviämiseksi.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Hieman eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tiedotan työssäni näyttöön perustuvista käytännöistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehitän organisaation rakenteita näyttöön perustuvan tiedon leviämiseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Näytön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan tulee jalkauttaa ja juurruttaa näyttöön perustuvaa tietoa omassa työssään. Jalkauttamista tulee seurata ja arvioida sekä tunnistaa kehittämis- ja tiedontarpeita omassa organisaatiossa.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Hieman eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Jalkautan työssäni näyttöön perustuvaa tietoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seuraan, arvioin ja tunnistan kehittämis- ja tiedontarpeita omassa organisaatiossani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kysely päättyy vastausten lähettämisen jälkeen.