

Suomalaisen kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla

KRISTA JOKINIEMI

TtT, yliopistonlehtori
Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto

ANNA-MAIJA PIETILÄ

Professori (emerita)
Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto

SANTTU MIKKONEN

Dosentti, tutkimuspäällikkö, tilastollisen analyysin asiantuntija
Luonnontieteiden ja metsätieteiden tiedekunta, Sovelletun fysiikan laitos, Itä-Suomen yliopisto

TIIVISTELMÄ

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvusten kehittäminen on käynnistynyt Pohjois-Amerikassa 1990-luvulla. Suomessa kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosaamismittari kehitettiin ja sisältö validoitiin ensimmäistä kertaa vuonna 2018. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaamista työn eri osa-alueilla hyödyn-tämällä kehitettyä ydinosaamismittaria.

Poikkileikkaustutkimuksen aineisto kerättiin sähköisenä itseraportointikyselynä Suomessa (n=72), Tanskassa (n=275) ja Islannissa (n=77) touko-syyskuussa vuonna 2019. Tässä artikkelissa kuvataan suomalaisten vastaajien osaamista työn eri osa-alueilla. Kyselyyn vastasi 52 suomalaista kliinisen hoitotyön asiantuntijaa (vastausprosentti 72%).

Osaamista tarkasteltiin validoidun teoreettisen osaamisrakenteen osa-alueilla: kliininen hoitotyö, kliinisen hoitotyön johtaminen, organisatio ja tiedeperustainen työskentely. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat hyödynsivät eniten organisaatio-osaamista ja vähiten kliinisen hoitotyön osaamista. Osaamiskuvauksista valtaosaa (82%) hyödynnettiin paljon tai jonkin verran ja ainoastaan 18% niistä ei hyödynnetty lainkaan. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan taustatekijöillä ei

ABSTRACT

Clinical Nurse Specialist Competency: Evaluation with validated core competency scale

*Krista Jokiniemi, PhD, University Lecturer
Anna-Maija Pietilä, PhD, Professor (emerita)
Santtu Mikkonen, Docent, Research Manager*

The development of clinical nurse specialist competencies began in North America in the 1990s. In Finland, the clinical nurse specialist core competency scale was developed and validated for the first time in 2018. The purpose of this study was to describe the Finnish clinical nurse specialist core competencies by utilizing developed core competency scale.

This cross-sectional study data was collected with an electronic self-reporting survey in Finland (n=72), Denmark (n=275) and Iceland (n=77) from May to September 2019. This article describes the Finnish respondent's utilization of competencies. Fifty-two Finnish clinical nurse specialist responded to the questionnaire (response rate 72%).

Core competency was examined in the areas of validated theoretical competency structure of clinical nursing, clinical nursing leadership, organizational, and scholarship. Finnish clinical nurse specialists utilized organizational competency the most and clinical nursing competency the least. Eighty-two percent of the competencies were utilized to a great or some extent, and only 18% were not utilized. Background characteristics were not significantly related to

Saapunut

Hyväksytty julkaistavaksi 21.09.2022

ollut selkeää tilastollista yhteyttä osaamisen hyödyntämiseen. Cronbachin alfakerroin kokonaismittarille oli 0,94.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamismittaria voidaan käyttää kuvaamaan ydinosaamisvaatimuksia. Osaamiskuvaukset voivat toimia tehtävien kehittämisen, standardoimisen ja opetussuunnitelmien kehittämisen pohjana.

Avainsanat: kliinisen hoitotyön asiantuntija, osaaminen, kompetenssi, hoitotyö, faktorianalyysi

clinical nurse specialist utilization of competency. Cronbach's alpha value for the tool was 0,94.

Clinical nurse specialist core competency scale can be used to describe the core competency requirements of the clinical nurse specialists. The validated competency descriptions can serve as a basis in the development and standardization of clinical nurse specialist roles and post graduate curriculum.

Key words: clinical nurse specialist, competencies, competency, nursing, factor analysis

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvausten kehittäminen on käynnistynyt 1990-luvun lopulla. Suomessa kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamismittari kehitettiin ensimmäistä kertaa vuonna 2018.
- Osaamiskuvausten kehittämisestä ja validoinnista on vähän tutkimustietoa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tässä tutkimuksessa kehitettyä kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamismittaria voidaan käyttää kuvaamaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosaamisvaatimuksia.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksessa validoidut kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvaukset voivat toimia tehtävien kehittämisen, standardoimisen ja opetussuunnitelmien kehittämisen pohjana.

Tutkimuksen lähtökohdat

Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija on maisterin tutkinnon suorittanut rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy itsenäiseen päätöksentekoon toimiessaan erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä. Tehtävänkuvaa sisältyvät näyttöön perustuva hoitotyö ja terveyden edistäminen sekä niihin liittyvä eettinen päätöksenteko. Myös opettaminen, ohjaaminen ja konsultointi sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta kuuluvat keskeisesti laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan työtehtäviin. (Jokiniemi 2014, Sairaanhoitajat 2016.) Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijatehtävät (advanced practice nursing) ovat yleistyneet vuosituhaten vaihteessa globaalisti (Maier ym. 2017, International Council of Nursing [ICN] 2020). Tavoitteena on sairaanhoitajien osaamisen monipuolinen ja optimaalinen hyödyntäminen. Laajavastuuisesta hoitotyöstä vastaavat kes-

keisesti kliinisen hoitotyön asiantuntija ja asiantuntija sairaanhoitaja. (Sairaanhoitajaliitto 2016, ICN 2020.) Asiantuntijasairaanhoitaja nimikkeellä työskenteleviä ei Suomessa vielä juurikaan ole, mutta kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtäviä on kehitetty 2000-luvun alusta ja tällä nimikkeellä työskentelee vuonna 2022 terveydenhuollon organisaatioissa noin 130 työntekijää sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2021). Kliinisen hoitotyön asiantuntijatyön keskeisenä tehtävänä on vahvistaa hoitotyön laatua, tukea työyhteisön ja organisaation tavoitteiden saavuttamista sekä edistää käytännön ja tieteen vuoropuhelua (Jokiniemi 2014, Jokiniemi ym. 2020). Tässä tutkimuksessa keskitytään kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen kuvaamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (Sote-uudistus) edellyttää hoitotyön ammattiryhmien välistä tehtävi-

en uudelleentarkastelua ja työtehtävien määrittelyä. Laajavastuista hoitotyötä tekeville sairaanhoitajilla on merkittävä asema sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa, sillä tehtävään liitetyt tulokset, muun muassa hoitoon pääsyn ja hoidon laadun turvaaminen, työntekijöiden työtyytyväisyys ja sairaaloiden vetovoiman edistäminen ovat yhdenmukaisia sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. (Valtionneuvosto 2022.) Hoitotyön organisaatioissa on pyritty vastaamaan terveydenhuollon kasvaviin tavoitteisiin ja osaamistarpeisiin muun muassa kehittämällä laajavastuisten hoitotyön tehtäviä (Jokiniemi ym. 2018). Sosiaali- ja terveysministeriön (2021) selvityksen mukaan laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden osuus kaikista sairaanhoitajan toimista suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa on noin 0,6% ja tarve kasvaa tulevana vuosina. Sairaanhoitajan urapolut ja jatkuva ammatillinen kehittäminen ovat alan vetovoimatekijöitä. (STM 2021.) Parhailtaan vuonna 2022 sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsee eskaloitua sairaanhoitajapula. Täten on merkittävää hyödyntää ja vahvistaa sairaanhoitajien kliinistä osaamista ja työvoimaa, jotta olemassa olevia resursseja voidaan käyttää optimaalisesti sote-uudistuksessa ja niukassa henkilöstön resurssitilanteessa.

Aikaisemmin suomalaisessa laajavastuisten hoitotyön tutkimuksissa on tarkasteltu sairaanhoitajan urakehitystä (Jokiniemi ym. 2020) ja tehtävien eriyttämistä (Jokiniemi ym. 2022) sekä kokemuksia näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (Ylimäki 2022). Lisäksi asiantuntijasairaanhoitajan tehtäviä (mm. Fagerström ym. 2011, Nieminen ym. 2011) ja koulutusta (Fagerström 2009, Jeffery ym. 2020) sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävän kehitystä (mm. Jokiniemi 2014, Jokiniemi ym. 2015) ja implementointia (Jokiniemi ym. 2021c) on tutkittu. Myös tehtäviin liittyvä osaamistutkimus on käynnistynyt viime vuosina (Sulosaari ym. 2020, Jokiniemi ym. 2021a). Pohjois-Amerikassa kliinisen

hoitotyön asiantuntijan kompetenssikuvausten kehitys käynnistyi 1990-luvulla (Balwin ym. 2009). Suomessa osaamiskuvaukset kehitettiin ja sisältö validoitiin ensikertaa vuosien 2013 ja 2017 välillä toteutuneessa tutkimuksessa (Jokiniemi 2014, Jokiniemi ym. 2018) ja kehitettyjen osaamiskuvausten rakennetta arvioitiin skandinaavisessa tutkimuksessa vuonna 2019 (Jokiniemi ym. 2021a, Jokiniemi ym. 2021b). Kuitenkaan Suomessa ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu millaista osaamista kliinisen hoitotyön asiantuntijat hyödyntävät työssään. Aikaisempaan tutkimustietoon perustuen tehtävät ja tehtäviin valmistava koulutus sekä täydennyskoulutus ovat heterogeenisiä.

Tässä tutkimuksessa kuvataan suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämistä neljällä työn osa-alueella: kliininen hoitotyö, kliinisen hoitotyön johtaminen, organisaatio ja tiedeperustainen työ. Tutkimuksessa käytetään Suomessa kehitettyä ja Pohjoismaissa validoitua kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosaamismittaria (Clinical Nurse Specialist Core Competency Scale©) (Jokiniemi ym. 2021a). Tutkimustuloksista on kirjoitettu artikkelit Journal of Clinical Nursing -lehdessä (Jokiniemi ym. 2021a, Jokiniemi ym. 2021b) ja lupa tulosten julkaisemiseen Hoitotiede-lehdessä on saatu 24.5.2022.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaamista työn eri osa-alueilla hyödyntämällä kehitettyä ydinosaamismittaria.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista laaja-alaista osaamista kliinisen hoitotyön asiantuntijat hyödyntävät työssään?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen hyödyntämiseen?

Aineisto ja menetelmät

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimus on poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin sähköisellä itsearviointimittarilla touko-syyskuussa vuonna 2019. Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa, johon kuuluivat kaikki klinisen hoitotyön asiantuntijat Suomessa (n=72), Tanskassa (n=275) ja Islannissa (n=77). Tässä artikkelissa raportoidaan tutkimuksen suomalaisten klinisen hoitotyön asiantuntijoiden (n=52, vastausprosentti 72) osaamisalueita ja niihin yhteydessä olevia taustatekijöitä.

Mittari

Tutkimuksessa käytettiin klinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosaamismittaria (CNS-CoCoS©). Mittari sisältää 47 väittämää. Klinisen hoitotyön osaamista mitattiin 12 väittämällä (Cronbachin alpha 0,89), klinisen hoitotyön johtamisen osaamista 8 väittämällä (Cronbachin alpha 0,86), organisatorista osaamista 17 väittämällä (Cronbachin alpha 0,90) ja tiedeperustaista osaamista 10 väittämällä (Cronbachin alpha 0,92). Cronbachin alpha-arvo kokonaismittarille oli 0,94. Osaamista tarkasteltiin Likertin 4-portaisella asteikolla (0=eikä lainkaan, 1=vähäisesti, 2=jonkin verran, 3=paljon, 4=erittäin paljon). (Jokiniemi ym. 2021a.)

Mittari on kehitetty monivuotisena monimenetelmätutkimuksena (Jokiniemi 2014, Jokiniemi ym. 2018, Jokiniemi ym. 2021a). Mittarin klinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskriteerit muotoiltiin Policy Delphi-tutkimuksessa (Jokiniemi 2014, Jokiniemi ym. 2015). Muodostetut osaamiskriteerit ristiintaulukoitiin kansainvälisiä (Kanada ja USA) osaamiskuvauksia vasten ja tarkennettujen osaamiskuvausten sisällöllistä validiteettiä arvioivat asiantuntijat. Sisällön validiteetti-indeksin keskiarvo (Scale Content Validity Index Average) mittarille oli 0,94. Lisäksi kehitettyjen osaamiskriteerien hyödyntäminen varmistettiin klinisen hoitotyön

asiantuntijoille suunnatulla määrällisellä kyselyllä vuonna 2017. (Jokiniemi ym. 2018.)

Mittarin rakennevaliditeettia arvioitiin skandinaavisessa kontekstissa eksploratiivisella faktorianalyysillä, johon aineisto todettiin soveltuvaksi Kaiser–Meyer–Olkin-testin (0,883) ja Bartlettin sväärisyystestin (BTS $\chi^2=5553,647$, $p<0,001$) mukaan. Faktorianaalyysi suoritettiin pääakselifaktorointi menetelmällä (Principal axis factorin) ja rotaatio tehtiin Olimin Kaiser normalisointi-menetelmällä. (Jokiniemi ym. 2021a, Jokiniemi ym. 2021b.) Rinnakkaisanalyysin (parallel analysis) ja Scree plotin mukaisesti neljäfaktorinen ratkaisu todettiin optimaaliseksi. Faktorilataukset olivat korkeat ja ristiinlataukset pienet. Neljän faktorin korrelaatiot vaihtelivat 0,039 ja 0,438 välillä ja osuus kokonaisvaihtelusta oli 52,06%. (Jokiniemi ym. 2021a.)

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla (versio 27). Aineisto tarkastettiin ja satunnaisesti puuttuvat arvot (Little's missing completely at random $<0,05$) korvattiin Expectation-maximization eli odotusarvon maksimointi-menetelmällä (Allison 2001). Jos vastaaja ei ollut vastannut osamittariin lainkaan, puuttuvia arvoja ei korvattu (puuttuvia osamittarivastauksia koko aineistossa oli yhteensä 8).

Taustatekijöitä ja osaamista kuvattiin frekvenssi- ja prosenttiosuuksilla sekä keskiarvontaluvuilla. Neljästä tarkasteltavasta osaamisalueesta (faktorista) muodostettiin keskiarvosummamuuttujat. Kokemuksen yhteyttä osaamiseen arvioitiin monimuuttujaisella varianssianalyysillä, jossa vakioitiin ikä, kokemus, työskentelyalue ja koulutus. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin $p<0,05$.

Aineiston analyysin havainnollistamiseksi klinisen hoitotyön asiantuntijan arviot osaamisestaan luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan niin, että 0 muodosti luokan 'ei lainkaan', 1 ja 2 muodostivat luokan 'jonkin verran' ja 3 ja 4 muodostivat luokan 'paljon'. Vastaajien ikä luokiteltiin luokkiin

18–40, 41–50 ja 51 ja vanhemmat. Kokemus kliinisen hoitotyön asiantuntijan työssä luokiteltiin luokkiin 'noviisi' (0–2 vuoden kokemus), 'pätevä' (3–4 vuoden kokemus) ja 'asiantuntija' (yli 5 vuoden kokemus).

Tulokset

Tutkimukseen osallistujien kuvaus

Suurin osa vastaajista oli naisia (96%, n=50) ja iältään keskimäärin 49,3-vuotiaita. Nimikkeeseen 47% (n= 24) vastaajista merkitsi 'kliinisen hoitotyön asiantuntija', 19,5% (n=10) 'kliininen asiantuntija, hoitotyö', 19,5% (n=10) 'hoitotyön kliininen asiantuntija', 8% (n=4) 'kliininen asiantuntija', ja 6% (n=3) 'muu'. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävässä vastaajat olivat työskennelleet keskimäärin 4,4 vuotta. Noin kolmasosa (35%, n=15) vastaajista oli noviiseja, kolmasosa (30%, n=13) päteviä ja kolmasosa (35%, n=15) asiantuntijoita kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävässä. Vastaajista 95% (n=48) työskenteli erikoissairanhoidossa. Yli puolet vastaajista (65%, n=34) työskenteli tulossikkotasolla, 17% (n=9) organisaatiotasolla, 14% (n=7) osastotasolla ja 4% muulla tasolla. Vastaajista 85%:lla (n=44) oli maisterin tutkinto tiedekorkeakoulusta ja noin 8%:lla (n=4) tohtorin tutkinto tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto (n=4). Vastaajat arvioivat käyttävänsä keskimäärin 41% työajastaan hoitotyön kehittämiseen, 19% koulutukseen, 14% konsultointiin, 9% kliiniseen hoitotyöhön, 8% tutkimustyöhön, 3% johtamistehtäviin ja 6% muihin tehtäviin.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaaminen

Suomalaiset kliinisen hoitotyön asiantuntijat hyödynsivät työssään eniten organisaatio-osaamista (ka 2,9), seuraavaksi eniten kliinisen hoitotyön johtamisosaamista (ka 2,3) ja tiedeperustaista osaamista (ka 2,1). Vähäisintä osaamisen hyödyntäminen oli kliinisen

hoitotyön alueella (ka 1,7). Osaamiskuvauksista keskimäärin 45% käytettiin paljon, 37% jonkin verran ja 18% ei lainkaan. Taulukossa 1 näkyy kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvausten hyödyntäminen osaamiskuvauksittain sekä -alueittain. Kuviossa 1 puolestaan kuvataan osaamiskuvausten käytön prosentuaalinen osuus.

Kliinisen hoitotyön osaaminen

Keskimäärin noin kolmannesta (34%) kliinisen hoitotyön osaamiskuvauksista (osaamiskuvaukset 1–12) hyödynnettiin paljon. Vastaavasti noin neljännessä (26%) osaamiskuvauksista tällä työn osa-alueella ei hyödynnetty lainkaan. Arvoa laskee osaamiskuvauksen 3 ja 7 hyödyntämisen vähäisyys. Kokonaisuudessaan 74% vastaajista arvioi hyödyntävänsä kliinisen hoitotyön osaamista työssään jonkin verran tai paljon.

Vastaajat arvioivat hyödyntävänsä työssään eniten osaamiskuvausta 12) *Edistää toiminnallaan eettisten periaatteiden toteutumista potilashoidossa* (ka 2,6; kh 1,01), 8) *Konsultoi henkilöstöä asiantuntijuusalueeseen liittyvissä kysymyksissä* (ka 2,5; kh 0,87) ja 9) *Vahvistaa toiminnallaan hoitosuunnitelmien ja hoidon toteutuksen potilaslähtöisyyttä* (ka 2,1; kh 1,21). Vähiten vastaajat arvioivat hyödyntävänsä osaamiskuvausta 7) *Koordinoi hoidon tarpeeltaan vaativien potilaiden kokonaishoitoa* (ka 0,5; kh 0,90) ja 3) *Toteuttaa itsenäistä vastaanotto toimintaa asiantuntijuusalueellaan* (ka 0,3; kh 0,93).

Kliinisen hoitotyön johtamisosaaminen

Keskimäärin 44% kliinisen hoitotyön johtamisen osaamiskuvauksista (osaamiskuvaukset 13–20) hyödynnettiin paljon (Kuvio 1). Seitsemää prosenttia tämän työalueen osaamiskuvauksista, ei hyödynnetty lainkaan. Kokonaisuudessaan 93% vastaajista arvioi hyödyntävänsä kliinisen hoitotyön johtamisosaamista työssään jonkin verran tai paljon.

Vastaajat arvioivat hyödyntävänsä työssään eniten osaamiskuvausta 18) *Ohjaa henkilöstöä näyttöön perustuvaan hoitotyön kehittämiseen* (ka 3,1; kh 0,71) ja 17) *Edistää henkilöstön osaamista toimintaprosessien ja palvelujen laadun arvioinnissa* (ka 2,8; kh 0,78). Edellisten lisäksi osaamiskuvaus 19) *Tukee henkilöstöä oman toimintansa kriittiseen arviointiin työyhteisössä* oli kliinisen hoitotyön johtamisen osaamiskuvaus, jota kaikki vastaajat arvioivat hyödyntävänsä jonkin verran tai paljon. Vähiten hyödynnetty kliinisen hoitotyön johtamisen osaamiskuvaus oli 14) *Laatii yksikön esimiehen kanssa hoitohenkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelman* (ka 1,6; kh 1,26).

Organisatorinen osaaminen

Keskimäärin 66% organisatorisista osaamiskuvauksista (osaamiskuvaukset 21–37) hyödynnettiin paljon. Alle kahta prosenttia (1,6%) tämän työalueen osaamiskuvauksista ei hyödynnetty lainkaan. Kokonaisuudessaan 98% vastaajista arvioi hyödyntävänsä organisatorista osaamista työssään jonkin verran tai paljon.

Vastaajat arvioivat hyödyntävänsä työssään eniten osaamiskuvausta 21) *Tukee toiminnallaan organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamista* (ka 3,4; kh 0,72). Vastaajista 87% totesi hyödyntävänsä osaamiskuvausta paljon. Toiseksi eniten käytetty organisatorinen osaamiskuvaus oli 26) *Edistää hoito-ohjeistuksien ja -käytäntöjen yhtenäistämistä organisaatiossa* (ka 2,8; kh 0,72). Vähiten käytetty kliinisen hoitotyön johtamisen osaamiskuvaus oli 35) *Hyödyntää vaaratapaturmatietoja henkilöstö- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi organisaatiossa* (ka 2,3; kh 1,28).

Tiedeperustainen osaaminen

Keskimäärin 38% tiedeperustaisista osaamiskuvauksista (osaamiskuvaukset 38–47) hyödynnettiin paljon. Sen sijaan 7% tämän työalueen osaamiskuvauksista ei hyödynnet-

ty lainkaan. Kokonaisuudessaan 93% vastaajista arvioi hyödyntävänsä tiedeperustaista osaamista työssään jonkin verran tai paljon.

Vastaajat arvioivat hyödyntävänsä työssään eniten osaamiskuvausta 43) *Välittää tutkimustietoa ja edistää toiminnallaan tutkimustiedon käyttöä organisaatiossa* (ka 2,8; kh 0,76) ja 39) *Koordinoi näyttöön perustuvia ja laadun varmistamiseen liittyviä bankkeita asiantuntijuusalueellaan* (ka 2,3; kh 0,72). Vähiten hyödynnetty tiedeperustainen osaamiskuvaus oli 41. *Osallistuu kansallisiin ja kansainvälisiin monitieteellisiin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin* (ka 1,6; kh 1,13), jota 17% vastaajista ei hyödyntänyt lainkaan työssään. (Taulukko 1.)

Kliinisesti hoitotyön asiantuntijan osaamiseen yhteydessä olevat tekijät

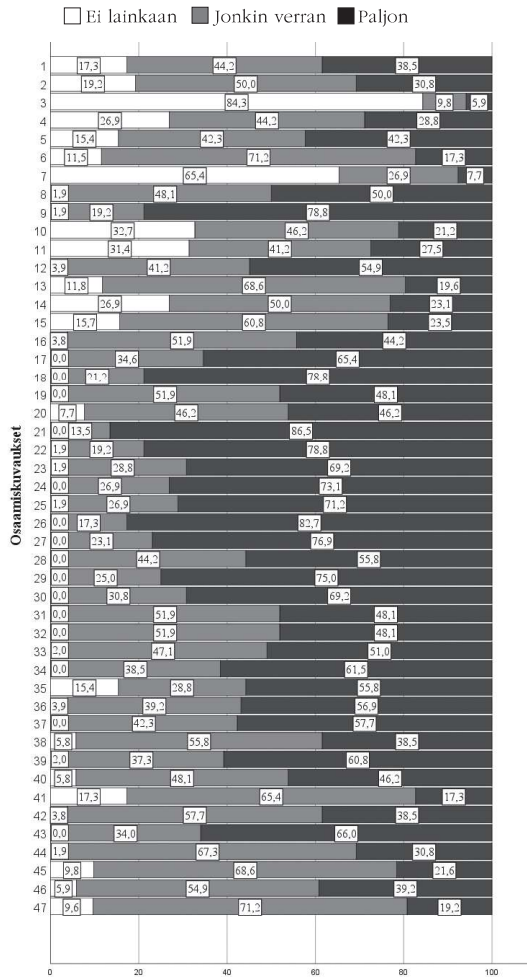
Neljän osaamisalueen keskiarvosumma-
muuttujien monimuuttujaisessa varianssianalyysissä vakioitiin ikä, kokemus, työskentelyalue ja koulutus. Vastaajien kokemus ja ikä luokat olivat tasaisesti jakautuneet, sen sijaan työskentelyalue ja korkein koulutus luokat olivat epätasaisesti jakautuneet, mutta kaikissa luokissa oli riittävästi havaintoja, jotta analyysi pystyttiin luotettavasti toteuttamaan.

Taustatekijöistä ainoastaan ikä ja työskentelyalue olivat heikosti yhteydessä osaamisen hyödyntämiseen (etan neliö [Partial Eta Squared] vaihteluväli 2–9% ja 3–11%). Kliinisen hoitotyön asiantuntijan taustatekijöillä ei kuitenkaan näyttänyt olevan selkeää tilastollista yhteyttä osaamisen hyödyntämiseen. Tilastollinen merkitsevyys ei alittanut yleisesti käytettävää p-arvon raja-arvoa (<0,05). (Taulukko 2.) Vaikka tilastollista merkitsevyyttä arvoissa ei ollut, joissakin muuttujissa eroa oli havaittavissa. Selkeimmin yhteyksiä oli nähtävissä kliinisen hoitotyön osaamisalueella, jossa nuorin ikäluokka (<40) sai keskimäärin korkeammat arvot, kuin vanhemmat ikäluokat. Myös osastotasolla työskentelevät saivat korkeammat arvot kliinisen hoitotyön osaamisalu-

Taulukko 1. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvausten hyödyntäminen osaamiskuvauksittain ja -alueittain.

OSAAMISALUE	n	ka	kh
KLIINISEN HOITOTYÖN OSAAMISALUE (12 väittämää)			
1. Hyödyntää erityisosaamistaan asiantuntijuusalueensa potilaiden hoitotyössä.	52	2,00	1,33
2. Vahvistaa toiminnallaan potilaiden edellytyksiä itsehoitoon ja terveyden edistämiseen.	52	1,73	1,21
3. Toteuttaa itsenäistä vastaanottotoimintaa asiantuntijuusalueellaan.	51	0,33	0,93
4. Toteuttaa näyttöön perustuvia potilaan hoidon tarpeen arviointoja asiantuntijuusalueellaan.	52	1,54	1,24
5. Soveltaa näyttöön perustuvia menetelmiä potilaiden sairauksien hoitamiseksi ja terveyden edistämiseksi.	52	2,04	1,30
6. Tukee vaativien hoitotilanteiden hallintaa asiantuntijuusalueellaan.	52	1,60	1,03
7. Koordinoi hoidon tarpeeltaan vaativien potilaiden kokonaishoitoa.	52	0,54	0,90
8. Konsultoi henkilöstöä asiantuntijuusalueeseen liittyvissä kysymyksissä.	52	2,50	0,87
9. Vahvistaa toiminnallaan hoitosuunnitelmien ja hoidon toteutuksen potilaslähtöisyyttä.	52	2,15	1,21
10. Arvioi potilaiden kanssa hoidon kehittämistarpeita.	52	1,31	1,21
11. Toimii potilaiden edunvalvojana.	51	1,55	1,36
12. Edistää toiminnallaan eettisten periaatteiden toteutumista potilashoidossa.	51	2,57	1,01
Summamuuttuja	12	1,66	0,75
KLIINISEN HOITOTYÖN JOHTAMISEN OSAAMISALUE (8 väittämää)			
13. Arvioi yksikön esimiehen kanssa henkilöstön osaamista.	51	1,82	0,97
14. Laatii yksikön esimiehen kanssa hoitohenkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelman.	52	1,56	1,26
15. Edistää hoitohenkilöstön ammatillista kehittymistä toimimalla mentorina.	51	1,73	1,19
16. Tukee henkilöstön perehdytyksen kehittämistä.	52	2,42	1,04
17. Edistää henkilöstön osaamista toimintaprosessien ja palvelujen laadun arvioinnissa.	52	2,79	0,78
18. Ohjaa henkilöstöä näyttöön perustuvaan hoitotyön kehittämiseen.	52	3,08	0,71
19. Tukee henkilöstöä oman toimintansa kriittiseen arviointiin työyhteisössä.	52	2,40	0,85
20. Tukee turvallisen potilashoidon tuottamiseksi tarvittavien resurssien arviointia työyhteisössä.	52	2,23	1,13
Summamuuttuja	8	2,26	0,63
ORGANISATORINEN OSAAMISALUE (17 väittämää)			
21. Tukee toiminnallaan organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamista.	52	3,40	0,72
22. Edistää asiantuntijuusalueellaan näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen käyttöä.	52	3,13	0,86
23. Arvioi kliinisen hoitotyön menetelmien kehittämistarpeita asiantuntijuusalueellaan.	52	2,96	0,93
24. Edistää toiminnallaan hoito-ohjeistuksien toteutumista organisaatiossa.	52	2,88	0,90
25. Arvioi organisaation hoitosuosituksen- ja ohjeistuksien kehittämistarpeita.	52	2,85	0,87
26. Edistää hoito-ohjeistuksien ja -käytäntöjen yhtenäistämistä organisaatiossa.	52	3,21	0,72
27. Tukee organisaation johtoa ja lähiesimiehiä hoitotyön, palvelujärjestelmän kehittämistyössä.	52	3,08	0,93
28. Edistää hoidon laadun kehittämiseen liittyvää innovaatiotoimintaa.	52	2,75	0,86
29. Tukee toiminnallaan muutoksien läpivientiä organisaatiossa.	52	3,10	0,87
30. Edistää yksiköiden välistä yhteistyötä hoitotyön kehittämisyössä.	52	3,00	0,93
31. Arvioi organisaatiokulttuuriin vaikutusta hoitotyön tuloksiin.	52	2,50	0,92
32. Ennakoi terveydenhuollon toimintaympäristön muutoksien vaikutuksia potilashoitoon.	52	2,42	1,04
33. Vahvistaa hoitoyhteisön myönteistä työilmapiiriä ja yhteistoimintaa organisaatiossa.	51	2,71	0,94
34. Edistää organisaatiossa kerätyn arviointi- ja tilastotiedon käyttöä potilashoidon kehittämisessä.	52	2,94	0,94
35. Hyödyntää vaaratapahtumatietoja henkilöstö- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi organisaatiossa.	52	2,33	1,28
36. Arvioi asiantuntijatehtävänsä vaikuttavuutta asetettujen tavoitteiden pohjalta.	51	2,63	1,00
37. Puuttuu rohkeasti ja vastuullisesti havaitsemiinsa epäkohtiin organisaatiossa.	52	2,75	0,88
Summamuuttuja	17	2,86	0,57
TIEDEPERUSTAINEN OSAAMISALUE (10 väittämää)			
38. Edistää hoitotyön ja asiantuntijatyön vaikuttavuuden raportointia organisaatiossa.	52	2,29	0,96
39. Koordinoi näyttöön perustuvia ja laadun varmistamiseen liittyviä hankkeita asiantuntijuusalueellaan.	51	2,75	0,91
40. Tukee tutkimustyötä asiantuntijuusalueellaan.	52	2,27	1,09
41. Osallistuu kansallisiin ja kansainvälisiin monitieteellisiin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin.	52	1,58	1,13
42. Vahvistaa henkilöstön tutkimusten luku- ja soveltamistaitoa.	52	2,17	0,90
43. Välittää tutkimustietoa ja edistää toiminnallaan tutkimustiedon käyttöä organisaatiossa.	50	2,78	0,76
44. Edistää toiminnallaan organisaation ja tiedeyhteisöjen yhteistyötä.	52	2,13	0,91
45. Arvioi tiedeyhteisön kanssa hoitotyön tehokkuutta ja vaikuttavuutta organisaatiossa.	51	1,65	0,93
46. Analysoi arviointitiedon merkitystä potilaiden hoidon, johtamisen, opetuksen ja tutkimuksen näkökulmista.	51	2,10	0,99
47. Edistää toiminnallaan kehittämis- ja tutkimushankkeiden kansallista ja kansainvälistä julkaisutoimintaa.	52	1,63	1,03
Summamuuttuja	10	2,14	0,67

ka= keskiarvo, kh = keskihajonta, korkein ja matalin osamittarin arvo on lihavoitu



Kuvio 1. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvauksen hyödyntäminen (%).

eella, kuin tulosityksikkö tai organisaatio-
tasolla työskentelevät. Tiedeperustaisen
osaamisen alueella tiedekorkeakoulu mais-
terin- tai tohtorintutkinnon suorittaneet sai-
vat korkeammat arvot, kuin ylempään am-
mattikorkeakoulututkinnon suorittaneet.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kuvattiin suomalaisten klii-
nisen hoitotyön asiantuntijoiden osaamista

kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosa-
amismittarin avulla. Poikkileikkaustutkimuk-
sen aineisto kerättiin Pohjoismaissa sähköi-
sellä itsearviointimittarilla vuonna 2019 (vas-
tausprosentti 72). Neljästäkymmenestä-seit-
semästä osaamiskuvauksesta valtaosaa
(82%) käytettiin paljon tai jonkin verran.

Suomessa kliinisen hoitotyön osaaminen
kuvautui vähiten hyödynnettynä osaamis-
alueena suhteessa Pohjoismaissa työsken-
televiin kollegoihin (Jokiniemi ym. 2021b).
Vaikka kliinisen hoitotyön osaaminen il-
menee kansainvälisessä tutkimuksessa
merkittävänä (Lewandoski & Adamle 2009,
Fulton ym. 2016, Fulton ym. 2019, Jokinie-
mi ym. 2021b) todetaan sen hyödyntämi-
nen vähäisenä jo toistamiseen kansallises-
sa tutkimuksessa (ks. Jokiniemi ym. 2018).
Syyt tähän voivat olla moninaiset. Kliinisen
hoitotyön asiantuntijan nykyiset työtehtä-
vät eivät välttämättä edellytä tämän osaa-
misalueen hyödyntämistä. Toisaalta epävar-
muutta liittyy siihen, mitä kliininen työ asi-
antuntijatasolla on ja kuinka se eroaa sair-
aanhoitajan työstä. Tutkimuksemme pe-
rusteella voidaan kuitenkin todeta, että 74%
vastaajista arvioi hyödyntävänsä kliinisen
hoitotyön osaamista työssään jonkin ver-
ran tai paljon. Erityisen paljon hyödynne-
tyt osaamiskuvaukset liittyivät eettisten pe-
riaatteiden toteutumisen ja hoitosuunnitel-
mien potilaslähtöisyyden varmistamiseen
sekä henkilöstön konsultointiin. Samoin
kuin Pohjoismaissa, vähiten hyödynnetty
kliinisen hoitotyön osaamiskuvaus oli itse-
näisen vastaanotto toiminnan toteuttaminen
ja tämän kuulumista kliinisen hoitotyön asi-
antuntijan tehtäviin on analysoitu ja arvi-
oitu aikaisemmassa tutkimuksessa (Joki-
niemi ym. 2018). Erityisesti perustervey-
denhuollossa, jossa kliinisen hoitotyön asi-
antuntijan tehtäviä on vielä vähäisesti, ole-
tamme tehtävien lisääntyvän. Tällöin itse-
näisen vastaanotto toiminnan toteuttaminen
voi olla keskeinen osaamisalue peruster-
veydenhuollon kliinisen hoitotyön asian-
tuntijan työssä. Myös osaamisen hyödyntä-

minen hoidon tarpeeltaan vaativien potilaiden kokonaihoidon koordinoinnissa ilmeni vähäisenä tässä tutkimuksessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan potilashoidon koordinointi voi kuitenkin olla merkittävä tehtävä hoitoon pääsyn ja hoidon laadun turvaamisessa sekä resurssien optimaalisessa hyödyntämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Kliinisen hoitotyön merkitys asiantuntijatasolla on keskeinen, sillä kliiniseen hoitotyöhön ja potilashoittoon osallistumisen on havaittu olevan yhteydessä tehtävän näkyvyyteen sekä kliinisen hoitotyön tulosvaikutuksiin (Lewandowski & Adamle 2009, Fulton ym. 2019).

Suomalaiset kliinisen hoitotyön asiantuntijat hyödynsivät työssään eniten organisatorista osaamista. Myös kansainvälisesti tarkasteltuna kliinisen hoitotyön asiantuntijan keskeisin työalue liittyy organisatoriseen työskentelyyn (Mayo ym. 2017, Mohr & Coke 2018, ICN 2020, Jokiniemi ym. 2021b). Tutkimuksemme kaksi kolmasosaa vastaajista totesi hyödyntävänsä organisatorista osaamista työssään paljon. Eniten käytetty osaamiskuvaus, jota lähes 90% vastaajista totesi hyödyntävänsä paljon, liittyi organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamisen tukemiseen. Tämä löydös vahvistaa kliinisen hoitotyön asiantuntijan merkitystä systeemitason tehtävien parissa. Tutkimuksen löydös osaamisen hyödyntämisen vähäisyydestä vaaratapahtumatietojen hyödyntämisessä henkilöstö- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi organisaatiossa on merkittävä. Vaaratapahtumatietojen hyödyntämisen merkitys inhimillisen kärsimyksen vähentä-

misessä, hoitotyön laadun varmistamisessa ja kustannusvaikuttavuuden parantamisessa tulisi olla keskeinen osa kliinisen hoitotyön asiantuntijan työtä.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävä keskittyy hoitotyöhön ja -tieteeseen (Albert ym. 2016, Jokiniemi ym. 2018, Gabbard ym. 2021). Kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli tiedeperustaisen toiminnan tukemisessa onkin keskeinen ja tukee näyttöön perustuvan hoitotyön toteutusta. Suomalaiset kliinisen hoitotyön asiantuntijat arvioivat hyödyntävänsä paljon osaamista liittyen näyttöön perustuvaan hoitotyön ja toimintaprosessien kehittämiseen sekä toiminnan kriittiseen arviointiin. Myös aiemman tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvan työskentelyn on todettu olevan osa kliinisen hoitotyön asiantuntijan työtä (Tuite & George 2010, Melnyk ym. 2014, Mayo ym. 2017, Ylimäki ym. 2022). Näyttöön perustuvien laadunvarmistushankkeiden ja tutkimustoiminnan vahvistaminen organisaation kaikilla tasoilla, myös kliinisessä hoitotyössä, on tärkeää. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osallistumista monitieteellisiin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin on hyvä tukea myös jatkossa.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan monialaisen ja laajavastuuisen osaamisen hyödyntäminen terveydenhuollossa on keskeinen osa olemassa olevien resurssien optimaalisessa käyttämisessä sote-uudistuksen edetessä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat varmistavat osaltaan, että potilaat saavat korkealaatuista näyttöön perustuvien hoitostandardien mukaista yksilöllistä hoitoa, joka ei

Taulukko 2. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät.

Taustatekijä	Kliininen hoitotyö		Kliinisen hoitotyön johtaminen		Organisatorinen työ		Tiedeperustainen työ	
	p	Etan neliö	p	Etan neliö	p	Etan neliö	p	Etan neliö
Luokiteltu ikä	0,210	,093	0,733	,019	0,246	,084	0,270	,079
Luokiteltu kokemus	0,510	,041	0,898	,007	0,809	,013	0,855	,010
Korkein koulutus	0,974	,002	0,804	,014	0,579	,034	0,513	,041
Työskentelyalue	0,290	,109	0,821	,028	0,628	,052	0,385	,090

vaarannu niukassa henkilöstön resurssitilanteessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvaukset on kehitetty ja validoitu Suomessa aivan viime vuosina, kehitettyä mittaria voidaan käyttää kuvaamaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosaamisvaatimuksia organisaatioissa. Lisäksi validoidut osaamiskuvaukset voivat toimia tehtävien kehittämisen, standardoimisen ja opetus-suunnitelmien kehittämisen pohjana.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin huomioimalla tutkimuksen tekemisen ohjeistukset ja periaatteet liittyen tiedonhankintaan, tutkimukseen osallistuvien suojeluun sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisessa. Tutkimuksessa pyrittiin välttämään haittaa, kunniottamaan tutkittavien oikeuksia sekä toimimaan oikeudenmukaisesti, rehellisesti ja luotettavasti. (TENK 2019.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujia tiedotettiin tutkimuksesta ja heitä informoitiin, että vastaamalla kyselyyn he antavat suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tutkimukselle haettiin Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto (lausunto nro 13/2018) sekä tutkimusluvat organisaatioista, jota kautta tiedonkeruu toteutettiin.

Mittarin validiteetin arvioimiseksi mittarin kehittämiseen ja käsitteellistämiseen liittyvä työ kuvattiin tarkoin. Mittarin sisällön ja rakenteen validiteettia on tarkasteltu Suomessa ja Skandinaviassa viime vuosien aikana. Sisältö- ja rakennevaliditeetitutkimusta muissa konteksteissa ja laajemmilla aineistoilla on tarpeen. Lisäksi mittarin kriteerivaliditeetin tutkimusta samanaikais- ja ennustevaliditeetin tarkastelun suositellaan tulevissa tutkimuksissa. Mittarin reliabeliutta olisi voitu vahvistaa esimerkiksi uusinta- tai rinnakkaismittausten avulla. Mittarin todetaan kuitenkin olevan sisällöltään johdonmukainen osamittareiden ja kokonaismittarin Cron-

bachin alpha-arvojen ollessa lähellä tai yli 0,9. (DeVon ym. 2007.)

Organisaatioissa ei tunnistettu olevan väliin tulevia muuttujia tutkimusajankohtana, mutta katoanalyysin tekeminen ei ollut mahdollista vastaajien anonymiteetin vuoksi. Tutkimuksessa käytettiin suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden kokonaisotantaa (vastausprosentti 72). Tehdyn arvioinnin perusteella tutkimusajankohtana tavoitettiin noin puolet (n=52) suomalaisista kliinisen hoitotyön asiantuntijoista. Tähän perustuen otoksen voidaan nähdä olevan riittävä ja edustava, jolloin tulokset ovat yleistettävissä suomalaisessa terveydenhuollon kontekstissa. Taustamuuttujien yhteyttä osaamisen käyttöön olisi voitu tutkia laajemmalla kohderyhmän taustamuuttujien tarkastelulla.

Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämisestä. Tällaista tietoa on kansallisesti ja kansainvälisestikin saatavissa niukasti. Laajavastuisen hoitotyön tehtävät yleistyvät organisaatioissa ja Sote-uudistuksen edetessä. Tällöin on keskeistä tunnistaa ja hyödyntää optimaalisesti hoitotyön tehtävissä tarvittavaa osaamista, mikä mahdollistaa laadukkaiden terveydenhuollon palvelujen tuottamisen. Tämän tutkimuksen kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvauksia voidaan hyödyntää asiantuntijarakenteiden selkiyttämässä ja standardoimisessa, osaamisalueiden määrittelyssä sekä tehtäviin liittyvän koulutuksen kehittämisessä. Lisäksi tutkimuksessa esitettyjen osaamiskuvausten avulla voidaan suunnata työaikaa sekä tarkastella tehtävän vaikutuksia osaamiskuvauksista johdettujen työn tulosten kautta.

Jatkossa kehitettyä kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosaamismittaria voidaan tut-

kia laajemmilla aineistoilla erilaisissa ympäristöissä. Mittarin reliabiliteettia voidaan vahvistaa tarkastelemalla mittarin samanlais- ja ennustevaliditeettia. Lisäksi ydinosaamiskuvausten yhteyttä kliinisen hoitotyön asiantuntijan työn tuloksellisuuteen voidaan tutkia.

LÄHTEET

- Albert N.M., Rice K.L., Waldo M.J., Bena J.F., Mayo A.M., Morrison S.L., Westlake C., Ellstrom K., Powers J., & Foster J. (2016) Clinical nurse specialist roles in conducting research: changes over 3 years. *Clinical Nurse Specialist* **30**(5), 292–301.
- Allison P.D. (2001) *Missing data*. Sage University Papers Series on Quantitative Application in the Social Sciences p. 7–136.
- Baldwin K.M., Clark A.P., Fulton J. & Mayo A. (2009) National validation of the NACNS clinical nurse specialist core competencies. *Journal of Nursing Scholarship* **41**(2), 193–201.
- DeVon H.A., Block M.E., Moyle-Wright P., Ernst D.M., Hayden S.J., Lazzara D.J., Savoy S.M., & Kostas-Polston E. (2007) A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing scholarship* **39**(2), 155–164.
- Fagerström L. (2009) Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* **56**(2), 269–272.
- Fagerström L. & Glasberg A.L. (2011) The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland—the perspective of nurse leaders. *Journal of Nursing Management* **19**(7), 925–932.
- Fulton J.S., Mayo A.M., Walker J.A. & Urden L.D. (2016) Core practice outcomes for clinical nurse specialists: A revalidation study. *Journal of Professional Nursing* **32**(4), 271–282.
- Fulton J.S., Mayo A., Walker J. & Urden L.D. (2019) Description of work processes used by clinical nurse specialists to improve patient outcomes. *Nursing Outlook* **67**(5), 511–522.
- Gabbard E.R., Klein D., Vollman K., Chamblee T.B., Soltis L.M. & Zellinger M. (2021) Clinical nurse specialist: a critical member of the ICU team. *AACN Advanced Critical Care* **32**(4), 413–420.
- ICN (2020) Guidelines on advanced practice nursing. International Council of Nurses, Switzerland. PDF-julkaisu. ICN_APN_Report_EN_WEB.pdf
- Jeffery N., Donald F., Martin-Misener R., Bryant-Lukosius D., Johansen E.A., Egilsdottir H.Ö., Honig J., Strand H., Jokiniemi K., Carter N., Roodbol P & Rietkoetter S. (2020). Education Programs in Australia, Canada, Finland, Norway, the Netherlands and USA. *International Journal of Nursing Education Scholarship* **17**(1).
- Jokiniemi K., Heikkilä A., Meriläinen M., Juntila K., Peltokoski J., Tervo-Heikkinen T., Mattila E. & Mikkonen S. (2022) Advanced practice role delineation within Finland: A comparative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing* **78**(6), 1665–1675.
- Jokiniemi K., Pietilä A.M., & Mikkonen S. (2021a) Construct validity of clinical nurse specialist core competency scale: An exploratory factor analysis. *Journal of Clinical Nursing*, **30**(13–14), 1863–1873.
- Jokiniemi K., Hølge-Hazelton B., Kristofersson G.K., Frederiksen K., Kilpatrick K. & Mikkonen S. (2021b) Core competencies of clinical nurse specialists: A comparison across three Nordic countries. *Journal of Clinical Nursing* **30**(23–24), 3601–3610.
- Jokiniemi K., Korhonen K., Kärkkäinen A., Pekkarinen T. & Pietilä A.M. (2021c) Clinical nurse specialist role implementation structures, processes and outcomes: participatory action research. *Journal of Clinical Nursing* **30**(15–16), 2222–2233.
- Jokiniemi K., Suutarla A., Meretoja R., Kotila J., Axelin A., Flinkman M., Heikkinen K. & Fagerström L. (2020) Evidence-informed policymaking: Modelling nurses' career pathway from registered nurse to advanced practice nurse. *International Journal of Nursing Practice* **26**(1), e12777.
- Jokiniemi K., Meretoja R. & Pietilä A.M. (2018) Constructing content validity of clinical nurse specialist core competencies: Exploratory sequential mixed-method study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **32**(4), 1428–1436.
- Jokiniemi K., Haatainen K., Meretoja R. & Pietilä A.M. (2015) The future of the clinical nurse specialist role in Finland. *Journal of Nursing Scholarship* **47**(1), 78–86.
- Jokiniemi K. (2014) Clinical nurse specialist role in Finnish health care. Dissertations in health sciences, no 249. Publications of the University of Eastern Finland, Kuopio.
- Lewandowski W. & Adamle K. (2009) Substantive areas of clinical nurse specialist practice: A comprehensive review of the literature. *Clinical Nurse Specialist* **23**(2), 73–90.
- Lynn M.R. (1986) Determination and quantification of content validity. *Nursing Research* **35**, 382–386.
- Maier C.B., Aiken L.A. & Busse R. (2017) *Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation*. OECD health working papers, no. 98, OECD publishing, Paris.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: KJ, A-M; aineiston keruu: KJ; Aineiston analyysi: KJ, SM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: KJ, käsikirjoituksen kriittinen kommentointi: A-MP, SM

- Mayo A.M., Ray M.M., Chamblee T.B., Urden L.D. & Moody R. (2017) The advanced practice clinical nurse specialist. *Nursing administration quarterly* **41**(1), 70–76.
- Melnyk B.M., Gallagher-Ford L., Long L.E. & Fineout-Overholt E. (2014) The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* **11**(1), 5–15.
- Mohr L.D. & Coke L.A. (2018) Distinguishing the clinical nurse specialist from other graduate nursing roles. *Clinical Nurse Specialist* **32**(3), 139–151.
- Nieminen A.L., Mannevaara B. & Fagerström L. (2011) Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **25**(4), 661–670.
- Sairaanhoidajat (2016) Sairaanhoidajien uudet työnkuvat–laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajaliitto. PDF-julkaisu. Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf (sairaanhoidajat.fi)
- Sulosaari V., Elomaa-Krapu M., Hopia H., Koivunen K., Leinonen R., Liikane E., Penttinen U., Törmänen O., Walta L. & Heikkilä J. (2020) Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. AMK lehti/UAS journal, 2020:1. URL: <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) *Kliinisen hoitotyön erikoisalut. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoidajan osaamisen kehittämiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. PDF-julkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8> (30.6.2022)
- TENK (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu, 3/2019. PDF-julkaisu. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa (tenk.fi) (30.6.2022)
- Tuite P.K. & George E.L. (2010) The role of the clinical nurse specialist in facilitating evidence-based practice within a university setting. *Critical Care Nursing Quarterly* **33**(2), 117–125.
- Valtionneuvosto (2022) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. PDF-julkaisu. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - sote-uudistus | Soteuudistus (30.6.2022)
- Ylimäki S., Oikarinen A., Kääriäinen M., Holopainen A., Oikarainen A., Pölkki T., Meriläinen M., Lukkarila P., Taam-Ukkonen M. & Tuomikoski A.M. (2022) Advanced practice nurses' experiences of evidence-based practice: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 20571585221097658.
- Jokiniemi Krista, TtT, yliopistonlehtori, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto. krista.jokiniemi@uef.fi*
- Pietilä Anna-Maija, Professori (emerita), Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto. anna-maija.pietila@uef.fi*
- Mikkonen Santtu, dosentti, tutkimuspäällikkö, tilastollisen analyysin asiantuntija Luonnontieteiden ja metsätieteiden tiedekunta, Sovelletun fysiikan laitos, Itä-Suomen yliopisto. santtu.mikkonen@uef.fi*