

Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa

KRISTA JOKINIEMI

TtT, tutkijatohtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

KIRSI LEIVONEN

TtM, TtT-opiskelija, hoitotyönjohtaja
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopistollinen sairaala

MINNA TAAM-UKKONEN

TtM, TtT-opiskelija, ylihoitaja
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopistollinen sairaala

MERJA MIETTINEN

FT, dosentti, toimialajohtaja
Kuopion yliopistollinen sairaala

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävää yliopistosairaalassa. Lisäksi tarkasteltiin näiden hoitajien työskentelyalueita ja osuutta sairaanhoitajien kokonaismäärästä. Tutkimusaineisto kerättiin ylihoitajien (n=9) teemahaastatteluilla syksyllä 2015. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osuus sairaanhoitajien määrästä tutkimusorganisaatiossa on 8%. Tutkimustulokset osoittavat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osaamisen olevan laaja-alaista hoitotyön asiantuntijuutta, jota leimaa itsenäisyys ja asiakaslähtöisyys. He kehittävät hoitotyötä moniammatillisesti verkostoitumalla ja heillä on organisaation tuki työhön. Ylihoitajat tunnistavat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien mahdollisuudet kehittää terveydenhuollon palveluita ja lisätä toiminnan tulokellisuutta. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien nähtiin vahvistavan organisaation osaamis pääomaa ja näyttöön perustuvien käytänteiden toimeenpanoa. Tehtävien arvioitiin vahvistavan myös hoitotyön imagoa ja vetovoimaisuutta. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn haasteena ovat työn vaativuus, näkymättömyys ja osaamisen ylläpitäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset. Lisäksi yhdenmukai-

ABSTRACT

Specialist healthcare nurse managers' views on specialist nurses' role

*Krista Jokiniemi, PhD, Post-doctoral researcher
Kirsi Leivonen, MNSc, PhD student
Minna Taam-Ukkonen, MNSc, PhD student
Merja Miettinen, PhD, Adjunct Professor*

This study describes nurse managers' views on specialist nurses' role opportunities, barriers and developmental needs in one university hospital in Finland. In addition, the clinical specialty and number of specialist nurses will be examined. Data was gathered through individual nurse manager interviews (n=9) in 2015 and analyzed with qualitative content analysis.

The results reveal that specialist nurses constitute 8% of the nursing workforce in the study organization. Specialist nurses have advanced knowledge and skills, and their role is characterized by autonomy and patient centeredness. They develop nursing practice through multidisciplinary networking and have organization's support on their role. Nurse managers recognized specialist nurses' role in developing care procedures, strengthening organizations' knowledge, and promoting evidence based nursing practice, to increase effectiveness of care. In addition, specialist nurses were seen to strengthen nursing image and magnetism. Barriers to role implementation include the demanding nature of the specialist nursing role, invisibility, and lack of continuous learning opportunities,

nen tehtävien määrittely ja resursointi nähtiin puutteellisena. Tutkimuksen mukaan kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työtä tulee kehittää määrittämällä yhtenäisen tehtäväkuva, tiedottamalla tehtävistä sekä tukemalla tehtävien toteuttamista.

Avainsanat: hoitotyön johtajat, erikoissairaanhoidajat, erikoissairaanhoido, asiantuntijat

as well as the re-construction of the social and health services. Furthermore, inconsistent role description and lack of resources were seen as challenging the role implementation. Defining roles and scope of practice, increasing visibility and support of the posts, were highlighted as the developmental needs of these roles.

Key words: nurse directors, nurse, specialized healthcare, specialists

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitotyön asiantuntijatehtäviä on ollut käytössä vuosikymmeniä (diabeteshoitaja, avannehoitaja jne.). Nämä tehtävät ovat laajentuneet Suomessa ja kansainvälisesti 2000-luvun alkupuolelta lähtien.
- Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävillä on keskeinen merkitys laadukkaan potilashoidon toteuttamisessa. Tehtäviä on tutkittu vähän ja työhön liittyvien mahdollisuuksien tunnistaminen hoitotyön johtamisen näkökulmasta on puutteellista.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tutkimus tuottaa uutta tietoa kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn mahdollisuuksista ja haasteista.
- Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävien tunnettuus organisaatiossa on vielä puutteellista ja kliinisesti erikoistuneet hoitajat tarvitsevat enemmän johtamisen tukea työhönsä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Ylihoitajat ovat keskeisessä asemassa edistämään ja tukemaan uusia hoitotyön asiantuntijarakenteita.
- Hoitotyön johtajat, kouluttajat ja päättäjät tarvitsevat tietoa kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn mahdollisuuksista ja haasteista organisaatioiden suunnittelussa ja perustaessa uusia tehtäviä.

Tutkimuksen tausta

Tässä tutkimuksessa kuvataan kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtäviä erikoissairaanhoidossa ylihoitajien arvioimana. Erikoistuneen hoitajan tehtäviä (specialist nurse) ja toimenkuvaa ei ole määritelty yhtenäisesti Euroopassa (Dury ym. 2014) vaikka sairaanhoitajat ovat erikoistuneet jo vuosikymmenien ajan. Tämän lisäksi laajavastuiset hoitotyön asiantuntijatehtävät (advanced practice nursing) ovat yleistyneet vuosittuhannen vaihteessa globaalisti (Deamair & Lafortune 2010, Pulcini ym. 2010). Kansainvälisesti laajimmin kehittyneet laajavastuiset hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat asi-

antuntijasairaanhoitaja (nurse practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntija (clinical nurse specialist) (Sheer & Wong 2008, Sairaanhoitajaliitto 2016). Eritasoiset asiantuntijatehtävät ja näihin liittyvät vaihtelevat tehtävänimikkeet, määritelmät, vaatimukset ja koulutus aiheuttavat haasteita kansalliselle ja eri maiden väliselle tutkimustulosten hyödyntämiselle ja tehtävien kehittämiselle (Daly & Carnwell 2003, Dury ym. 2014).

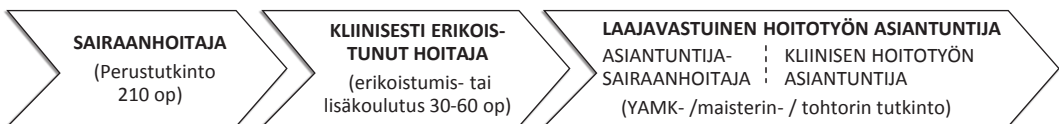
Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa *kliinisesti erikoistunut hoitaja* on vakiintunut tehtävänimike, jota eritysalakohtainen lisämääre täydentää. Kliinisesti erikoistuneella hoitajalla on monipuolinen 30–60 opintopisteen laajuinen erikoistumis- tai lisäkou-

lutus ja käytännön kokemusta hoitotyöstä. Työssä korostuu itsenäisyys, näyttöön perustuva toiminta, moniammatillinen yhteistyö ja verkostotoiminta. (STM 2012, Sairaanhoidajaliitto 2016.) Suomessa tehtäviä säätelee yleinen sairaanhoitajia koskeva lainsäädäntö ja mikäli hoitajalla on lääkkeenmääräämisen koulutus, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmääräämisestä (1088/2010) säätelee hoitajan toimintaa. Kliinisesti erikoistunut hoitaja on askel sairaanhoitajan urapoltaikolla (Kuvio 1).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutokset edellyttävät hoitotyön uudelleenorganisointia, työtehtävien määrittelyä ja ammattiryhmien välistä tehtävien uudelleentarkastelua. Tavoitteena on hoitotyöntekijöiden osaamisen monipuolistuminen sekä tehtävien muuttuminen laaja-alaisemmaksi ja itsenäisemmäksi (Haapa-aho ym. 2009, STM 2012, Jokiniemi 2014, Sairaanhoidajaliitto 2016). Organisaatiot ovat pyrkineet vastaamaan näihin tavoitteisiin kehittämällä muun muassa hoitotyön asiantuntijatehtäviä. Tässä kehittämistyössä organisaatiot ovat kuitenkin eri vaiheissa (Jokiniemi 2014a, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Eritasoisien hoitotyön asiantuntijatehtävien on havaittu olevan yhteydessä parantuneeseen potilaiden hoitopäätöseen ja hoitotuloksiin. Lisäksi asiantuntijatehtävät ovat vahvistaneet hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä, urakehitysmahdollisuuksia

ja sairaaloiden vetovoimaa sekä alenta neet terveydenhuollon kustannuksia (Collins ym. 2000, Brooten ym. 2004, Delamair & Lafortune 2010, Jokiniemi ym. 2012, Hanson 2015, Jennings ym. 2015, Kilpatrick ym. 2016). Tehtävillä on todettu olevan merkittävä rooli magneettisairaaloissa, joissa on määriteltä tarkoin hoitotyöntekijöiden koulutus- ja osaamisvaateet sekä hoitotyön sisältö (STM 2009, Walker ym. 2009, Hanson 2015).

Aikaisemmin suomalaisissa tutkimuksissa on tarkasteltu hoitotyön työnjakoa (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005), kliinisen hoitotieteen asiantuntijatehtäviä (Korhonen ym. 2008), paikallisesti kehitettyjä asiantuntijatehtäviä (Fagerström 2009, Nieminen 2011), asiantuntijuuden kriteereitä (Vestman 2013) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtäviä (Jokiniemi 2014). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yhden yliopistollisen sairaalan kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtäviä ja nykytilaa ylihoitajien arvioimana. Ylihoitajat ovat keskeisessä asemassa edistämään, kehittämään ja tukemaan uusia hoitotyön asiantuntijarakenteita, mutta heidän näkemyksiään kliinisesti erikoistuneen hoitajan tehtävästä erikoissairaanhoidossa ei ole juurikaan tutkittu. Tutkimus toteutettiin yliopistosairaalassa ja se on osa laajempaa tutkimusta, jossa kehitetään magneettisairaalamallin mukaisia vetovoimatekijöitä ja mittareita.



Kuvio 1. Sairaanhoidtajan kliininen urapolku Suomessa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävää yliopistosairaalassa. Tavoitteena oli selvittää missä määrin yliopistosairaalassa on kliinisesti erikoistuneita hoitajia ja missä tehtävissä he työskentelevät. Lisäksi tavoitteena oli arvioida kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn mahdollisuuksia, haasteita ja työhön liittyviä kehittämistarpeita hoitotyön johtajien näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Missä määrin yliopistosairaalassa työskentelee kliinisesti erikoistuneita hoitajia?
2. Missä tehtävissä kliinisesti erikoistuneet hoitajat työskentelevät?
3. Mitkä ovat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn mahdollisuudet ja haasteet ylihoitajien näkökulmasta?
4. Mitä kehittämistarpeita kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työhön liittyy?

Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin yhdessä yliopistollisessa sairaalassa työskentelevien ylihoitajien (n=9) teemahaastattelulla syksyllä 2015. Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Ylihoitajan vastuualueella tuli työskennellä kliinisesti erikoistuneita hoitajia. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, jonka sisältö suunniteltiin yhteistyössä tutkimuksen ohjausryhmän kans-

sa. Teemahaastattelun teemat olivat: taustatiedot; kliinisesti erikoistuneiden hoitajien määrä ja työskentelyalue; sekä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työhön liittyvät vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, uhkat ja kehittämistarpeet. Lisäksi kerättiin tiedot kliinisesti erikoistuneiden hoitajien ammatinimikkeistä, erikoistumis- tai lisäkoulutuksesta ja työn sisällöistä.

Aineiston analyysi

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Litteroitua tekstimateriaalia kertyi yhteensä 39 A4-liuskaa, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroidut haastatteluaineistot nimettiin H1–H9. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä (Graneheim & Lundman 2004). Aineiston luotettavuutta vahvistettiin analysoimalla se kahden tutkijan toimesta. Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin useaan kertaan ja aineistosta poimittiin ilmaisuja, jotka koottiin teemojen mukaiseen analyysitaulukkoon. Teemojen sisällä aineisto analysoitiin induktiivisesti. Aineisto tiivistettiin, koodattiin ja samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin samaan ryhmään, jotka muodostivat alaluokat. Samansisältöiset alaluokat luokiteltiin edelleen yläluokkiin ja nimettiin. Muodostettuja luokkia verrattiin keskenään ja tarkasteltiin suhteessa alkuperäisaineistoon vastaavuuden varmistamiseksi. Kahden tutkijan analyysijä verrattiin keskenään ja eroavaisuudet tunnistettiin, jonka jälkeen muodostettiin yhteiseen näkemykseen perustuva synteesi. Taulukossa 1 kuvataan esimerkiksi analyysin etenemisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

TEEMA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA (esimerkkejä)	PELKISTETTY ILMAUS (esimerkkejä)
HAASTEET	Riittämättömät resurssit	<ul style="list-style-type: none"> • taloudellinen tilanne uhkaa palkitsemista ja toimintaa • toimijoiden vähäisyys asiantuntijatoiminnan uhka 	<ul style="list-style-type: none"> • niukat taloudelliset resurssit • miten pystytään antamaan kannusteita • joudutaanko jotain toimintoja poistamaan • pula osaavasta henkilöstöstä • voivatko he tehdä omaa työtään vai voivatko he tulla avuksi perustyöhön

Tutkimustulokset

Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien määrä ja erikoisala

Kohdeorganisaatiossa työskenteli 254 kliinisesti erikoistunutta hoitajaa, joka on 8% sairaanhoitajien kokonaismäärästä. Ylihoitajat arvioivat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien määrän sopivaksi. Hoitajat työskentelivät kolmellakymmenellätyhdellä lääketieteen erikoisalalla tai muulla kliinisellä tehtävällä (esim. haavanhoito). Asiantuntijusnimikkeet vaihtelivat lääketieteellisen potilasryhmän (esim. osteoporoosihoitaja, endoproteesihoitaja, uroterapeutti, muistihoitaja, diabeteshoitaja) tai työtehtävän (esim. seksuaaliterapeutti, auktorisoitu haavanhoitaja, ultraäänihoitaja, IBD-hoitaja) mukaan.

Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävänkuvat

Kliinisesti erikoistuneet hoitajat työskentelivät lääketieteellisten erikoisalojen poliklinikoilla tai osastoilla. Hoitajien tehtävät perustuivat tietyn potilasryhmän tai jonkun kliinisen tehtävän (esim. kivunhoito) laajempaan asiantuntijuuteen. Heillä oli työkokemusta ja erikoistumis- tai lisäkoulutusta asiantuntijuusalueeltaan, mikä mahdollisti itsenäisen työskentelyn. Tehtävään antoi edellytyksiä lisä- ja jatkokoulutus. Lähes kaikkien (90%) kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työnkuvaan kuului itsenäistä hoitajavastaanottoa. Ylihoitajat arvioivat hoitajien käyttävän työssään näyttöön perustuvaa tietoa ja heillä oli potilaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen liittyvää erityisosaamista.

Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien vastuulle saattoi kuulua myös hoitotarvikkeiden kokeilua, hankintaa ja varaston hallintaa. He toimivat alansa konsultteina muille hoitajille ja ohjasivat opiskelijoita osaamisalueellaan. Lisäksi työtehtäviin kuului oppilaitosten kanssa tehtävää yhteistyötä, luen-

nointia ja koulutussuunnittelua. Kliinisesti erikoistuneet hoitajat toimivat asiantuntijuuksensa mukaisissa kansallisissa ja kansainvälisissä verkostoissa.

Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työhön liittyvät mahdollisuudet

Tässä tutkimuksessa kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työhön liittyvinä mahdollisuuksina nähtiin potilaslähtöisyys, näyttöön perustuvan hoidon vahvistuminen, hoitotyön vetovoimaisuuden lisääntyminen ja organisaation osaamispääoman vahvistuminen (Kuvio 2). Ylihoitajien mukaan kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työskentelyn avulla tuetaan näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa ja vakioidaan hoitotyön käytäntöjä. Työn tuloksena potilaan hoito toteutuu asiakaslähtöisesti ja perustuu tutkittuun tietoon ollen näistä syistä myös laadukasta. Ylihoitajat kuvasivat asiaa muun muassa seuraavasti:

”Potilaan näkökulmasta näen vahvuutena, että hoitajilla on hyvin laaja-alainen ymmärrys potilaan ohjaamiseen, neuvontaan, kohtaamiseen... aikaa potilaille eri tavalla...” H5

”Heillä on vahva asiantuntijuus tiettyyn asiaan. He pystyy tuomaan ohjausta, opetusta ja ajantasaisia tietoja... ja näyttöön perustuvia toimintatapoja... ja yhtenäisiä toimintatapoja sitten kaikille potilaille.” H7

Lisäksi moniammatillista tiimityöskentelyä potilaan hoidossa korostettiin. Kliinisesti erikoistuneet hoitajat asettivat potilaan hoidolle tavoitteet yhdessä potilaan ja muun moniammatillisen tiimin kanssa. Ylihoitajien mielestä hoitajat voisivat toimia yhä itsenäisemmin hoitotyön tehtävissä, kuten hoitajavastaanotoilla. Tämä mahdollistaisi laaja-alaisen osaamisen käyttämisen, joka edistää potilaan hoidon laatua.

Kliinisesti erikoistuneen hoitajan työnkuva antaa sairaanhoitajalle mahdollisuuden

hoitajan kliiniseen urakehitykseen. Tehtävän menestyksellinen hoitaminen edellyttää kuitenkin työkokemusta ja lisäkoulutusta, joka mahdollistaa asiantuntijatehtävien hoitamisen. Alaan liittyvää hiljaista tietoa ja sen jakamista pidettiin myös tärkeänä.

”Vaatii enemmän käytännön kokemusta että kasvaa sellainen intuitio ja hiljainen tieto.. se ei tule pelkästään koulutuksesta... mutta se tulee kokemuksen myötä.” H7

Ylihoitajien mukaan kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työtehtävät vahvistavat hoitotyön imagoa ja lisäävät hoitotyön ammatin vetovoimaisuutta. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävien nähtiin mahdollistavan hyvän työmotivaation, lisäävän työhyvinvointia sekä hoitotyön ja potilashoidon vaikuttavuutta. Lisäksi tehtävät edistävät laajempien verkostojen muodostumista, mikä mahdollistaa osaamisen jakamisen ja kehittämisen sekä asiantuntijatoiminnan arvioimisen.

”... kun ollaan verkostoiduttu ja tietää mitä muualla tehdään, voi vertailla miten meillä ja miten muualla ja olisiko meillä mahdollisuus ottaa oppia muualta.” H6

”... jos ihminen on aktiivinen verkostoissa niin saa isossa mittakaavassa mahdollisuudet kehittää omaa toimintaa, mutta myöskin jakaa omaa osaamista.” H7

Ylihoitajien mielestä organisaatioissa oli halu kehittää ja vakiinnuttaa laaja-alaisia hoitotyön asiantuntijatehtäviä. Toiminnan vaikuttavuuden lisääminen uudella toimintamalleilla voi toteutua palvelujen ja työnjaon uudistamisen kautta. Tehtäväsiirrot ja hoitajavastuun siirtämisen kehittäminen mahdollistavat voimavarojen paremman hyödyntämisen ja toiminnan tehostamisen. Lisäksi asiantuntijatoiminnalla nähtiin olevan laaja-alaiset mahdollisuudet organisaation osaamispääoman vahvistamiseen sekä näyttöön perustuvien käytänteiden toimeenpanoon.

MAHDOLLISUUDET

- Asiakaslähtöisen hoidon tehostuminen
- Moniammatillisen, näyttöön perustuvan hoidon vahvistuminen
- Organisaation osaamispääoman vahvistuminen
- Hoitotyön vetovoimaisuuden lisääntyminen

HAASTEET

- Asiantuntijuuden hyödyntämättömyys
- Osaamisen ylläpitäminen vaativassa työssä
- Yhteisen näkemyksen puuttuminen
- Riittämättömät resurssit

Kuvio 2. Kliinisesti erikoistuneen hoitajan työhön liittyvät mahdollisuudet ja haasteet.

Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työhön liittyvät haasteet

Ylihoitajat tunnistivat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työskentelyyn liittyviä haasteita (Kuvio 2). Tutkimus osoitti, että ylihoitajilla ei ole yhtenäistä näkemystä hoitotyön asiantuntijuustoiminnan sisällöstä, työtehtävien vaativuudesta ja palkkauksesta. Kliinisesti erikoistuneen hoitajan työ kuvattiin vaativana ja vastuullisena, mutta myös yksittäistä työntekijää kuormittavana. Työtehtävän hoitaminen edellyttää työntekijältä laaja-alaista osaamista, henkilökohtaista sitoutumista potilashoidon kehittämiseen ja koordinointiin. Kuormitusta lisää työn keskittyminen harvoille, erikoiskoulutetuille hoitotyöntekijöille. Tämän vuoksi toiminta oli myös varsin haavoittuvaa.

”Jos asiat on yksittäisten ihmisten käsissä ja sattuu niin että ihminen lähtee niin sitten ei olekaan osaaajaa... riittääkö meillä, että meillä on osaaajia yksinkappalein?” H7

Tutkimus osoitti, että kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osaamista ei tällä hetkellä hyödynnetä riittävän tehokkaasti potilashoidossa. Hoitotyöntekijöiden asiantuntijuutta ei tunnisteta muiden ammattiryhmien keskuudessa, eikä sitä useinkaan hyödynnetä omaa työyksikköä laaja-alaisemmin organisaatiossa. Ylihoitajat kiinnittivät vastauksissaan huomiota myös kliinisesti erikoistuneen hoitajan osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen liittyviin haasteisiin.

”Kuinka heille taataan lisäkoulutusmahdollisuuksia, että he voivat syventää juuri sitä asiaa minkä potilasryhmän osalta he tekevät sitä [työtä].” H5

Samanaikaisesti uhkana tunnistettiin hoitotyön osaamisen liiallinen kapeutuminen ja sen seurauksena toiminnan joustavuuden väheneminen työyksikön sisällä. Kliinisesti erikoistuneet hoitajat työskentelevät itsenäisesti ja jakavat rajoitetusti osaamistaan ja tietoa yksikön muille hoitotyöntekijöille. Yli-

hoitajat korostivatkin hoitotyön erikoisosaimisen integroimista osaksi potilaan kokonaishoitoa.

Haasteita liittyi myös parhaillaan käynnissä olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamiseen ja taloudellisten voimavarojen niukkuuteen. Ylihoitajat toivat esille huolensa hoitohenkilöstön riittävydestä tulevaisuudessa ja hoitoalan vetovoimaisuuden säilyttämisestä. Kannustus- ja palkitsemismahdollisuuksien puutteet nähtiin heikentävän hoitohenkilöstön sitoutumista hoitotyön itsenäisen asiantuntijuustoiminnan kehittämiseen.

”Uhkana on kaikin puolin tämä taloudellinen tiukkuus ja niukat resurssit... henkilökuntamäärien ja talouden subteen...” H6

”...en tiedä sitten nämä beikkenevät resurssit, että voiko ne olla uhka tälle ajattelulle tai toiminnalle? Toisaalta kun meillä on niitä resursseja vähemmän, niin nyt tällä vahvistettaisiin resurssien kobdentamista oikein.” H8

Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työhön liittyvät kehittämistarpeet

Ylihoitajat nostivat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn kehittämistarpeiksi tehtävänkuvien suunnittelun, kuvaamisen, työnkuvasta tiedottamisen ja työn tukemisen. Kuviossa 3 tehtävien kehittämistarpeet kuvataan prosessina, jonka eri vaiheiden välillä liikkuminen tapahtuu tarpeen mukaisesti ja luontevasti. Kehittämistyön perusedellytyksenä nähtiin eri sidosryhmien yhteistyö. Uusien tehtävien tulee perustua potilashoidon tarpeeseen ja organisaation tavoitteeseen kehittää asiakaslähtöisiä palveluja.

”Toivon, että kun jotakin lähdetään kehittämään, niin huomioitaisi eri sidosryhmät ja kaikki ketä siihen kuuluu.” H9

”Määrittely on meidän tehtävä selkeästi. Ketkä on ja mitä työtehtäviin kuuluu... siis että ajatellaan samalla tavalla asioista.” H5

Työnjakoa ja asiantuntijusrakenteita tulee kehittää hyödyntäen laaja-alaisesti sairaanhoitajan osaamista. Organisaatiossa tulisi määritellä laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtävät ja näihin vaadittava koulutus ja osaaminen sekä kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien palkkaus ja johtamisjärjestelmä.

Uusista tehtävistä tulee tiedottaa laaja-alaisesti organisaatiossa ja tehdä ne näkyväksi. Eräänä keinona näkyvyyden lisäämiseksi ja hoitajien asiantuntijuuden käytettävyyden helpottamiseksi ehdotettiin osaamiskarttojen luomista.

”...niin nyt kun siellä olisi ajan tasalla tiedot [osaamiskartat] niin voi suoraan soittaa sille ihmiselle. Niin se näkyvillä olo ja käytettävyyden lisääminen... että tiedettäisi siellä yksiköissäkin, että kenellä ottaa yhteyttä, kun tarvitsee jotain tietoa...” H6

Verkostoituminen, nopea ongelmakohtiin puuttuminen ja osaamisen vahvistaminen tukevat kliinisesti erikoistuneen hoitajan työtä. Ylihoitajat arvioivat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tarvitsevan enemmän tukea työilleen.

TYÖNKUVIEN JA TOIMINTAMALLIEN SUUNNITTELU YHTEISTYÖSSÄ

- Uusien työroolien tarvearvio
- Palvelujen kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä
- Työnjako ja tehtäväsiirrot osaamisen käytön maksimoimiseksi
- Asiantuntijusrakenteiden luominen organisaatiossa

YHDENMUKAISTEN TOIMINTAMALLIEN JA -KRITEREIDEN KUVAAMINEN

- Tehtävän tarkka määrittely ja eriyttäminen muista tehtävistä
- Osaamis- ja koulutusvaatimusten määrittely
- Yhteneväisten toimintamallien kuvaaminen
- Asiantuntijoiden johtamis- ja palkkausjärjestelmän luominen

TYÖN JA OSAAMISEN NÄKYVÄKSI TEKEMINEN

- Tehtävistä tiedottaminen
- Osaamiskarttojen luominen
- Näkyväksi tekeminen

TEHTÄVIEN TUKEMINEN HAASTEITA MINIMOIDEN

- Johdon ja kollegoiden tuki asiantuntijalle
- Haasteisiin puuttuminen
- Osaamisen vahvistaminen
- Yhteistyötä monitahoisella verkostoitumisella

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kuvattiin kliinisesti erikoistuneiden hoitajien määrää, työtehtäviä, työhön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita sekä kehittämiskohteita yhdessä yliopistosairaalassa. Ylihoitajat kuvasivat ja arvioivat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävää johtamisen näkökulmasta. Tutkimuskohteesta on vain niukasti aikaisempaa tutkimustietoa erikoissairaanhoidon toimintaympäristöissä. Ylihoitajat pitivät kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtäviä merkittävänä organisaation voimavarana, jota on mahdollisuus hyödyntää kehitettäessä asiakaslähtöisiä palveluja sekä tarkasteltaessa toiminnan tehokkuutta ja laatua.

Tarve laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävien kehittämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa nousee paitsi hoitotyön asiantuntijatoiminnan vakiintumisesta myös tavoitteesta selkiyttää ja tehostaa eri ammattiryhmien toimenkuvia (Jokiniemi ym. 2014, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Ylihoitajat totesivatkin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset ja työnjaon sekä tehokkuuden lisäämisen tarpeen antavan tilaisuuden asiantuntijuustoiminnan kehittämiseksi ja toimeenpanolle organisaatiossa. Tutkimuksen mukaan kliinisesti erikoistuneen hoitajan tehtäviä tunnetaan huonosti ja työnjakoon liittyviä tehtäviä ei ole sovittu moniammatillisesti. Tämä tulos on yhdenmukainen aikaisemman tutkimuksen kanssa (Jones 2005, Sangster-Gormley ym. 2011, Jokiniemi ym. 2015). Lisäksi kuntien heikon taloustilanteen sekä sote-ratkaisujen viivästymisen nähtiin vaikeuttavan tehtävän käyttöönottoa. Ylihoitajat näkivät tärkeänä, että tehtävänkuvien ja työnjaon kehittämisen rinnalla tarkastellaan hoito- ja palveluprosesseja päällekkäisen työn minimoimiseksi. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksen mukaan (2016) sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjaon kehittämisen avulla voidaan hilli-

tä henkilöstön määrällistä kasvua ja kustannusten nousua sekä parantaa palvelujen vaikuttavuutta.

Hoitotyön vetovoimaisuuden lisääminen on tärkeää terveydenhuollon organisaatioiden pyrkiessä vastaamaan työvoimapula-haasteeseen Suomessa (STM 2009): organisaation vetovoimatekijöitä tulee vahvistaa työvoiman houkuttelemiseksi ja työssä pitämiseksi. Ylihoitajat toivat tässä tutkimuksessa esiin kliinisesti erikoistuneen hoitajan työhön liittyviä ominaisuuksia, jotka ovat yhteydessä magneettisairaaloihin, kuten näyttöön perustuva hoitotyö, konsultointi ja verkostoituminen. Erilaisten hoitotyön asiantuntijatehtävien kehittäminen on aikaisemman tutkimuksen mukaan todettu olevan kannattavaa magneettisairaala ominaisuuksia tavoittelevalla organisaatiolla (Walker ym. 2009, Hanson 2015). Vetovoimatekijöiden lisäksi eritasoisilla hoitotyön asiantuntijatehtävillä on todettu olevan merkittävä vaikutus ennaltaehkäistessä haittatapahtumia, kuten kaatumiset, lääkevirheet, painehaavat ja virtsatieinfektiot. Näiden haittatapahtumien ennaltaehkäisyllä on oleellinen merkitys palvelujen laatu-, turvallisuus- ja kustannustekijöihin magneettisairaaloissa. (Walker ym. 2009, Fabbruzzo-Cota ym. 2016.) Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat tutkimuksen tuloksia kliinisesti erikoistuneen hoitajan työn vaikutuksista. Tehtävät ovat yhteydessä asiakaslähtöisen, näyttöön perustuvan hoidon tehostumiseen, organisaation osaamispääoman vahvistumiseen ja hoitotyön vetovoimaisuuden lisääntymiseen (esim. Hengelsen 2000, New ym. 2003, Bengley 2010, Delamaire & Lafortune 2011, Jennings ym. 2015).

Hoitotyön johtamisen kannalta merkittävä tutkimustulos on, että ylihoitajat arvioivat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tarvitsevan enemmän tukea työhönsä ja asiantuntijuustoiminnan kehittämiseen. Lisäksi keskeisiksi työn kehittämiskohteiksi tunnistettiin kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työnkuvan ja tehtävien suunnittelu ja yhte-

näinen määrittely. Tulos on yhdenmukainen aikaisemman tutkimuksen kanssa (Bryant-Lukosius ym. 2004, Ruel & Motyka 2009, Spross & Lawson 2013, Jokiniemi ym. 2015). Selkeästi määritellyt tehtävät ja vastuut potilaiden hoidossa ovat tehokkaan toiminnan edellytyksiä. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa tehtävien määrittelyn on kuitenkin havaittu olevan epäselvää (Mantzoukas & Watkinson 2007, Fagerström 2009, Delamare & Lafortune 2010, Hutchinson 2014). Yhteisten toimintamallien ja määritelmien puute sekä erilaiset tehtävänimikkeet luovat epäselvyyttä asiakkaiden, päättäjien, kouluttajien ja hoitotyön ammattiryhmän keskuudessa. Dury kollegoineen (2014) toteaa eurooppalaiseen erikoistuneen hoitajan (specialist nurse) tehtävään kohdistuvassa tutkimuksessa, että erikoistuneen hoitajan työn tehokkaan kehittämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää selkiyttää hoitotyön asiantuntijatehtävien nimikkeitä, määrittelyä, koulutusta ja tehtävien sääntelyä. Näihin haasteisiin on tulevaisuudessa keskeistä kiinnittää huomiota. Yhdenmukaisuus eri maiden välillä mahdollistaa yhteistyön tehtävien vertailussa, kehittämisessä, tutkimuksessa ja arvioinnissa. Tulevaisuudessa uusien tehtävien ja työnjaon kehittämisessä tulisi myös hyödyntää aikaisempaa enemmän asiakkaiden ja potilaiden asiantuntemusta ja kokemusta (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, Sairaanhoidajaliitto 2016).

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaisesti tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, avoimuutta, perusteellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuteen, vahingon välttämiseen ja yksityisyyden suojaan kiinnitettiin erityistä huomiota kaikissa tutkimusvaiheissa. (TENK 2012.) Haastatteluille pyydettiin lupa organisaatiosta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelujen

toteutuksesta etukäteen, lisäksi haastatteli- ja kertasi haastattelujen alussa tutkimuksen tarkoituksen. Haastateltavilta pyydettiin lupa käyttää haastattelussa kerättyjä tietoja tutkimuksessa. Tulokset analysoitiin ryhmätasolla nimettömästi ja raportoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että yksittäisiä osallistujia ei voida tunnistaa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla tulosten uskottavuutta, vahvistettavuutta ja yleistettävyyttä (Kylmä ym. 2003). Tutkimuksen uskottavuutta vahvistavat tutkijoiden asiantuntemus hoitotyön asiantuntijatehtäviin ja näiden tutkimukseen sekä ennakkokäsitysten ja tuloksien reflektointi tutkimusryhmän tapaamisissa. Vahvistettavuuden lisäämiseksi tutkimusprosessi kuvattiin tarkoin, niin että lukija voi seurata prosessin etenemistä. Tutkimusaineisto analysoitiin kahden eri tutkijan toimesta ja analyysissä syntyneistä eroista keskusteltiin yhteisen ymmärryksen löytämiseksi. Tutkittavien määrä oli pieni, mutta aineisto kuvasi kliinisesti erikoistuneen hoitajan tehtävän nykytilaa ja kehittämistarpeita monipuolisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää suomalaisessa terveydenhuollossa, erityisesti erikoissairaanhoidossa.

Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävästä erikoissairaanhoidossa. Tällaista tietoa on Suomessa saatavissa niukasti erityisesti erikoissairaanhoidon osalta. Tutkimus edistää asiantuntijarakenteiden selkiyttämistä ja työkuviin yhtenäistä määrittelyä. Hoitotyön johtajat pitivät kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtäviä merkittävänä organisaation voimavarana, joiden suunnitteluun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistuksessa tulee kiinnittää huomiota. Eritasoiset hoitotyön asiantuntijatehtävät mahdollistavat laadukkaan potilashoidon toteut-

tamisen ja kehittämisen. Hoitotyön asiantuntijuustoiminnan tarjoama urakehitysmahdollisuus lisää hoitohenkilöstön pysyvyyttä terveydenhuollossa. Kliinisesti erikoistuneen hoitajan työhön liittyvien haasteiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää näiden minimoimiseksi ja asiantuntijatehtävien kehittämiseksi organisaatioissa. Jatkossa on tärkeä tutkia kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn vaikuttavuutta. Lisäksi tulee tarkastella työajankäyttöä sekä näissä ilmenneviä eroavaisuuksia muihin läheisiin teh-

täviin, kuten sairaanhoitajaan ja kliinisen hoitotyön asiantuntijaan nähden. Tarkastelemalla eri ammattiryhmien työajankäyttöä, voidaan osaltaan selittää ja ymmärtää tehtävien eroavaisuuksia.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: KJ, KL, MT-U, MM, aineiston keruu: KJ, aineiston analyysi: KJ, KL, käsikirjoituksen kirjoittaminen ja kriittinen kommentointi: KJ, KL, MT-U, MM.

LÄHTEET

- Begley C.M. (2010) *Evaluation of clinical nurse and midwife specialist and advanced nurse and midwife practitioner roles in Ireland (SCAPE): final report*. http://nursing-midwifery.tcd.ie/assets/research/pdf/SCAPE_Final_Report_13th_May.pdf (1.3.2017)
- Brooten D., Youngblut J.M., Kutcher J. & Bobo C. (2004) Quality and the nursing workforce: APNs, patient outcomes and health care costs. *Nursing Outlook* **52**(1), 45–52.
- Bryant-Lukosius D., DiCenso A., Browne G. & Pinelli J. (2004) Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing* **48**(5), 519–529.
- Collins K., Jones M.L., McDonnell A., Read S., Jones R. & Cameron A. (2000) Do new roles contribute to job satisfaction and retention of staff in nursing and professions allied to medicine? *Journal of Nursing Management* **8**(1), 3–12.
- Daly W.M. & Carnwell R. (2003) Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* **12**(2), 158–167.
- Delamare M. & Lafortune G. (2010) *Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries*. OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en (1.3.2017)
- Dury C., Hall C., Danan J.L., Mondoux J., Aguiar Barbieri-Figueiredo M.C., Costa M.A.M. & Debout C. (2014) Specialist nurse in Europe: education, regulation and role. *International Nursing Review* **61**(4), 454–462.
- Fabbruzzo-Cota C., Frecea M., Kozell K., Pere K., Thompson T., Thomas J.T. & Wong A. (2016) A clinical nurse specialist-led interprofessional quality improvement project to reduce hospital-acquired pressure ulcers. *Clinical Nurse Specialist* **30**(2), 110–116.
- Fagerström L. (2009) Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* **56**(2), 269–272.
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Haapa-Aho M., Koskinen M.-K. & Kuosmanen I. (2009) *Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtäväkuva vai siirretäänkö tehtäviä*. Tehyn julkaisusarja F: 3/09. Tehy ry.
- Hanson E.M. (2015) Role of the clinical nurse specialist in the journey to magnet recognition. *AACN Advanced Critical Care* **26**(1), 50–57.
- Helgesen F. (2000) Follow-up of prostate cancer patients by on-demand contacts with a specialist nurse - A randomized study. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology* **34**(1), 55–61.
- Hukkanen E. & Vallimies-Patomäki M. (2005) *Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystankkeiden työnjakopiloteista*. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Selvityksiä 2005:21. Helsinki.
- Hutchinson M. (2014) Deriving consensus on the characteristics of advanced practice nursing. *Nursing Research* **63**(2), 116–128.
- Jennings N., Clifford S., Fox A.R. & O'Connell J. (2015) The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction, and waiting times in the emergency department: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* **52**(1), 421–435.
- Jokiniemi K., Pietilä A.-M., Kylmä J. & Haatainen K. (2012) Advanced nursing roles: A systematic review. *Nursing and Health Sciences* **14**(3), 421–431.
- Jokiniemi K., Pietilä A.-M., Kangasniemi M., Haatainen K. & Meretoja R. (2014) *Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus*. Hoitotyön vuosikirja 37–44.

- Jokiniemi K. (2014) *Clinical nurse specialist role in Finnish health care*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 249. 56p. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf (1.3.2017)
- Jokiniemi K. (2014a) Kliinisen hoitotyön asiantuntija-tehtävät – nykypäivän terveydenhuollon megatrendi. *Pro Terveys* **5–6**, 14–15.
- Jokiniemi K., Haatainen K. & Pietilä A-M. (2015) From challenges to advanced practice registered nursing role development: Qualitative interview study. *International Journal of Nursing Practice* **21**(6), 896–903.
- Jones M.L. (2005) Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing* **49**(2), 191–209.
- Kilpatrick K., Tchouaket E., Carter N., Bryant-Lukosius D. & DiCenso A. (2016) Relationship between clinical nurse specialist role implementation, satisfaction, and intent to stay. *Clinical Nurse Specialist* **30**(3), 159–166.
- Korhonen A., Ukkola L. & Isola A. (2008) Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapanee- li tukena toimen muodostamisessa. *Hoitotiede* **20**(3), 126–137.
- Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K. & Lähdevirta J. (2003) Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* **119**(7), 609–615.
- Mantzoukas S. & Watkinson S. (2007) Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. *Journal of Clinical Nursing* **16**(1), 28–37.
- New J.P., Mason J.M., Freemantle N., Teasdale S., Wong L.M., Bruce N.J. & Gibson J.M. (2003) Specialist nurse-led intervention to treat and control hypertension and hyperlipidemia in diabetes (SPLINT) A randomized controlled trial. *Diabetes Care* **26**(8), 2250–2255.
- Nieminen A. (2011) Advanced practice nurses' scope of practice: A qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **25**(4), 661–670.
- Pulcini J., Jelic M., Gul R. & Loke A.Y. (2010) An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. *Journal of Nursing Scholarship* **42**(1), 31–39.
- Ruel J. & Motyka C. (2009) Advanced practice nursing: a principle-based concept analysis. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* **21**(7), 384–392.
- Sairaanhoitajaliitto. (2016) *Sairaanhoidtajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. Fioca Oy, Helsinki. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidtaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> (1.3.2017)
- Sangster-Gormley E., Martin-Misener R., Downe-Wamboldt B. & DiCenso A. (2011) Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* **67**(6), 1178–1190.
- Sheer B. & Wong F. (2008) The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship* **40**(3), 204–211.
- Spross J.A. & Lawson M.T. (2013) Conceptualizations of advanced practice nursing. Teoksessa: A.B. Hamric, J.A. Spross & C.M. Hanson. *Advanced practice nursing: An integrative approach*. 5th Edition. Elsevier Saunders, St. Louis. 27–66.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101088> (1.3.2017)
- STM. (2009) *Jobtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/111909> (1.3.2017)
- STM. (2012) *Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportti ja muistiot 2012:7. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3aNB%3a%3afi-fe201504224497.pdf?sequence=1> (1.3.2017)
- TENK. (2012) Tutkimusteinen neuvottelukunta. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki 2009. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (1.3.2016)
- Valtionalouden tarkastusvirasto. (2016) *Tuloksellisuus-tarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf (1.3.2017)
- Vestman J. (2013) *Asiantuntijajohtajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä*. Maisterin työ. Tampere, Suomi. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84834/gradu06917.pdf?sequence=1> (1.3.2017)
- Walker J.A., Urden L.D. & Moody R. (2009) The role of the CNS in achieving and maintaining magnet status. *Journal of Nursing Administration* **39**(12), 515–523.

Krista Jokiniemi, TtT, tutkijatohtori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 100, 70029 KYS, krista.jokiniemi@uef.fi

Kirsi Leivonen, TtM, TtT-opiskelija, hoitotyönjohtaja, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopistollinen sairaala, PL 100, 70029 KYS, kirsi.leivonen@kub.fi

Minna Taam-Ukkonen, TtM, TtT-opiskelija, ylihoitaja, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopistollinen sairaala, PL 100, 70029 KYS, minna.taam-ukkonen@kub.fi

Merja Miettinen, FT, dosentti, toimialajohtaja, PL 100, 70029 KYS, merja.miettinen@kub.fi