

**Mielenterveys- ja päihdehoitotyön  
kliininen asiantuntija -toimintamalli  
Lapin sairaanhoitopiirissä**

Sisko Kuusela

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2016  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Kuusela, Sisko	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Marraskuu 2016
	Sivumäärä 55+4	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliininen asiantuntija -toimintamalli</b> Lapin sairaanhoitopiirissä		
Tutkinto-ohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Hanna Hopia, Hannele Tyrväinen		
Toimeksiantaja(t) Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliininen asiantuntija -toimintamalli Lapin sairaanhoitopiiriin. Kehittämistyön tavoitteena oli määrittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan työskentelyn tehtäväsisältö niin, että hänen osaamistaan voitaisiin hyödyntää myös Lapin sairaanhoitopiirin medisiinisissä ja operatiivisissa yksiköissä sekä myöhemmin myös Lapin kunnissa.</p> <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö, joka toteutettiin Engeströmin (1987)ekspansiivisen oppimisen mallin kolmeen ensimmäiseen vaiheeseen pohjaten. Kehittämistyöhön tarvittava aineisto, joka analysoitiin teemoittelun avulla, koostui erikoissairaanhoidon psykiatrian ylihoitajille sähköpostitse lähetetystä kyselystä heillä mahdollisesti toiminnassa olevista mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan toimintamalleista tai muista vastaavista. Toisena ryhmänä osallistettiin Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan sairaanhoitajia, osastonhoitajat, ylihoitaja ja ylilääkäri teemahaastattelulla toimintamallin kehittämiseen. Tarve kehittää toimintamalli asiantuntijatasoiselle hoitotyöntekijälle nousi sekä organisaation johdolta että työyksiköistä. Taustatekijöinä asiantuntijatasoisen toimintamallin kehittämiseksi olivat Lapin mielenterveys- ja päihdehoitotyön historiallinen kehitys ja organisaation toiminnan tulevat muutokset</p> <p>Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina nähtiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntija -toimintamallin sisällön muodostuvan näyttöön perustuvan tiedon hankkimisesta, soveltamisesta ja levittämisestä; erilaisissa palvelujärjestelmän kehittämisprosesseissa mukana olemisesta sekä verkostotyöstä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Johtopäätöksenä voidaan sisällöllisesti nähdä toimintamallin vahvistavan ja selkiyttävän näyttöön perustuvan hoitotyötä Lapin alueella.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Kehittävä työntutkimus, ekspansiivinen oppiminen, mielenterveys- ja päihdehoitotyö, kliininen asiantuntija, toimintamalli		
Muut tiedot		

Author(s) Last name, First name	Type of publication Master's thesis	Date Marraskuu 2016
	Number of pages 55+4	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>An operating model of advanced nursing practice in mental health care and substance abuser care</b> in the Healthcare District of Lapland.		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Hopia Hanna, Tyrväinen Hannele		
Assigned by Healthcare District of Lapland, Clinic of Psychiatry		
Abstract  <p>The purpose of this thesis was to develop an operating model of advanced nursing practice in mental health care and substance abuser care for the Healthcare District of Lapland. The aim of the development process was to specify the tasks of advanced practice nurses in mental and substance abuser care so that their competence could be used in the medicinal and operative units of the Health Care District of Lapland and in the future also in the municipalities of Lapland.</p> <p>The thesis was a developmental work based on the first three phases of Engeström's (1987) expansive learning. The developmental data which was required for the work and which was analysed by using different themes consisted of questionnaires sent via email to the head nurses of units specialized in psychiatry. The questionnaires inquired about the possible use of operational models of advanced nursing practice in mental health and abuser care. Another group was formed by engaging the nurses, charge nurses, the head nurse and the medical superintendent of the Psychiatry Clinic of the Healthcare District of Lapland to theme interviews used for the development of the model. The need to develop an operational model for an expert-level nursing practitioner rose from the management of the organization and from its different work units. The factors behind the development of the expert-level model were the historical development of mental health and abuser care and future changes in the organization's operations.</p> <p>As one of the main outcomes of the thesis, it could be stated that the content of the operating model of advanced nursing practice in mental health and abuser care consists of the acquisition, application and dissemination of evidence-based knowledge. Furthermore, it includes being involved in different kinds of developmental processes as well as networking both nationally and internationally. As the conclusion of the thesis, it can be stated that the content of the operating model will strengthen and clarify evidence-based nursing in Lapland.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Expansive learning, mental health and substance abuse nursing, advanced practice nurse, operating model		
Miscellaneous		

## Sisältö

1 Johdanto .....	3
2 Asiantuntijuus hoitotyössä .....	4
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö .....	5
2.2 Asiantuntijuustoimintamalli .....	7
2.3 Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija (APN).....	9
2.4 Asiantuntijuus hoitotyössä Suomessa .....	11
2.5 Asiantuntijuus hoitotyössä kansainvälisesti .....	12
3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntijuus .....	13
4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	16
5 Tutkimuksellinen kehittäminen.....	16
5.1 Engeströmin ekspansiivisen oppimisen malli .....	17
5.2 Engeströmin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämalli .....	20
6 Kehittämistyön toteutus .....	21
6.1 Aineiston keruu sähköpostitse .....	23
6.2 Aineiston keruu teemahaastattelulla .....	24
6.3 Aineiston analysointi.....	26
Sähköpostitse saatujen vastausten analysointi.....	27
Teemahaastatteluaineiston analysointi .....	28
7 Kehittämistyön tulokset .....	29
7.1 Sähköpostitse saadun aineiston tulokset .....	29
7.2 Teemahaastatteluaineiston tulokset.....	31
7.3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija – toimintamalli Lapin sairaanhoitopiirissä.....	35
8 Pohdinta .....	37
8.1 Kehittämistyössä saatujen tulosten tarkastelu .....	37
8.2 Eettisyys .....	40

	2
8.3 Luotettavuus .....	42
8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset .....	43
Lähteet.....	45
Liitteet .....	56
Liite 1. Teemahaastattelurunko.....	56
Liite 2. Saatekirje.....	57
Liite 3. Suostumuslomake .....	58
Liite 4. Lupalomake .....	59
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1 Asiantuntijuuden tyypit (Sosiaali- ja terveysministeriö,2009) .....	8
Kuvio 2 Palvelujärjestelmän painotukset toiminnan eri näkökulmista (Alaoja, Oinaala,2012). .....	18
Kuvio 3 Ekspansiivisen oppimisen malli Engeströmin (1987) mukaan. ....	18
Kuvio 4 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija -toimintamallin kehittämiprosessi.....	22
Kuvio 5 Esimerkki erikoissairaanhoidon ylihoitajilta tai vastaavilta saatujen sähköpostivastausten analysoinnista.....	27
Kuvio 6 Esimerkki teemahaastatteluaineiston analysoinnista.....	29
Kuvio 7 Erikoissairaanhoidon ylihoitajilta tai muilta vastaavilta (n=11) sähköpostitse saadut vastaukset.....	30
Kuvio 8 Erikoissairaanhoidon ylihoitajilta tai muilta vastaavilta saatujen sähköpostivastausten tulokset.....	31
Kuvio 9 Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija -toimintamalli .....	36

# 1 Johdanto

Työelämässä tapahtuvat jatkuvat muutokset ja ihmisten valveutuneisuus oman hoitonsa ja sen laadun suhteen tuovat vaatimuksia ammatillisen osaamisen jatkuvan kehittämisen tarpeisiin. Myös tieteiden ja teknologian nopea kehitys vaikuttaa edelliseen. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–114.)

Muutokset hoitotyön uudistuvissa tehtävänkuvissa ja toimintojen vaikuttavuuden arvioinnissa lisäävät hoitotyön vaativuutta ja työskentelyn itsenäisyyttä (Sarajärvi 2011, 76–93). Sairaanhoidajien tehtävänkuvan muuttamiseen ja laajentamiseen vaikuttaneita tekijöitä ovat olleet asiantuntijuuden vahvistumisen lisäksi, kustannusten kasvun hillitsemisen paineet, tarve helpottaa potilaiden hoitoon pääsyä sekä tunnistettu lääkäriresurssivaje (Laitinen-Pesola 2011, 139–159).

Ammattitaidon ja asiantuntijuuden kehittäminen nähdään osana työhyvinvointia ja organisaation vetovoimaisuutta. Palvelujen laadukas tuottaminen, parempi taloudellinen tuottavuus sekä työyhteisöjen työhyvinvointi, ovat tulosta ajantasaisen ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä oikeudenmukaisen johtamisen lisäksi. (Hahtela & Mäkipää 2011, 162–165; Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen 2012, 428–429.)

Lapin sairaanhoitopiirin 15 kunnan kuntayhtymä vastaa yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa kuntien väestön erikoissairaanhoidon ja päihdeongelmaisten hoidosta sekä kuntoutuksesta. Seuraamalla ja tiedottamalla väestön tarpeita ja hoidon vaikuttavuutta toiminnan tavoitteena on saavuttaa laadukkaat, tarpeenmukaiset ja taloudellisesti tulokselliset palvelut panostamalla erityisesti henkilöstön ammattitaidon kehittämiseen. Lapin sairaanhoitopiiri kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. (Lapin sairaanhoitopiiri.)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Psykiatrian klinikalla on tällä hetkellä neljä osastoa (akuutti vastaanotto-osasto, mielialalinjan avo-osasto ja psykoosilinjan kaksi osastoa). Sairaansijoja on yhteensä 62. Vuoden 2016 kevään aikana on selvittelytyön alla ollut Rovaniemen kaupungin ja Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdehoitopalvelujen yhdistäminen, jonka toteutumisesta tehtiin päätös kesän alussa v. 2016. Muutoksessa toteutuu

myös Psykiatrian klinikan avo-osaston sulkeminen v. 2017 alusta ja sen toiminnan suuntaaminen avohoitopainotteiseksi erityisosaamiseksi.

Lapin kunnissa taloudellisten resurssien niukkuus, psykiatrisen lääkäritilanteen miltei jatkuva vaje ja hoitoon pääsyn parantaminen luo tilaa sairaanhoitajan kliinisen asiantuntijatasoisen mallin rakentumiselle myös Lapin sairaanhoitopiiriin. Asiantuntijatasoista osaamista tarvitaan myös terveydenhuollon rakenteiden muutosvaiheissa ja työn kehittämisessä ajantasaisten nykyvaatimusten mukaiselle tasolle. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kliinisen asiantuntijan yksi tehtävä on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliininen asiantuntija -toimintamalli Lapin sairaanhoitopiiriin. Kehittämistyön tavoitteena on määrittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan työskentelyn tehtäväsisältö Lapin sairaanhoitopiiriin niin, että hänen osaamistaan voitaisiin hyödyntää myös Lapin sairaanhoitopiirin medisiinisissä ja operatiivisissa yksiköissä sekä myöhemmin myös Lapin kuntien tarpeisiin.

## **2 Asiantuntijuus hoitotyössä**

Sanakirjan mukaan asiantuntija on erikoistuntija, jolta pyydetään asiantuntijalausunto halutusta asiasta (Mäkipää & Korhonen 2011, 12–23). Hoitotyön kyseessä ollessa sillä tarkoitetaan dynaamisesti kehittyvää asiantuntijuutta sekä yksilön sisäisenä ammatillisena kasvuna että työyhteisössä jaettuna asiantuntijuutena. Hoitajien osallistuminen hoidon päätöksentekoon tulee potilaan hyödyksi erilaisten asiantuntijuuden sisältöjen myötä. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 38–42).

Hoitotyön kliininen asiantuntija vaikuttaa jakamalla ideoita ja osaamista oman organisaationsa ulkopuolelle (Mullen, Gavin-Daley, Kilgannon & Swift 2011, 820–831), kehittämällä monitieteistä yhteistyötä sekä organisaatioiden välistä vuorovaikutusta ja prosessien kehittämistä (Mayo, Omery, Agocs-Scott, Khaghani, Meckes, Moti, Redeemer, Voorhees, Gravell & Cuenca 2010, 60–68).

## 2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö (engl. Evidence-Based Nursing) pohjaa tutkitun tiedon hyödyntämiseen eli järjestelmällisen, parhaan, ajantasaisen tiivistetyn tiedon harkittuun arviointiin ja käyttöön väestön terveyden päätöksenteossa ja hoidossa. Tutkitun tiedon hyödyntäminen ei yksistään riitä hoitotyön päätöksenteossa vaan päätöksissä yhdistyy tieteellisten tutkimusten antama näyttö, hoitotyön asiantuntijuus (kliininen kokemus) ja potilaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytettävissä olevat resurssit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Craig & Smyth 2007, 451–453; Banning 2005, 411–417; DiCenco, Guyatt & Ciliska 2007, 9–14; Pearson, Jordan & Munn 2012, 1–6.; Leino-Kilpi & Lauri 2003, 70–87; Thompson 2003, 230–237; Tähkä 2012, 7.; Laaksonen, Niskanen & Ollila. 2012, 44). Näyttöön perustuvalla toiminnalla varmistetaan, että potilaan oikeus hyvään ja vaikuttavaksi todettuun hoitoon toteutuu asuin- tai hoitopaikasta riippumatta (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä, 2010, 38–45).

Kyky käyttää parasta ajan tasalla olevaa tietoa kriittisellä työotteella hoidon päätöksissä, edellyttää tiedon hankinnan lisäksi soveltamisen osaamista. Keskeistä edellisessä on henkilökunnan mahdollisuus saada tietoa ja mahdollisuus käyttää näyttöön perustuvia hoito- ja hoitotyön suosituksia ja hoito-ohjeita. Valtakunnalliset, käytännön työn tueksi, alueellisten hoito-ohjelmien laadintaan tarkoitettut ja hoidon tasalaatuisuuden parantamiseksi laaditut hoitotyön suositukset, Duodecimin ja erikoislääkärjärjestöjen Käypä hoito -suositukset perustuvat parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon. (Castle, 2009, 19; Pitkänen & Aalto 2012, 8.)

Näyttöön perustuvaa hoito- ja hoivatyötä kehittämällä haetaan, kehittämistyöryhmiä ja asiantuntijarakenteita muodostamalla, vastetta taloudellisiin ja vastuullisuuden tarpeisiin. Hoitokäytäntöjen yhdistäminen luo edellytyksiä hoitotyön laadun, vaikuttavuuden ja tehokkuuden parantamiselle (Sarajärvi, Mattila, & Rekola 2011, 9). Terveysalan organisaatioiden ja koulutuksen yhteistyöllä vahvistetaan työelämän osaamisalueita. Edellisen lisäksi tarvitaan myös muutoksia työyhteisöjen rakenteissa, arvoissa ja toimintatavoissa sekä hyvää johtajuutta riittävien resurssien lisäksi. (Sarajärvi ym. 2011, 9–10.)



Systemaattinen tutkitun tiedon hyödyntäminen ja näyttöön perustuva toiminta on kirjattu myös lakeihin. Terveystieteiden laissa (1326/2010) edellytetään, että ”terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin” sekä ”toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (Terveystieteiden laissa 1326/2010, 8§).

Tuore hoitotieteen alan väitöskirja osoittaa, että sairaanhoitajilla Suomessa on puutteelliset valmiudet toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa (Saunders, 2016). Saundersin (2016) mukaan monissa yliopisto- ja keskussairaaloissa työskentelee kliinisiä asiantuntijoita ja kliinisiä asiantuntijasairaanhoitajia, joiden osaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa tulisi tämän hetkistä enemmän huomioida käytännössä, kliinisessä hoitotyössä toimivien hoitajien mentoroinnissa ja näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamisessa potilashoitotyössä, esimerkiksi täydennyskoulutuksilla. Näyttöön perustuvan toiminnan tulisi sisältyä myös koulutusohjelmien opetukseen sekä opetukseen sen soveltamisesta päivittäiseen hoitotyöhön. (Saunders, 2016.) Ruotsissa tehty laaja tutkimus antaa myös viitteitä siitä, että tutkimustiedon käyttäminen hoitotyössä on vähäistä ja riittämätöntä, käytettävä tieto on potilaalta saatavaan tietoon, henkilökohtaiseen kokemukseen sekä paikallisiin ohjeisiin perustuvaa (Josefsson, Kammerlind, & Sund-Levander 2012).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote -uudistus, 2015–2017) myötä Suomeen perustetaan enintään 19 sote -aluetta. Ne vastaavat kaikkien julkisten sosiaali- ja terveystieteiden järjestämistä alueellaan. Uudistuksen toteuduttua kunnat ja kuntayhtymät eivät enää järjestä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sote -uudistuksen tavoitteille yhdenvertaisten, asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystieteiden järjestämiselle, luovat haasteita muun muassa organisaatioiden erilaiset tietojärjestelmät ja kirjauksikäytäntöjen vaihtelevuus sekä henkilökunnan näyttöön perustuvan osaamisen kehittäminen ja vahvistaminen. (Niskala & Räisänen, 2016, 66; Sairaanhoitajat 2016; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015.)

Suomalaisen terveydenhuollon kestävyden kannalta on sairaanhoitajien tyytyväisyyden ja työssään pysymisen lisäksi varmistaa heidän työskentelynsä vaikuttavuus ja tuloksellisuus. Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön järjestelmällinen toteuttaminen on tärkein keino edellisen saavuttami-

sessä ja ylläpitämisessä, edellyttäen riittäviä näyttöön perustuvan työskente-  
lyn valmiuksia sen tekijältä. (Saunders, 2016.)

Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan toiminnan organisatoriset muutok-  
set vahvistavat näyttöön perustuvan mielenterveys- ja päihdehoitotyön tarvet-  
ta kehittyvän toiminnan vastuullisuudessa, vaikuttavuuden seurannassa ja  
taloudellisissa näkökohdissa. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliininen asi-  
antuntija voi oman osaamisensa kautta olla mukana käytäntöjen käyttöö-  
notossa, yhtenäistämässä, kehittämässä ja tukemisessa sekä näyttöön pe-  
rustuvan tiedon hakemisessa, soveltamisessa ja levittämisessä.

## 2.2 Asiantuntijuustoimintamalli

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijuustoimintamallin tavoitteena on  
näyttöön perustuvan hoitotyön tukeminen ja eri asiantuntijoiden toiminnan sel-  
kiyttäminen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja täytäntöön pa-  
nossa. Asiantuntijuustoimintamallina kuvattu rakenne koostuu neljästä asian-  
tuntijuustyypistä ja niiden toisiaan täydentävästä osaamisalueesta. Asiantun-  
tijuustyypit ovat 1) kliinisessä hoitotyössä toimivat ja 2) kliinisesti erikoistuneet  
hoitajat sekä 3) kliinisen hoitotyön ja 4) kliinisen hoitotieteen asiantuntijat. Asi-  
antuntijoiden osaamisen tavoitteet painottuvat eri tavoin riippuen siitä, missä  
määrin työntekijä osallistuu välittömään potilashoittoon. Painoalueet eri osaa-  
misten välillä vaihtelevat kliinisestä hoitamisen osa-alueesta tutkimus-, teoria-  
ja kehittämisosaamisalueeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) (Kuvio  
1.)

Asiantuntijuuden tyypit	<b>Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat</b>	<b>Kliinisesti erikoistuneet hoitajat</b>	<b>Kliinisen hoitotyön asiantuntijat</b>	<b>Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat</b>
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen</li> <li>Työ- ja toimintayksikön tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva erityisosaaminen</li> <li>Tiedon soveltamisen ja Kehittämisaamisen</li> <li>Työ- ja toimintayksikön tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman kliinisen alueen vahva osaaminen</li> <li>Vahva kehittämisosaaminen</li> <li>Tutkimusosaamista</li> <li>Järjestelmän tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen</li> <li>Johtamisosaaminen</li> <li>Järjestelmän tuntemus</li> </ul>
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtamisen osaaminen</li> <li>Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueilla</li> <li>Kliinisen hoitotyön osaaminen</li> <li>Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen</li> </ul>			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöön-otossa	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoidossa.</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen.</p>	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla.</p> <p>NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä.</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen.</p> <p>Tiedon välittäminen.</p>	<p>Tieteellisen tiedon soveltaminen.</p> <p>Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella.</p> <p>NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki.</p> <p>Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen.</p> <p>Asiantuntemuksen syventämien.</p>	<p>Hoitotyön suositusten laatiminen.</p> <p>Arviontimenetelmien kehittäminen, interventio-, vaikuttavuustutkimus, hyvien/NP käytäntöjen toimeenpanon arviointi.</p> <p>Kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen.</p> <p>Asiantuntijuuden kehittymisen tuki.</p>

STM 2009

Kuvio 1 Asiantuntijuuden tyypit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) asiantuntijuus-toimintamallin mukaan kliinisen hoitotyön asiantuntija on tasolla kolme (kuvio1). Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla vahva kliinisen ja kehittämistyön osaaminen omalla toimialallaan, tutkimus- ja kehittämisosaamista ja hänen tulee tuntea palvelujärjestelmä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänä näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen käyttöönotossa on niiden yhtenäistäminen, tiedon soveltaminen, kehittäminen ja tukeminen sekä tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tulevaisuudessa edellytetään yhä enemmän monitieteisen ja monialaisen asiantuntijuuden rajapintojen tunnistamista laadukkaan, tuloksellisen ja vaikuttavan potilashoidon saavuttamisessa. Tästä johtuen eri asiantuntija-alueiden lähentyminen monipuolistaa eri alojen osaamisvaatimuksia. (Nurminen 2011, 8.) Luukkaisen & Uosukaisen mukaan hoitotyössä tarvitaan työntekijöitä, joilla on halua, kykyä ja tahtoa oppia jatkuvasti uutta. Hoitotyön vaativuuden vuoksi

hoitotyöntekijöille siirtyä lisää vastuuta suunnitella, toteuttaa, kehittää ja arvioida hoitotyötä. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–114.)

International Council of Nurses (ICN) -järjestön mukaan hoitotyön asiantuntija, Nurse Practitioner (NP) tai Advanced Practice Nurse (APN), on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on laajennetulle työnkuvalle vaadittavan erityisosaamisen ja kliinisen pätevyyden lisäksi kykyä vaatimaan päätöksentekoon. Laajennetun työnkuvan sisältöä muovaa kulloinkin kyseessä oleva maa ja asiayhteydet, jossa asiantuntijana työskentelevällä sairaanhoitajalla on lupa toimia. (International Council of Nurses 2007.) Edellä kuvattu määrittely on ylempään ammatikorkeakoulututkintoon johtavan kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman toteutuksen taustalla. Tässä opinnäytetyönä tehtävässä kehittämistyössä keskitytään tarkastelemaan hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta APN -nimikkeen kautta.

### 2.3 Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija (APN)

Suomen Sairaanhoitajaliiton asiantuntijaryhmä julkaisi, sekä kansalliseen että kansainväliseen tutkimustietoon perehtyen, noin kahden vuoden työskentelyn tuloksena keväällä 2016 raportin, jossa Advanced practice nursing -käsite on käännetty laajavastuinen hoitotyö -käsitteeksi ja Advanced practice nurse -käsite laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijaksi (Sairaanhoitajat 2016). APN-käsitettä (Advanced Practice Nurse) alettiin käyttää kirjallisuudessa 1980-luvulla. Samanaikaisesti käytiin voimakasta keskustelua muun muassa sairaanhoitajien oikeudesta määrätä lääkkeitä. Erityisesti paine kasvoi sekä lääkäreiden että sairaanhoitajien kohdalla vähentää potilaiden hoitoaikoja. APN:n rooli mielenterveyden alalla on yksi parhaista keinoista parantaa hoitoa ja mielenterveyden palveluita ja se pitäisi ottaa huomioon tulevaisuuden toimintasuunnitelmassa 2014–2020. (Ricard, Page & Lafiamme 2014, 137–157.)

Jokiniemi (2014) toteaa hoitotyön asiantuntijatehtävien olevan tämän päivän globaali ilmiö. Asiantuntijatehtävillä pyritään vastaamaan terveydenhuollon palvelujen saatavuuden ja laadun tarpeisiin taloudellisesti tehokkaammin. Asiantuntijatehtävät terveydenhuollossa ovat uusia, eikä niihin liittyviä ohjeistuksia tai minimivaatimuksia ole määritelty. (Jokiniemi, 2014.)

APN -toiminnan onnistumiseksi toimenkuvan ja tehtäväalueen pitää olla hyvin määritelty ja selvästi kuvattu. Jokiniemen ym. mukaan APN -sairaanhoitajan aiempi työkokemus tulee huomioida maisteritason koulutuksen lisäksi. APN-sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä luovuuteen, empatiakykyyn, itseluottamusta ja taitavuutta. Toiminnan tavoitteena on hoitotyön käytänteiden kehittäminen ja henkilökunnan osaamisen lisääminen, sitouttaen näin heidän pysymistään kliinisessä työssä. Keskeisenä toiminnassa on potilaiden laadukkaan hoidon varmentaminen. APN -toiminta on todettu yhdeksi organisaation menestyksen tekijöistä nostaten hoitotyön asemaa. APN -toiminnan myötä on todettu hoidon laadun paranemista, toimintatapojen kehittymistä ja henkilökunnan osaamisen kasvun lisäksi työtyytyväisyyden vahvistumista. (Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen 2012, 421–431.)

Rolfe näkee APN -hoitajan roolin lisänä lääketieteen kandidaattien toimenkuvaan ja vastauksena terveydenhuollon resurssipaineisiin. Rolfe kirjoittaa edistyneen ammatinharjoittamisen puolesta ja esittää, että hoitajien tulisi arvostaa ja edistää kehittyntä hoitotyötä vastaten potilaiden hoidon tarpeeseen, eikä tarpeeseen täyttää aukkoja, joita lääkäreiden vähyys on luonut. (Rolfe 2014, 20–23.)

Useat maat ovat muotoilleet uudelleen mielenterveyden sairaanhoitajien aseman ja tukeneet APN -sairaanhoidon mallien kehitystä mielenterveyshoitotyössä. Nämä uudistukset ovat olleet erityisen merkityksellisiä Australiassa ja USA:ssa. 1990 -luvulla kehitettiin ainakin neljä mallia edistyneestä mielenterveyshoitotyössä, johtaen suureen variaatioon ammattiteissa, koulutuksessa, työnimikkeissä, ammatin laajuudessa ja laillisissa luvissa. Edellisestä johtuen luotiin ns. LACE -malli ammatin standardeista, valtuuksista ja koulutuksesta, joka on tullut voimaan v. 2015. (Ricard, Page & Lafiamme 2014, 137–157.) Sen sijaan muun muassa Belgiassa, Tsekin tasavallassa, Ranskassa ja Puolassa APN:n roolin kehittäminen ja tunnustaminen on vasta kehitteillä, vaikka osittaista pilottityötä APN:n roolien kokeilemiseksi on jo tehty ja mahdollisesti joitakin epävirallisia käytäntöjäkin on olemassa (Delamaire & Lafortune 2010).

NHSE:n (National Health Service Executive), NSW:n (New South West government) ja CNA:n (Canadian Nurses Association) mukaan kliinisen asiantuntijahoitajan roolissa toimiminen edellyttää laaja-alaista osaamista. Asian-

tuntijahoitajan pätevyyden vaatimuskriteereissä tulee esille niin koordinoiti moniammatillisessa kontekstissa, konsultoinnissa, kouluttajana toimimisessa, hoitotyön kehittämisessä kuin verkostotyössäkin. Kansainvälisten määritelmien mukaan kliinisen asiantuntijahoitajan työ koostuu asiantuntijahoitajan hoitotyöstä, konsultaatiosta, koulutuksesta, kliinisestä johtamisesta ja tutkimustyöstä (NHSE 1999; NSW 2011b, 1–6; CNA 2008, 10.) Kliininen asiantuntijahoitaja voimaannuttaa Mullenin ym. (2011, 820–831) mukaan koulutuksen ja kehittämisen avulla henkilökuntaa (Mullen ym., 2011, 820–831).

## 2.4 Asiantuntijuus hoitotyössä Suomessa

Jokiniemen, Haataisen ja Pietilän (2013, 1–8) mukaan yhteisen näkemyksen saaminen APN -sairaanhoitajien toiminnasta, koulutuksesta ja tavoitteista luo pohjan toimenkuvan laadukkaalle toteutukselle ja soveltamiselle Suomen sairaaloissa (Jokiniemi, Haatainen & Pietilä 2013, 1–8).

Suomen sairaanhoitajaliiton APN -asiantuntijatyöryhmän (Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A.) keväällä 2016 julkaiseman raportin tarkoituksena oli selvittää, mitä APN -käsite tarkoittaa Suomessa, kartoittaa APN -sairaanhoitajien tehtäväsisältöä, nimikkeistöä sekä arvioida heidän koulutus- ja osaamisvaatimuksia. Lisäksi pyrittiin myös antamaan suosituksia edellisiin. Raportissa todetaan uudenlaisia työnkuvia tarvittavan kehitettäessä laadukkaita ja kustannustehokkaita terveydenhuoltopalveluita sekä vahvistettaessa organisaatioiden ja hoitotyön vetovoimaisuutta. (Sairaanhoitajat 2016.)

Raportin mukaan laajavastuisessa hoitotyössä työskentelevän asiantuntijan (asiantuntijasairaanhoitaja tai kliinisen hoitotyön asiantuntija) tulee omata perustutkinnon jälkeistä työkokemusta sekä ylempi korkeakoulututkinto, jonka tulee olla vähintään EQF -tasoa 7 (kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suositus 17). Työnkuvan perusteena ovat organisaation tarpeiden mukaiset reunaehdot, jotka luovat tavoitteet niin yksilöllisille kuin organisaatiolähtöisillekin tarpeille. (Sairaanhoitajat 2016.)

Tässä opinnäytetyössä pyritään vastaamaan tämän päivän vaatimusten mukaiseen hyvään, laadukkaan asiantuntijatasoisen hoitotyön kehittämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä, jossa huomioidaan niin organisaation kuin yksilöl-

liset työn sisällön tarpeet. Lisäksi opinnäytetyö pyrkii vahvistamaan omalta osaltaan kliinisen asiantuntijan toimintamallin kehittämisen kautta hoitotyön vetovoimaisuutta Lapin sairaanhoitopiirissä.

## 2.5 Asiantuntijuus hoitotyössä kansainvälisesti

Historiallisesta näkökulmasta kliinisen asiantuntijahoitajan tehtävien ja roolin kehittyminen on levinnyt eri maanosissa niin, että esimerkiksi Yhdysvalloissa se ei ole uusi ilmiö. Toisen maailmansodan jälkeisessä erikoissairaanhoitajien koulutuksessa Yhdysvalloissa nähtiin tarve sairaanhoitajista, joilla on valmiudet diagnosointiin, käsittelyyn ja hoitamiseen potilaiden henkeä uhkaavissa tilanteissa laajentuen eri osa-alueille sairaanhoidossa tai tilanteisiin, joissa lääkäriä ei ollut käytettävissä. (Fagerström 2011, 97–109.)

Ahosen (2012, 7) mukaan kansainvälisesti tarkasteltuna kulttuuri- sidonnaisuus on vaikuttanut hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutuksen ja toimintamallien kehittämiseen eri maanosissa (esimerkiksi Euroopassa, Isossa Britanniassa, USA:ssa ja Hollannissa). Yhteisen ymmärryksen lisäksi taustalla ovat siis myös eri maanosien terveys- ja koulutusjärjestelmät, jotka ovat muokanneet kliinisen asiantuntijan ammattinimikkeiden ja myös näiden roolien määrittelyä. (Ahonen 2012, 7.)

Terveydenhuollon työn luonnetta Pohjoismaissa ovat USA:n, Kanadan, Australian ja Iso Britannian vaikutuksen lisäksi, muokanneet kansainvälistymisen, tiedon ja teknologian kehittymisen, hoitoaikojen lyhentymisen merkitys sekä terveydenhuoltoon kohdistuneet vaatimukset tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta (Fagerström, 2011, 97–109).

Asiantuntijakäsitteen määrittely hoitotyössä on kansainvälisesti tarkasteltuna jopa kirjavaa, esimerkiksi Ormond–Walshen & Newhamin (2001, 205–207) mukaan päällekkäisyyttä on ammattinimikkeillä specialistnurse, clinical nurse specialist (CNS), nurse practitioner (NP) ja advanced practice nurse (APN) (Ormond-Walsh & Newham 2001, 205–207). Samoin ovat Leppänen ja Puupponen (2009, 6) todenneet asiantuntija -käsitettä käytettävän vaihtelevissa yhteyksissä ja tavoilla (Leppänen & Puupponen 2009, 3).

Sairaanhoitajien laajentuneiden työnkuvien kehittäminen sekä urakehitysmahdollisuuksien syntyminen, ovat tämän päivän aiheita niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Viimeisinä vuosikymmeninä sairaanhoitajien rooli ja tehtävät ovat muuttuneet yhteiskunnallisten muutosten vaikuttaessa myös terveydenhuoltoon. (Fagerström 2011, 97–109.)

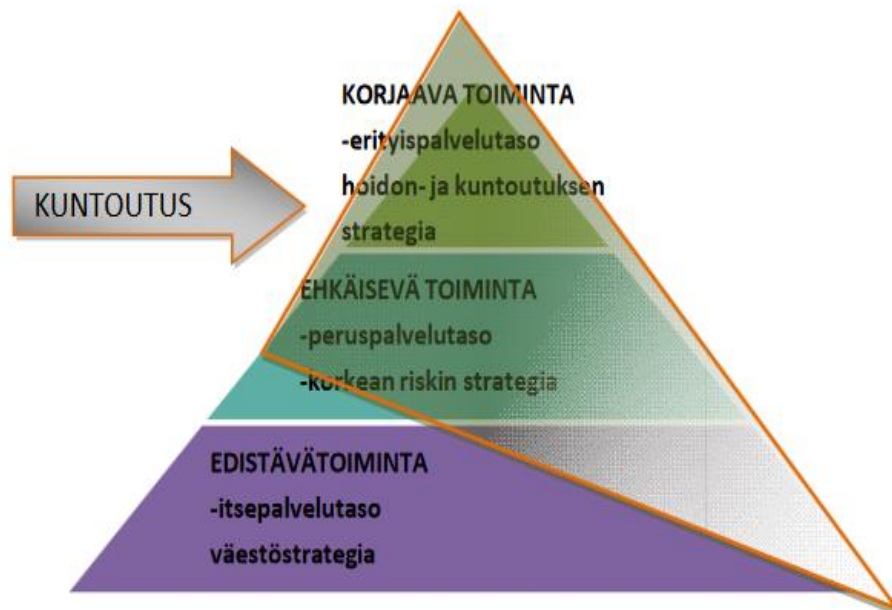
‘Advanced nursing practice’ on hoitotyön asiantuntijuutena kansainvälisesti määritelty termi, joka sateenvarjomaisesti kuvaa käytännössä asiantuntijatasoa kliinisessä hoitotyössä. Asiantuntijuus vaatii vahvaa hoitotyön kokemusta ja yleensä ylempää korkeakoulututkintoa. Työhönsä sitoutunut asiantuntija toimii johtajana hoitotyön toiminnan kehittämisessä ja työskentelee kolmella eri tasolla: potilas/asiakas, hoitotyöntekijät ja hoitotyön käytäntö ja organisaatio. (Jaakkola 2012, 11.)

Myös Jokiniemen ym. mukaan rekisteröity APN -hoitaja on kansainvälisesti tarkasteltuna suorittanut maisterintasoisen tutkinnon, omaa laajan tietopohjan, kyvyn monipuoliseen päätöksentekoon sekä työskentelyn laajat kliiniset taidot. Tulokset APN -hoitajien työskentelystä osoittavat hoidon laadun ja saatavuuden lisääntyvän, sairaaloiden vetovoimaisuuden kehittyvän sekä hoitajien tyytyväisyyden paranevan. (Jokiniemi, Haatainen, Meretoja & Pietilä 2014, 946–954.) Edellinen tulee esille myös Sairaanhoitajaliiton raportissa (Sairaanhoitajaliitto 2016), vahvistaen myös tämän opinnäytetyönä luotavan kliinisen asiantuntija -toimintamallin tarkoitusta ja tavoitteita.

### **3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntijuus**

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on vastata mielenterveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta valtakunnallisesti. Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuolto- ja mielenterveyslaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Mielenterveys- ja päihdehoitotyön palvelujärjestelmän rakenne muodostuu edistävistä, ehkäisevistä sekä korjaavasta toiminnasta, johon kuuluvat myös hoito ja kuntoutus. Viimeksi mainittu on tärkeässä roolissa silloin, kun edistävät ja ehkäisevät toimenpiteet eivät ole riittäneet. Kuntoutus on mukana eri palvelujärjestelmän osa-alueita tukevana toimintana. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) voidaan nähdä palvelujärjestelmän painosuhteet toiminnan eri näkökulmista. (Alaoja, Oinaala 2012, 14.)





Kuvio 2 Palvelujärjestelmän painotukset toiminnan eri näkökulmista (Alaoja, Oinaala 2012)

WHO:n yksi painopistealueista vuosina 2013–2017 on mielenterveyden edistäminen (WHO 2013). Kansallisella tasolla mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009–2015) vuonna 2016 ilmestyneessä loppuarvioinnissa ja ohjausryhmän ehdotuksissa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopistealueiksi esitetään **asiakkaan aseman vahvistamista**, muun muassa organisaatiotasolla palveluiden tuottaminen niin, että niin perus- kuin erityistason palvelut ovat kaikissa elämänvaiheissa saatavilla, sähköisten palveluiden kehittäminen pitkien etäisyyksien alueilla, monimuotoisen avohoidon ja sen palveluiden kehittäminen sairaalahoidon ja tahdosta riippumattoman hoidon vähentämiseksi. Tärkeänä nähdään myös kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Loppuarvioinnissa esitetään myös **mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä edistävän ja ongelmia ehkäisevän työn merkitys**, johon tarvitaan sosiaali- ja terveyshuollon järjestäjien ja kuntien yhteistyötä. Ennaltaehkäisevässä työssä pyritään estämään ylisukupolvinen ongelmien siirtyminen ja painottamaan varhaisen vaiheen tunnistamiseen. **Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä** nähdään tärkeinä erityisesti haavoittuvimpien ryhmien palveluiden sekä somaattisen hoidon integroiminen mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä kokonaisuutena palvelujen laatu ja jatkuvuus. **Ohjauskeinojen**

**kehittämisessä** tulevat esille tietopohjan kehittäminen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävydestä ja laadusta sekä palveluiden tarvelähtöisen tarjonnan ja maakuntien ja kuntien välinen yhteistyön huomioiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016)

Sairaanhoitajaliiton APN -asiantuntijaryhmän julkaisussa `Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote -palveluihin´, tulee sisällöllisesti esille laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan (APN) mahdollisuudet vastata edellä kuvattuihin mielenterveys- ja päihdepalveluiden painopistealueiden suosituksiin muiden alan toimijoiden lisäksi. Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija nähdään näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä ja juurruttajana, uudenlaisten palveluiden tuottajana, hoitotyön laadun parantajana sekä palvelurakenteen täydentäjänä ja väestökeskeisten, kustannusvaikuttavien palveluiden kehittäjänä. Asiantuntijaryhmän mukaan on näyttöä siitä, että uudenlaiset asiantuntijatyönkuvat vaikuttavat terveydenhuollon haasteisiin, muun muassa helpottamalla hoitoon pääsyä ja riittämätöntä yhteistyötä eri sektorien välillä. (Sairaanhoitajat 2016.)

Lapin läänin Rovaniemen kaupungin mielenterveys- ja päihdetyön (2012 – 2016) neljä painopistealuetta eri ikäkausina ovat: saavutettavuuden parantaminen, palvelu- ja hoitoprosessien toimivuuden edistäminen, osaava henkilöstö ja hyvinvoiva yhteisö sekä toiminnallinen tuloksellisuus. Tavoitteilla pyritään palveluiden selkeyttämiseen, avohoitopalvelujen lisäämiseen, matalan kynnyksen tuen ja ohjauksen saamiseen eri-ikäisille. Pyrkimyksenä ovat asiakaslähtöiset palveluprosessit, jossa hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tehty yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteena on myös työntekijän ja työyhteisön osaamisen edistäminen, palvelujen tarkoituksenmukaisuuden vahvistaminen ja tietoisuuden mielenterveys- ja päihdeasioiden suhteen lisääntyminen. (Ala-oja & Oinaala 2012, 14–16.) Tämän opinnäytetyönä kehitettävä kliininen asiantuntija -toimintamalli luo edellytykset myös näiden painopistealueiden kehittämistyössä mukana olemisen.

## 4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön **tarkoituksena** on kehittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija -toimintamalli Lapin sairaanhoitopiiriin. Kehittämistyön **tavoitteena** on määrittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan työskentelyn tehtäväsisältö Lapin sairaanhoitopiiriin niin, että hänen osaamistaan voitaisiin hyödyntää myös Lapin sairaanhoitopiirin medisiinisissä ja operatiivisissa yksiköissä. Tulevaisuudessa mielenterveystyön klinisen asiantuntijan työskentelyn on mahdollista laajentua myös Lapin kuntien mielenterveys- ja päihdehoitotyön tarpeisiin.

**Kehittämistyön tehtävät** ovat nousseet sekä suomalaisista että kansainvälisesti julkaistuista tieteellisistä artikkeleista ja kirjallisuudesta, joissa on käsitelty hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 38–42; Mullen, Gavin-Daley, Kilgannon & Swift 2011, 820–831; Mayo, Agocs-Scott, Khagaham, Moti, Vorghee, Gravell & Cuenca 2010, 60–68; Walker, Urde & Moody 2009, 515–523; Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–114); Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen 2012, 421–431; Jokiniemi 2014, abstract; NHSE 1999; NSW 2011b, 1–6; CNA 2008, 6–10; Sairaanhoitajaliitto 2016; Fagerström 2011, 97–109). Taustalla ovat myös Lapin sairaanhoitopiirin yleiset periaatteet vaikuttavan hoidon järjestymisestä Lapin alueella (Alho, Eklund, Hietala, Kekäläinen & Vauramo 2009, 39; Jokela, 2013).

Tämän opinnäytetyönä valmistuvan kehittämistyön tehtävänä on selvittää, mikä on mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan rooli ja tehtäväsisältö näyttöön perustuvassa hoitotyössä, kehittämistyössä, ohjaustyössä, verkostotyössä ja konsultointi- ja työnohjaustehtävissä Lapin sairaanhoitopiirissä.

## 5 Tutkimuksellinen kehittäminen

Kehittämistyö on tavoitteellista toimintaa, jonka tulosten avulla pyritään entistä parempiin palveluihin, tuotantovälineisiin tai -menetelmiin. Kehittämistyön kanssa samankaltainen merkitys voidaan nähdä kehittämistoiminta - käsitteellä. Tutkimus kykenee antamaan perusteita toiminnalle, toimien näin

parhaimmillaan kehittämisen kanssa yhdessä parantaen työn onnistumismahdollisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2010, 17, 43–44.)

Rantanen & Toikko (2009, 31, 89–90) kirjoittavat, että silloin, kun kehittämistoiminnan lähtökohtana on tutkimustoiminta, käytetään yleensä käsitettä kehitävä tutkimus, kun taas kehittämisen lähtökohtana on itse kehittämistoiminta, käytetään käsitettä tutkimuksellinen kehittäminen (Rantanen & Toikko 2009, 31, 89–90). Tutkimuksellisen kehittämisen metodologisia suuntauksia on useita, mutta tässä kehittämistyössä käytetään Engeströmin (1987) ekspansiivisen oppimisen mallia (Engeström 1987).

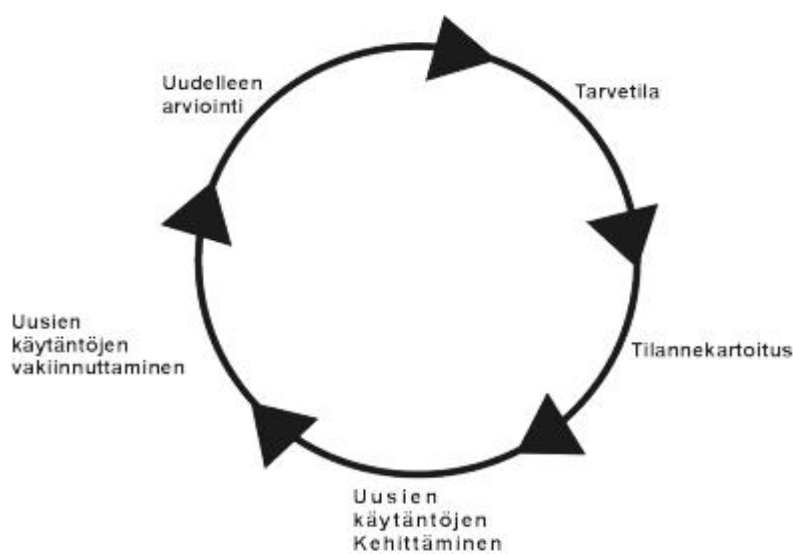
### 5.1 Engeströmin ekspansiivisen oppimisen malli

Ekspansiivisen oppimisen kyseessä ollessa on kehittävässä työntutkimuksessa mukana kokonainen toimintajärjestelmä ja sen laadullinen muutos. Toimintajärjestelmän sisällä tai toimintajärjestelmien välillä kehkeytynyt rakenteellinen jännite synnyttää ristiriitaa, mutta myös oivalluksia ja innovaatioita. (Engeström 2004, 60–63.) Tässä opinnäytetyönä tehtävässä kehittämistyössä edellinen tarkoittaa Lapin sairaanhoitopiirissä nousutta tarvetta asiantuntijatasoiselle hoitajuuden toimintamallille kehittämään osaltaan laadukkaan ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista.

Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikalla on näyttöön perustuva mielenterveys- ja päihdehoitotyö kehittynyt viime vuosien aikana niin, että näyttöön perustuvien tutkimusten tarve on huomioitu, niiden toteuttamiseen on koulutettu henkilökuntaa ja tutkimusten käyttöönotto on vahvistunut. Myös muuta koulutusta on toteutettu hoitotyön tieteellisen tiedon lisäämiseksi hoitohenkilökunnalle (johtamisen koulutukset ja työyhteisön toiminnan kehittämiseen tähtäävät koulutukset), potilaiden laadukkaan, tasalaatuisen hoidon takaamiseksi, asiakaskeskeisyyden vahvistamiseksi ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Hoitajien jatkokouluttautuminen ja näin osaamisen laajentuminen, on luonut tarpeen myös vastuutehtävien selkiyttämiseen. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan toimintamallin luomisen tarve on noussut näiden edellä kuvattujen prosessien myötä koordinoimaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidon näkökulmasta niin Psykiatrian klinikan, medisiinisten ja operatiivisten yksikköjen sekä myös Lapin kuntien tarpeisiin.

Toimintamalliin haetaan tällä opinnäytetyönä tehtävällä kehittämistyöllä sisällöllistä struktuuria, jota voidaan yhteisvastuullisesti kehittää tarpeen mukaan edelleen.

Oppimissyklin periaatteen mukaan kehittämisprosessin askeleet nähdään yhteisinä ja dialogin avulla tapahtuvina oppimistekoina. Dialogin aikana osallistujien esiin nostamat näkökulmat törmäävät ja vaativat kehittämään työstettävää toiminnan mallia edelleen. Työyhteisön uusien toimintatapojen vakiintuminen voi kestää pitkäjännitteisen kehittämisen tuloksena jopa vuosia. (Engeström 2004, 60–63.)



Kuvio 3 Ekspansiivisen oppimisen malli Engeströmin (1987) mukaan.

**Tarvetila:** Ekspansiivisessa oppimisen tarvetilan määrittämisessä toiminnan nykyinen toteutuminen kyseenalaistuu erilaisten siihen kohdistuvien vaatimusten ja siitä seuranneiden häiriötekijöiden lisääntyessä (Engeström 1995, 90). Paine hoidon vaikuttavuuden parantumiseen ja taloudellisesti tuloksellisiin, tarpeenmukaisiin, laadukkaisiin palveluihin, on luonut tarpeen erityisesti henkilökunnan ammattitaidon kehittämiseen. Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikalla on tunnistettu tarve luoda mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan toimintamalli niin, että klinisen asiantuntijan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista voidaan hyödyntää sekä Psykiatrian klinikalla että Lapin sairaanhoitopiirin medisiinisillä ja operatiivisilla osastoilla sekä myös kuntien tarpeisiin.

Toisessa vaiheessa eli **Tilannekartoitus- ja analyysivaiheessa** kiinnitetään huomiota toiminnan osatekijöiden välisiin ristiriitoihin. Edellinen tapahtuu toiminnan historiallisen kehityksen ja nykyisen toiminnan analysoinnilla. Analyysissä haetaan tietoa ja selitystä tämänhetkiselle tilanteelle. Mallien avulla historiallisesta kehityksestä ja nykyisestä käytännöstä työstetään lainalaisuuksia ristiriitojen tunnistamiseksi ja vallitsevan käytännön kyseenalaistamiseksi. (Engeström 1995, 90.) Esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikalla näyttöön perustuvan hoitotyön arvo on tunnistettu historiallisen kehityksen näkökulmasta ja hoitotyöntekijöitä on koulutettu sen toteuttamiseen, mutta koulutusten sisällöllisessä toteuttamisessa on hajanaisuutta ja yhtenäisiä käytäntöjä tarvitaan. Myös kesällä 2016 vahvistettu päätös Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan ja Rovaniemen kaupungin mielenterveys- ja päihdehoitotyön yhdistymisestä tuo mukanaan hoitotyön resurssien tehokkaan käytön ja asiakaslähtöisyyden edelleen kehittämisen sekä toimintojen yhtenäistämisen tarpeen.

**Uusien käytäntöjen kehittäminen:** Uuden toimintamallin kehittämisessä voi jonkin toisen ratkaisun soveltaminen toimia lähtökohtana tai mallin pohjana, jotka auttavat tekijöitä näkemään uudella tavalla vuorovaikutuksen toimintansa kohteen ja tuotoksen käyttäjien välillä (Engeström 1987, 286–287), esimerkiksi tässä kehittämistyössä sähköpostitse pyydettyjen jo mahdollisesti toiminnassa olevien kliinisen asiantuntijan työnkuvien, toimintamallien tai muiden vastaavien kautta.

Tässä opinnäytetyönä tehtävässä kehittämistyössä rajataan ekspansiivisen oppimisen mallin kehitettävät kohdat kolmeen edellä olevaan kohtaan. Jotta mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntija -toimintamallista saataisiin väliarviota vastaajilta, lähetetään toimintamalli kommentoitavaksi Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan yksikköihin ennen käyttöön ottoa. Opinnäytetyönä tehtävässä kehittämistyössä annetaan myös suositukset siihen, miten mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntija -toimintamallin edelleen kehittämistä ja jalkauttamista käytäntöön tulisi jatkaa.

**Uusien käytäntöjen vakiinnuttaminen ja arviointi:** Uutta toimintamallia lähetetään seuraavaksi vakiinnuttamaan käytäntöön. Tässä kehittämistyössä Mie-

lenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan -toimintamallin vakiinnuttamisella ja sen sisällön toteuttamisen arvioinnilla Lapin sairaanhoitopiirissä niin, että hänen mielenterveys- ja päihdehoitotyön erityisosaamistaan hyödynnettäisiin yli yksikkörajojen sekä Lapin kuntiin tehtävässä työssä hoitotyön laadun vahvistamiseksi ja kehittämiseksi.

Uuden mallin käytäntöjen käyttöönotto voi aiheuttaa ristiriitoja vanhan ja uuden välillä. Ristiriitojen selvittely konkretisoi ja kehittää toimintajärjestelmää, toimintaa arvioidaan ja mukautetaan, kunnes se alkaa vakiintua. Kehittäminen ei usein etene suoraviivaisesti, vaan siinä voidaan aikaisempaan vaiheeseen palaten tehdä tarkennuksia. Ristiriitatilanteissa on olemassa paine palata vanhaan toimintajärjestelmään uuden järjestelmän toiminnan kustannuksella. Edellinen voi tapahtua uuden mallin toteuttamista rajoittamalla tai tulkitsemalla sitä vanhan toimintajärjestelmän käsitteiden kautta. Tämän voi kehittää uuden mallin oppimista tai se voi merkitä sen hiipumista. (Virkkunen, Ahonen, Schaupp & Lintula 2010, 57–60, Engeström & Sannino 2010, 7). Kehityssykli voi ekspansiivisen sijaan olla esimerkiksi muuttumaton toistuva, hajoava tai kaventuva sykli ja kehitys voi myös katketa tai haarautua. On muistettava, että ekspansiivinen sykli on ideaalimalli. (Engeström 1995,91–92.)

## 5.2 Engeströmin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämalli

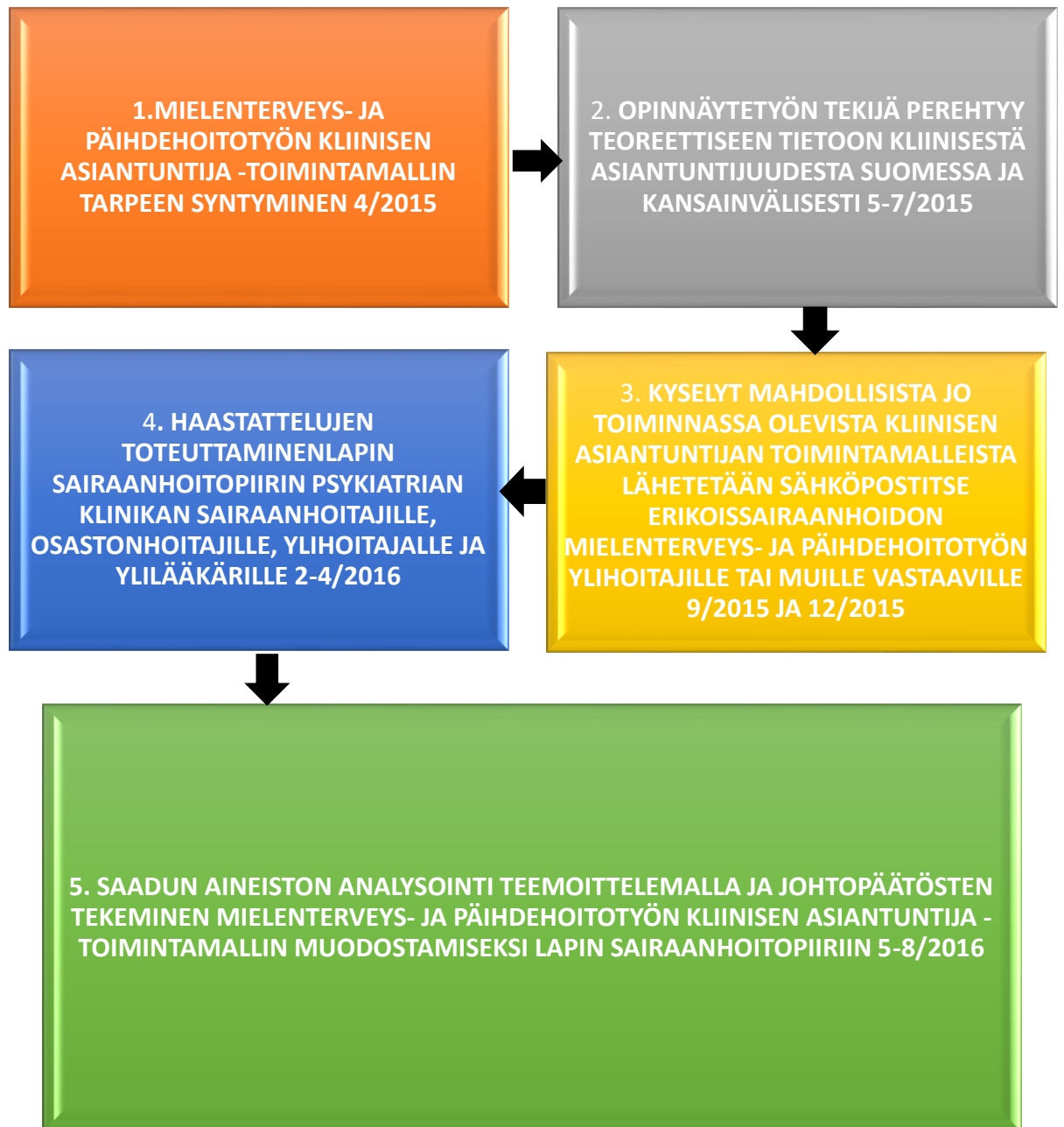
Engeströmin kehittävän työntutkimuksen toimintamallissa toimintajärjestelmän osatekijät eli tekijä, kohde, tulos, välineet, säännöt, yhteisö ja työnjako ovat keskinäisessä yhteydessä toisiinsa. Nykyisissä ristiriidoissa on kyse siitä, että jokin toiminnan osatekijä (esim. työn kohde) on muuttunut tai kehittynyt muiden edelle, jolloin jotkin muut osatekijät (esim. välineet ja säännöt) eivät enää sovi yhteen sen kanssa. Työhön liittyvät ongelmat ovat siis merkkejä muutoksesta ja seurausta toiminnan osatekijöiden eri aikaan tapahtuvasta kehityksestä (Engeström 1995, 43–44). Tässä opinnäytetyönä tehtävässä kehittämissyöissä toiminnan ristiriitoina ja muutoksen aktivoijina voidaan nähdä muun muassa lääkäriresurssin vaje, sairaanhoitajien lisääntynyt asiantuntijuus, hoitotyön henkilöstön uudistuvat vastualueet. Edelliset osatekijät, joita ohjaavat yhteisö, sen säännöt ja työnjako kohdistuvat velvoitteisiin arvioida toimintojen

vaikuttavuutta sekä paineeseen kustannusten kasvun hillitsemisestä ja hoitoon pääsyn parantamisesta näyttöön perustuvan hoitohoidon kehittämisen ollessa tuloksellisena tavoitteena.

## 6 Kehittämistyön toteutus

Tässä opinnäytetyönä tehtävässä kehittämistyössä rajataan Engeströmin (1987) ekspansiivisen oppimisen mallin kehitettävät kohdat **tarvetilan, tilannekartoitus- ja analyysivaiheen ja uusien käytäntöjen kehittämisen vaiheen** työstämiseen. Jatkossa käytössä olevaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntija -toimintamallia on tarkoitus arvioida Psykiatrian klinikan, medisiinisten ja operatiivisten sekä kuntien mielenterveysyksiköiden kanssa tarvittavien muutosten ja jatkokehittämisideoiden huomioimiseksi. Kuviossa 4 on kerrottu kehittämistyön käytännön työn eri vaiheet opinnäytetyön etenemisen mukaan.





Kuvio 4 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliininen asiantuntija -toimintamallin kehittämisprosessi

## 6.1 Aineiston keruu sähköpostitse

Koska tässä kehittämistyössä painotetaan mielenterveyden- ja päihdehoitotyön asiantuntijuuden hyödyntämistä Lapin sairaanhoitopiirin eri yksiköissä, katsottiin tarpeelliseksi pyytää tietoa sähköpostitse suoraan mahdollisesti jo olemassa olevien kliinisen asiantuntijan työnkuvista/-toimintamalleista tai muista vastaavista, erikoissairaanhoidossa toimivilta mielenterveys- ja päihdehoitotyön ylimmillä johtajilta (ylihoitaja tai alueen muu vastaavalla nimikkeellä vastaavassa toimessa työskentelevä) Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan, Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan, Varsinais-Suomen sekä Ålands hälsö- och sjukvård:in sairaanhoitopiireistä. (Koivula, J. 2010,8)

Pyyntö toteutettiin erillisellä sähköpostitse lähetettävällä saatekirjeellä (liite 2). Kirjeet lähetettiin syyskuussa 2015 ja mahdollisten lisävastausten saamiseksi vielä uudelleen joulukuussa 2015. Saatekirjeen tavoitteena oli motivoida vastaajaa ja siinä katsottiin olevan tärkeä näkyä kaikki tarpeellinen tieto, mitä kehittämistyöllä halutaan selvittää, tekijä ja teettäjä, maininta osoitelähteestä, vastaajien anonyymiteetin huomioinnista sekä vastausten lähettämiseen annettu aika (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009,108,118). Kehittämistyön tiedonkeruuseen sähköpostitse päädyttiin, koska pyyntö mahdollisti jo olemassa olevien kliinisen asiantuntijan työnkuvien tai muiden vastaavien keräämisen nopeasti ja tehokkaasti laajalta maantieteellisesti hajaantuneelta kohdejoukolta (Ojasalo ym. 2009,118).

Asianmukainen informaatio on edellytys tutkittavan osallistumiselle tutkimukseen, tässä tapauksessa kehittämistyöhön. Huolellisesti tapahtuva informointi lisää läpinäkyvyyttä ja luo saajan uskoa siihen, että hänen antavansa materiaali käsitellään vastuullisesti koko aineiston elinkaaren. Tutkittavien informointi on tärkeää myös tutkijoille itselleen. Vastuullisesti toteutettu informointi luo pohjan aineiston käsittelylle ja tutkimustulosten raportoinnille ja se toimii jälkikäteen dokumenttina siitä, mitä on sovittu tekijän ja vastaajien välillä. (Henkilötietolaki 523/1999 24 §.)

Erikoissairaanhoidossa toimivilta mielenterveys- ja päihdehoitotyön ylihoitajilta tai alueen muilta vastaavalla nimikkeellä vastaavassa toimessa työskenteleviltä sähköpostitse saatuja vastauksia oli yhteensä 14, joissa aineistona käytettäviä oli 11. Yhteen koottuna aineistoa tuli yhteensä 16 sivua, liitteet mukaan lukien.

## 6.2 Aineiston keruu teemahaastattelulla

Tässä kehittämistyönä tehtävässä opinnäytetyössä kartoitettiin Psykiatrian klinikan osastoyksikköjen sairaanhoitajien, osastonhoitajien, ylihoitajan ja yllälääkärin ajatuksia, ehdotuksia ja toiveita mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisestä asiantuntijuudesta, osallistamalla heidät teemahaastattelemalla tulevan toimintamallin kehittämiseen. Työyhteisön jäsenien asiantuntijuuden hyödyntäminen oli luontevaa, yhdessä uuden luominen toimintamallin kehittämisen kautta lisäävät työntekijöiden ja potilaiden hyvinvointia (Takanen 2015, 70).

Toteutetuissa haastatteluissa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa puolistrukturoituna menetelmänä. Haastattelun avulla pyritään keräämään luotettava aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Eskolan & Vastamäen (2010, 27–39) mukaan kyseessä on enemmän keskustelu, kuin varsinainen haastattelu. Keskustelu rakentuu tukilistana olevien teemojen, eikä kysymys kysymykseltä tapahtuvana etenemisenä. (Eskola & Vastamäki 2010, 27–39.)

Kahdelle sairaanhoitajalle tehdyn esihaastattelun tuloksena sovittiin tarvittavien selventävien kysymysten mahdollistaminen haastateltaville ennen varsinaisen haastattelun aloittamista, lisäksi haastateltaville lähetettiin teemahaastattelun runko etukäteen tutustumista ja asioiden pohdintaa varten, jotta haastatteluissa saataisiin mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastatteluihin osallistuneita henkilöitä oli 22. Haastatteluaineistoa saatiin yhteensä 73 sivua, josta litteroinnin jälkeen aineistoksi valit-

tiin 52 sivua. Kokonaisuaineistosta jätettiin pois sellainen aineisto, joka ei vastannut teema-alueiden kysymyksiin.

Haastatteluiden haastatteluteemoiksi nousivat kehittämistehtäviin liittyvät aiheet, eli mikä on mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan rooli näyttöön perustuvassa hoitotyössä Lapin sairaanhoitopiirissä (kehittämistyössä, ohjaustyössä ja verkostotyössä) ja mitä tehtäväsivällisesti siihen arvelaan kuuluvan. Keskeistä haastatteluteemojen valinnassa oli kehittämistehtävien mielessä pitäminen, jotta saatiin vastauksia haluttuihin asioihin. (liite 1).

Haastatteluihin osallistujien allekirjoittamassa suostumuslomakkeessa (liite 3) kerrottiin haastattelun luottamuksellisuudesta, tietojen käsittelystä ja hävittämisestä. Etuna haastatteluissa oli, että vastauksia voitiin selventää esittämällä lisäkysymyksiä (esimerkiksi näyttöön perustuva toiminnan merkitys vaati useamman haastateltavan kohdalla lisäävaamista) ja haastatteluaiheiden järjestystä oli mahdollista säädellä niin, että ne etenivät luontevasti. Ei – kielelliset vihjeet auttoivat ymmärtämään haastateltavan ajatuksia, tunteita ja käsityksiä. Haastattelussa oli tärkeää haastattelijan oman kiinnostuksen esille tuominen sanattomien viestien kautta. Tärkeää oli myös huomioida katsekontakti haastateltavaan samoin kuin sanallinen reagointi, esimerkiksi `todellako?`, `kyllä`, `aivan`. Reagoida voi myös nyökkäilemällä, mutta ei päätään pudistamalla. (Harcup 2009, 133.)

Haastatteluajankohdat sovittiin puhelimitse tai sähköpostitse ja sairaanhoitajien kohdalla ne toteutettiin jokaisen osastoyksikön rauhallisessa toimistohuoneessa, osastonhoitajien ryhmähaastattelu sovittiin pidettäväksi Psykiatrian poliklinikan kokoushuoneessa. Eskolan ja Vastamäen (2010, 27–39) mukaan haastattelupaikan on tärkeää olla haastateltavalle tuttu ja turvallinen (Eskola & Vastamäki 2010, 27–39).

Alkuperäisen kehittämistyön suunnitelmana oli toteuttaa kaikki haastattelut ryhmähaastatteluina, niin, että sairaanhoitajat haastateltaisiin erikseen ja osastonhoitajat erikseen, mutta kolmivuorotyössä olevien kokeneiden sairaanhoitajien saaminen samanaikaisesti paikalle tuotti vaikeuksia ja päädyttiin toteuttamaan yksiköiden sairaanhoitajien (n=14) haastattelut parihaastatteluna niin, että tilanteessa oli paikalla kaksi sairaanhoitajaa jokaisesta Psykiatrian klinikan osastoyksiköstä (n=4 ja poliklinikka ja päihdekliniikka). Parihaastattelu

tutkimuksellisen tiedon mukaan ryhmähaastattelun alamuoto ja se etenee samojen ohjeiden mukaisesti kuin ryhmähaastattelukin.

Yksiköiden osastonhoitajille (n=8) haastattelu toteutettiin yhtenä ryhmähaastattelukertana. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska sillä saadaan samalla tietoa useammalta henkilöltä yhtä aikaa. Se edellyttää kuitenkin haastattelijalta ryhmädynamiikan hallintaa, kykyä huomioida, että jokainen ryhmän jäsen saa äänensä kuuluville ja keskustelu pysyy annetussa teemassa. Ryhmän jäsenten välinen keskustelu ohjaa asiaa teemassa. Edellinen antaa jäsenille mahdollisuuden keskustella, miten ovat ymmärtäneet asioita; kokemuksistaan ja suhtautumistavoistaan. (Tilastokeskus; Anttila 2014, 56; KvaliMOT.)

Haastattelut nauhoitettiin kannettavan tietokoneen äänitystyökäluä käyttäen analysointia varten, mikä nopeutti haastattelutilannetta ja teki siitä sujuvaman. Nauhoituksen lisäksi haastattelijä teki muistiinpanoja sellaisten seikkojen huomioimiseksi, jotka eivät kuulu nauhalta. Edellinen hyödytti haastattelijaa analysointivaiheessa verrattaessa omia muistiinpanoja muuhun aineistoon. (Anttila 2006,75.) Haastattelujen kesto vaihteli 45 minuutista 60 minuuttiin, yhden haastattelun litterointiin kului keskimäärin 3 h.

### 6.3 Aineiston analysointi.

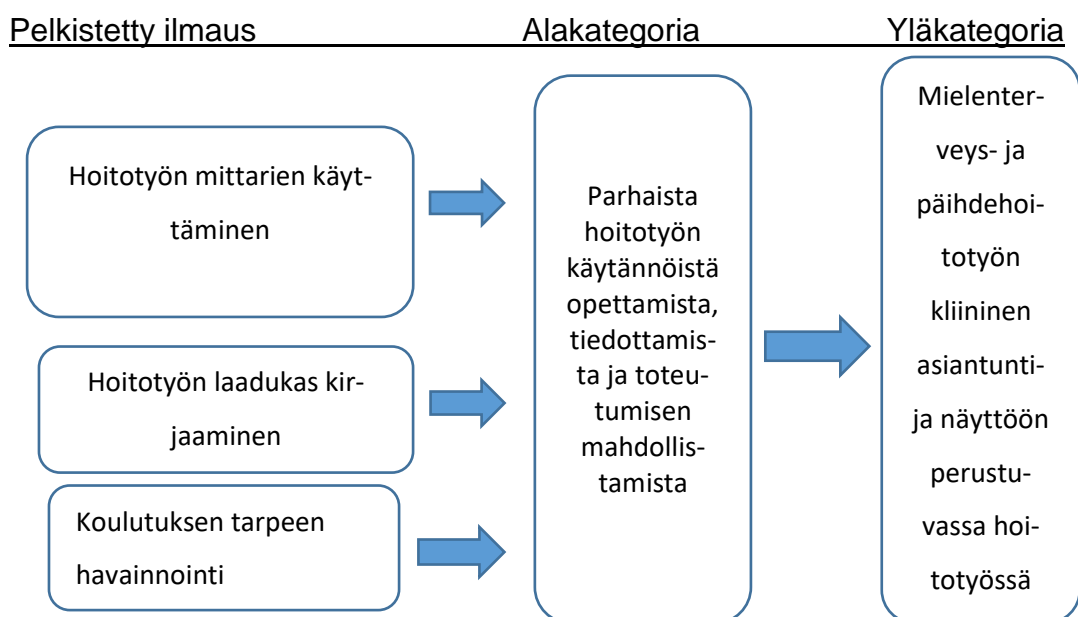
Kehittämistyönä tehdyssä opinnäytetyössä analysoitavana aineistona toimivat sähköpostitse saadut vastaukset erikoissairaanhoidon psykiatrian ylihoitajilta sekä Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikalla toteutettujen haastatteluiden materiaali. Analyysi tapahtui sisällönanalyysin yhden muodon, teemoittelun, avulla. Teemoittelussa aineisto jaotellaan erilaisten aiheiden mukaan (tässä kehittämistehtävien mukaan) ja katsotaan, mitä niistä on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.) Analyysillä tiivistetään saatu materiaali ja työskentelyvaiheen jälkeen analyysin tekijällä tulisi olla saatavilla kokonaisuudessaan enemmän, kuin vain pelkkää aineistoa alkuperäismuodossaan (kvaliMOTV).

## Sähköpostitse saatujen vastausten analysointi

Sähköpostitse saatujen vastausten asiasisältö siirrettiin Word - tekstinkäsittelyohjelmalle fontilla 12, riviväli 1,5. Käsiteltäväksi materiaaliksi valittiin aineistot, joiden perustana oli jo olemassa oleva mielenterveys- ja päihdetyössä työskentelevä kliininen asiantuntija. Lisäksi haettiin muusta saaduista vastauksista aineistoa, joka sisällöllisesti pystyttiin rinnastamaan saattuihin varsinaisiin kliinisen asiantuntijan toimenkuviin (esimerkiksi nimikkeellä `jaettu asiantuntijuus`), kehittämistehtäviin vastauksia. Aineistoa saatiin yhteensä 16 sivua, liitteet mukaan laskettuna. Aineistoa ei saatu määrällisesti niin paljon, kuin pyyntöjä lähetettäessä oli arvioitu, mutta sen katsottiin kuitenkin olevan riittävää luotettavuuden kannalta. Kehittämistyön tekijä luki saadut vastaukset huolellisesti läpi useaan kertaan ja aineistoon merkittiin samavärisillä väreillä samaa tarkoittavia asioita (Eskola & Vastamäki 2010, 43).

Seuravana asiat kirjattiin niin, että alaluokiksi tuli samalla värillä merkatut asiat, ja yläluokaksi muodostettiin otsikko, joka kuvasi muutamalla sanalla alaluokassa olevia asioita. Asiat ryhmiteltiin kehittämistyön tutkimustehtävien mukaan.

Esimerkkinä alaluokaksi muodostuneita muutamia sähköpostitse saatujen kliinisen asiantuntijan työnkuvien tai muiden vastaavien sisällöistä kirjattuja huomioita, joista muodostettiin vastauksia kehittämistehtävien tavoitteisiin:



Kuvio 5 Esimerkki erikoissairaanhoidon ylihoitajilta tai muilta vastaavilta saatujen sähköpostivastausten analysoinnista

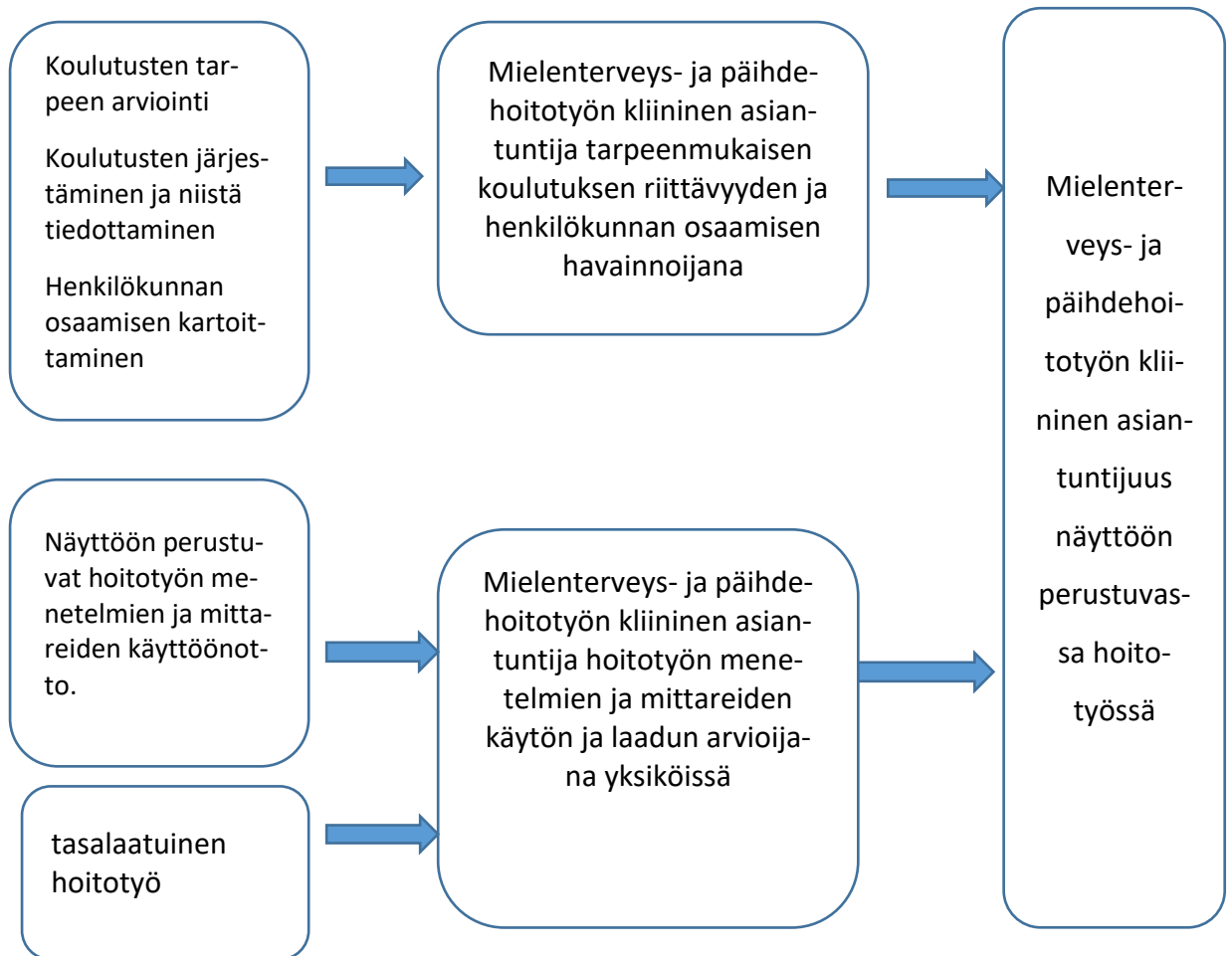
### Teemahaastatteluaineiston analysointi

Haastattelut Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan tulosalueen johtajalle, ylihoitajalle, ryhmähaastatteluna lähiesimiehille ja parihaastatteluna osastoyksikköjen sairaanhoitajille toteutettiin 2-4/2016. Haastatteluaineiston määrä oli kattava ja niistä saatiin laajasti tietoa myös jatkokehittämisaiheisiin. Haastatteluissa todettiin niin sanotun saturaatiopisteen saavutetun, kun ne eivät tuottaneet enää uutta tietoa tai näkökulmia. Omien kehittämistehtävien mielessä pitäminen oli tärkeää, koska aineistolle oli mahdollista esittää lähes rajattomasti uusia kysymyksiä aineiston näin hahmottuessa uudella tavalla. (Henttonen 2008, 5.)

Haastattelut litteroitiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla sanatarkasti. Aineistosta karsittiin pois kehittämistehtävien ulkopuolella olevat asiat, jotka eivät vastanneet kehittämiskysymyksiin (esimerkiksi henkilökuntamäärän lisääminen yksiköissä). (Tuomi ym..2009, 92.) Litteroidussa haastatteluaineistossa oli haastattelijan merkinä H -kirjain ja vastaajan V -kirjain tekstin jatkokäsittelyn helpottamiseksi (Hiltunen 2012, 2).

Kehittämistyön tekijä luki huolellisesti useampaan kertaan kirjoitetut tekstit läpi ja merkitsi aineistoon samanvärisillä väreillä samaa tarkoittavia asioita. Seuraavaksi asiat kirjattiin, samoin kuin sähköpostilla saatujen vastausten kohdalla, niin, että alaluokiksi tuli samalla värillä merkityt asiat ja yläluokiksi muodostettiin otsikko, joka kuvasi alaluokassa olevia asioita (kvaliMOT). Asiat ryhmiteltiin kehittämistyön kehittämistehtävien mukaisesti sähköpostitse saatujen vastausten tapaan. Näin yhdistetyistä tuloksista saatiin tämän opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön tuloksena Lapin sairaanhoitopiirin klinisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntija -toimintamalli.

Esimerkkinä muutamia haastatteluissa esille tulleista kirjauksista teemahaastattelurungon kysymykseen: *Mitä mielestäsi mielenterveyshoitotyön klinisen asiantuntijan roolin näyttöön perustuvassa hoitotyössä tulisi pitää sisällään Lapin sairaanhoitopiirissä?*



Kuvio 6 Esimerkki teemahaastatteluaineiston analysoinnista

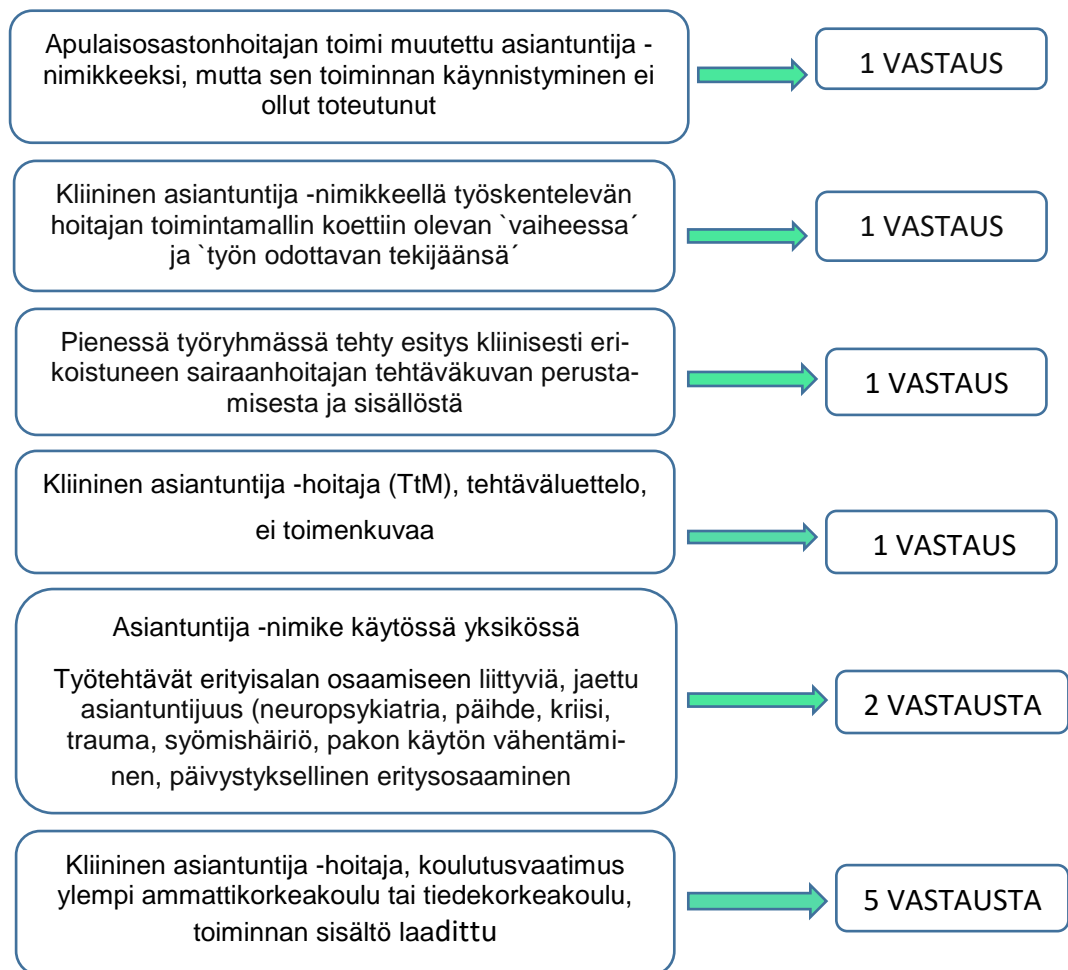
## 7 Kehittämistyön tulokset

### 7.1 Sähköpostitse saadun aineiston tulokset

Erikoissairaanhoidon ylihoitajilta tai muilta vastaavilta sähköpostitse lähetettyihin pyyntöihin saatiin vastauksia yhteensä neljätoista, joista yhdentoista (kuvio 7) sisältö analysoitiin. **Kahdessa vastauksessa** luvattiin asiantuntijuuteen liittyvistä työtehtävistä tai mahdollisesta mallista lähettää kehittämistyön tekijälle tietoa, mutta sitä ei lähetetty. **Yhdessä vastauksessa** pyydettiin kehittämistyön tekijää olemaan yhteydessä puhelimitse asiantuntijuudesta tietävään henkilöön, mutta häntä ei tavoitettu. Nimikkeellä, mielenterveys- ja päihdehoi-



työn kliininen asiantuntija -toimintamalli, ei tullut sellaisenaan esille yhdes-  
säkään sähköpostitse saadussa vastauksessa.



Kuvio 7 Erikoissairaanhoidon ylihoitajilta tai muilta vastaavilta (n=11) sähköpostitse saadut vastaukset

Saatujen sähköpostivastausten keskeinen sisältö on analysoitu ja koottu alla olevaan kuvioon (kuvio 8) opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön kehittämis-  
tehtäviin peilaten. Kehittämistehtävänä olleeseen kysymykseen: *Mikä on kliinisen asiantuntijan rooli konsultointi- ja työnohjaustehtävissä?*, ei sähköpostitse lähetetyssä aineistosta saatu tällaisena kysymyksen asetteluna vastausta.



Kuvio 8 Erikoissairaanhoidon ylihoitajilta tai muilta vastaavilta saatujen sähköposti-vastausten tulokset

## 7.2 Teemahaastatteluaineiston tulokset

### Mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan rooli näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Näyttöön perustuva työ ei ollut vielä kaikille haastateltaville sairaanhoitajille käsitteenä selvä, mitä se sisällöllisesti tarkoittaa. Toisaalta se ymmärrettiin hyvin ja sen tarve ja vaikuttavuus tunnistettiin. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan toimintamalliin nähtiin useimmissa haastatteluissa keskeisenä kuuluvan **näyttöön perustuvien tutkimuksellisen tiedon ja erilaisten menetelmien tuominen käytännön työtä lähelle ja yksiköissä olevien**

**prosessien tutkimista näyttöön perustuen.** Asiantuntijan rooli nähtiin useassa haastattelussa keskeisenä erilaisten näyttöön perustuvan hoitotyön **koulutusten tarpeiden koordinoijana ja käytyjen koulutusten käytännön toteutumisen havainnoijana** yli yksikkörajojen.

*V1: `Koulutuksella saadun tiedon juurruttaminen, että ne menetelmät tulis niinku toimintaan, että se tieto, osaaminen ja sen ylläpitäminen ja se taito, niin ne olis meillä niinku siinä käytännön työssä osana läsnä` ... `havainnointi, onko sitä riittävästi, onko riittävästi osaamista` ...*

*V10: ... `sen esittäminen johdolle ja keskustelu siitä, että tätä osaamista tarvitaan lisää, meillä on selkeää puutetta tästä.`*

*V3: `...se näyttöön perustuva hoitotyö, jotenki mie ymmärrän, että se on käytännönläheistä... niitten prosessien, mitä kussakin yksikössä (tauko), niitten semmosta tutkimista ja tavallaan niinku niitten kohtien tunnistamista missä on kehityksen paikka`*

#### Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli kehittämistyössä

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliininen asiantuntija nähtiin kliinisen tasalaatuisen hoitotyön kehittäjänä. Asiantuntija nähtiin myös näköalapaikalla olevaksi **hoitotyön uusien suuntien tuomisessa yksikköihin, niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.**

*V12: `Asiantuntijahoitaja pitäis yllä, valvois ja kehittäis sitä, että hoito olis tasalaatuista, mittareita osattais käyttää... koordinois sitä, että saatais se yhteiseen käyttöön potilastyöhön ...*

*V10: ...asiantuntijahoitaja vois katsoa, että nyt tuollaista osaamista on tuolla ja nyt tarvitaan lisää ...sitte tietenki asiantuntijahoitaja on näköalapaikalla, tulis olla asiantuntijana siinä, mitä uusia hoitotyön suuntia on..`*

Kliinisen asiantuntijan rooli **yhteistyön kehittämisessä sekä psykiatrian että medisiinisten ja operatiivisten yksikköjen välillä** (esimerkiksi yhteistyö mielenterveyden sairauksien ja mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisessa ja edellisiin liittyvän stigman vähentämisessä) nähtiin tärkeäksi useammassa eri haastattelussa sekä myös **yhteistyön kehittäminen kuntiin tehtä-**

**vässä työssä.** Hoitotyön puolestapuhujana ja asiantuntijana oleminen ja työntekijöiden kuuleminen nähtiin osana työhyvinvointia. Erilaisten **prosessien kehittämisesä mukana oleminen** lähiesimiesten tukena, uusien hoitotyön toimintamallien räätälöiminen alueellisiin tarpeisiin (esimerkiksi kokemuskouluuttajatoiminnan kehittäminen) ja erityisesti **avohoidon kehittäminen** (kaupungin ja erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistymispäätös v.2016 sekä tuleva sote -uudistus) nähtiin tärkeänä mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan työskentelyssä.

V1: *...se on tosi tärkeää, kun meillä on mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija, niin se pitää ulottua myös tuonne muualle... tehtävä tulee olemaan yhä haastavampi tulevaisuudessa kun mennään tähän sote:en, siellä pitää myös miettiä noi kunnat, osaamiset ja sit somatiikka kans,..*

V5: *Sitä asiantuntijahoitajan panosta niinku avohoidossa ja avohoidon kentässä, siinäki. ettei vaan osastohoidossa, se pitää ehdottomasti korostua se avohoito.*

### Mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan rooli ohjaustyössä

Psykiatrian klinikalle tulevien **opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaaminen** nähtiin haastatteluissa osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan roolia. Sisällöllisesti rooli ohjaustyössä nähtiin joko perehdyttäjänä mielenterveys- ja päihdehoitotyön (osin osastoilla tehtävän päällekkäisen ohjaustyön vähentämiseksi, esimerkiksi käytännön asioiden hoitaminen ja luennot harjoittelujen ja työsuhteiden alkaessa psykiatrisen potilaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksellisten taitojen vahvistamiseksi) tai perehdytys koettiin kuuluvan yksikköjen työn sisältöön, eikä sinällään klinisen asiantuntijan työnkuvaan. Osin edellisen koettiin vievän paljon resursseja ja olisi pois muulta klinisen asiantuntijan työn sisältöön tulevilta kokonaisuuksilta esimerkiksi hoitotyön kehittämiseltä. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan rooli nähtiin enemmänkin **yhteistyönä terveydenhuollon oppilaitosten opettajien kanssa mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksen sisällön kehittämisessä.** Mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntijan rooli nähtiin myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön **mentorina.**

V7: *‘...mutta just, että kaikki opiskelijat sais semmosen yhtä laadukkaan tulopaketin, että siitä olis sitte hyvä lähtiä liikkeelle, että siitä sais taas resursseja ja se lisäis laatua ja näin, että se ois mielettömän hyvä’*

V12: *‘Se on aika iso työ, jos aattelee, että asiantuntijahoitajan pitää joka yksikön prosessit mielessä, voidakseen perehdyttää...vie aikaa tältä hoidon ja potilaiden hoidon kehittämiseltä... painopiste pitäis kuitenkin olla nimenomaan siinä potilaiden hoidon niinku parantamisessa’*

### Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli verkostotyössä

Mielenterveys- ja päihdetyön kliinisen asiantuntijan **rooli verkostotyössä** tuli esille niin psykiatrian klinikan **yksikköjen välisessä työskentelyssä**, kuin myös **operatiivisissa ja medisiinisissä yksiköissä tehtävässä työssä**.

V4: *‘Minusta sellainen osastojen välisen yhteistyön lisääminen jollakin tavalla, niin se vois olla niin ...’*

V8: *‘Tarvetta on somatiikan puolella... että mielenterveyspuoli jää sen somatiikan jalkoihin väistämättäkin, sen osaston tilanteen ja resurssien vuoksi... ehdottomasti kyllä ja varmasti otetaan apu avosylin vastaan, kokemuksesta voin sanoa’*

Keskeisenä Lapin kuntiin tehtävässä mielenterveys- ja päihdetyössä nähtiin **yhteistyön kehittäminen ja toiminnan sujuvoittaminen**

V1: *‘Kyllähän se asiantuntijahoitajan tehtävä ois äärimmäisen tärkeä ja asiantuntijahoitaja olis se, joka nostais, että miten hoito tapahtuu ja jos aattelee, missä pienissä kunnissa tarvitaan ehdottomasti apua...että yhteistyötä tehtäis liukuvasti ja ennakoivasti’*

### Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan rooli konsultointi- ja työnohjaustehtävissä

Mielenterveyden- ja päihdetyön kliinisen asiantuntijan toimintamallille nähtiin tärkeänä hoitotyön asiantuntijuuden statuksen saavuttaminen. Kliininen asiantuntija nähtiin **hoitotyön sanansaattajana**. Tärkeänä nähtiin myös kuntien

mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden mahdollisuus saada **konsultointiapua** esimerkiksi haasteellisten potilaiden hoidossa.

*V10: ...`Samalla kyky rakentaa, ylläpitää ja olla mukana näissä keskeisissä verkostoissa ja jos ei päätöksentekijänä, niin päätöksen tukena. Asiantuntijahoitajan tulisi saada jonkinlainen status, että kun häntä konsultoidaan, niin häntä myös kuullaan..`*

*V 11: ...`psykiatrisen hoitotyön sanansaattajaksi vähän niinku, ...meän pitäis pystyä aukasemman meän käsitteet, että kaikki ymmärtäs, että kuinka paljon meillä on hoiossa sitä epätasasuutta sen takia, että ei ymmärretä aina mistä puhutaan...`*

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntijan roolissa työnohjaustehtävissä esitettiin jatkuvaluonteisena mahdollisuutena saada **työnohjausta** esimerkiksi **vaativissa potilashoitosuhteissa**. Työnohjausta ehdotettiin pidettäväksi myös osastotuntimuotoisena. Muutamassa haastattelussa tuli esille myös tarve työnohjausmahdollisuuden ja työnohjaajien saatavuuden koordinointiin.

*V6: `Voiko se olla ihan tällaista työnohjausta meille työntekijöille, ns. pitkiä sopimuksia eli jos on tyyliin joku case, josta tuntuu ettei päästä eteenpäin, onko se sitten työnohjauksena tai osastotunteina?`*

*V13: `...jos ei varsinaista työnohjausta saa, niin joku kokenut kuitenkin, kävis niitä tunnelmia, se on hirveän tärkeä pohtia niitä tunnelmia`.*

### 7.3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija – toimintamalli Lapin sairaanhoitopiirissä

Kehittämistyönä tehdyssä opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija -toimintamallin sisältö on koottuna alla (kuvio 9).

**MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntija – TOIMINTAMALLIN  
TEHTÄVÄSISÄLTÖ**

**Lapin sairaanhoitopiirissä**

**(Perustutkinnon jälkeinen työkokemus ja ylempi korkeakoulututkinto vähintään tasoa  
EQF)**

Näyttöön perustuvan tiedon hankkiminen, soveltaminen ja levittäminen (näyttöön perustuvien menetelmien ja mittareiden tuominen ja vakiinnuttaminen käytäntöön)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tarpeiden koordinointi ja työntekijöiden käymien koulutusten käytännön toteutumisen havainnointi yli yksikkörajojen

Kehittämistarpeiden tunnistaminen, erilaisten prosessien kehittämis-työssä mukana oleminen ja klinisen toiminnan kehittäminen palvelujärjestelmässä, kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen

Verkostoituminen lähiverkostojen, Lapin sairaanhoitopiirin medisiinisten ja operatiivisten yksiköiden sekä kuntien mielenterveys- ja päihdehoitotyön yhteistyötahojen kanssa, konsultaatiomahdollisuuden luominen kuntien mielenterveys- ja päihdehoitotyön tarpeisiin, yhteistyö oppilaitosten kanssa

Uusien työntekijöiden ja opiskelijatoiminnan perehdytys ja ohjaaminen soveltuvien osien, mielenterveys- ja päihdehoitotyön mentorina toimiminen

Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen, verkostoituminen oman alan asiantuntijoiden kanssa kansallisesti ja kansainvälisesti

Kuvio 9 Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija -toimintamalli

## 8 Pohdinta

### 8.1 Kehittämistyössä saatujen tulosten tarkastelu

Opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön klininen asiantuntija -toimintamalli Lapin sairaanhoitopiiriin. Kehittämistyön tavoitteena oli määrittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan työskentelyn tehtäväsisältö Lapin sairaanhoitopiiriin niin, että hänen osaamistaan voitaisiin hyödyntää myös Lapin sairaanhoitopiirin medisiinisissä ja operatiivisissa yksiköissä. Tulevaisuudessa mielenterveyshoitojen klinisen asiantuntijan työskentelyn olisi mahdollista laajentua myös Lapin kuntien mielenterveys- ja päihdehoitotyön tarpeisiin. Tarve toimintamallin kehittämiseksi nousi Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan johdolta sekä Psykiatrian klinikan työntekijöiltä tulleista palautteista klinisen työn tekemisessä huomatuista puutteista tai siihen liittyvien tekijöiden toimimattomuudesta, organisatoristen muutosten kehittämissiisioiden lisäksi. Pääosa erikoissairaanhoidon ylihoitajista toi myös esille sähköpostivastaustensa kommentteissa kiinnostustaan ja tarvetta mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntija -toimintamallin luomiselle

Kehittämistyön teoreettiseksi viitekehykseksi valittiin Engeströmin (1987) ekspansiivisen oppimisen malli, jonka mukaan oppiminen tapahtuu sykleissä ja osallistujien näkökulmien törmäminen vaatii työstämään kehittämisen kohteena olevaa mallia edelleen (Engeström 2004, 60–63). Toimintamallin syntyminen oli Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdehoitotyön historiallisen kehityksen ja nykytilanteen tarkastelua toimintamallin kehittämiseksi. Osallistamalla yksikköjen työntekijöitä pystyttiin osatekijöitä ja erityispiirteitä tarkastelemaan kriittisesti nimenomaan kehittämisen kannalta ja ottamaan sisällöllisesti mukaan uusia näkökulmia toimintamallin luomiseksi niin käytännön kokemukseen kuin teorian tietoonkin pohjaten. Engeströmin (1987) ekspansiivisen oppimisen mallin kehitettävät kohdat rajattiin tarvetilan arvioon, tilannekartoitus- ja analyysivaiheeseen ja uusien käytäntöjen kehittämisen vaiheeseen, uusien käytäntöjen vakiinnuttamisen ja uudelleen arvioinnin jäädessä myöhemmiksi jatkokehitysaiheiksi. Opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijuuden sisällölliset



määritelmät voidaan todeta olevan yhteneväisiä sekä kansallisiin että kansainvälisiin tuloksiin laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eli APN :n (Advanced Practice Nurse) toiminnasta (muun muassa Leppänen & Puupponen 2009,43–44; Sairaanhoitajat 2016).

Asiantuntijuus vaatii vahvaa hoitotyön kokemusta ja yleensä vähintään ylempää korkeakoulututkintoa (Jaakkola, 2012,11; Jokiniemi, Haatainen, Meretoja & Pietilä 2014, 946–954; Vestman 2013, 33). Edellinen tuli esille kaikissa niissä sähköpostitse saaduissa vastauksissa, joissa hoitotyön kliininen asiantuntijuus oli määritelty, vaikka varsinaista toimintamallia ei ollutkaan vielä luotu. Sairaanhoitajien v.2016 julkaistun raportin mukaan laajavastuisessa hoitotyössä työskentelevän asiantuntijan (asiantuntijasairaanhoitaja tai kliinisen hoitotyön asiantuntija) tulee omata perustutkinnon jälkeistä työkokemusta sekä ylempi korkeakoulututkinto, jonka tulee olla vähintään EQF -tasoa 7 (kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suositus 17)(Sairaanhoitajat 2016).

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänä näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen käyttöönotossa on niiden yhtenäistäminen, tiedon soveltaminen, kehittäminen ja tukeminen sekä tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön seuranta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Edelliseen voidaan katsoa kuuluvan myös kehittämistyön aineistossa esille tulleen työntekijöiden käymien koulutusten käytännön toteutumisen ja henkilökunnan osaamisen vahvistamisen havainnointi yli yksikkörajojen (Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen 2012; Sairaanhoitajaliitto, APN -asiantuntijatyöryhmä 2016). Kliininen asiantuntijahoitaja voimaannuttaa koulutuksen ja kehittämisen avulla henkilökuntaa (Kuokkanen, Leino-Kilpi, Katajisto, Heponiemi, Sinervo & Elovainio, 2014, 354). Näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttaminen Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan henkilöstölle on viime vuosina vahvistunut ja sen tarve on tiedostettu.

Kehittämistyön teemahaastatteluaineistossa tuli esille, että hoitajat eivät välttämättä kaikilta osin tiedosta vallitsevan käytännön muuttamisen tarvetta, tutkimustiedon etsiminen ja löytäminen ja sen soveltaminen käytäntöön koettiin vaikeaksi. Hoitosuositusten ja tutkimusnäytön tiedostaminen on tärkeää sairaanhoitajan työn kannalta ja tutkimustiedon soveltaminen on perusta hoitotyön ja hoitotieteen kehittymiselle. Hoitotieteellisen tiedon käyttäminen kliini-

sessä päätöksenteossa on todettu olevan kokemusperäistä tietoa vähäisempää. (Häggman-Laitila 2009, 4–5.) Henkilökunnan motivointi näyttöön perustuvan työn merkityksen edelleen vahvistumisessa ja tarpeenmukaisten koulutusten järjestämisessä mukana oleminen, on yksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan keskeisistä työn sisällöistä. Esimiesten tuen näyttöön perustuvalle hoitotyölle nähdään hyödyttävän koko organisaatiota työntekijöiden ammattitaidon kehittyessä.

Kehittämistyön teoreettisessa osuudessa ja saadussa aineistossa, tuli esille vahvana kliinisen asiantuntijan rooli kehittämistyössä potilas/asiakas, hoitotyöntekijä, hoitotyön käytäntö ja organisaatio tasolla (muun muassa Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen 2012; Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–114; Jaakkola 2012,11). Lapin sairaanhoitopiirin ja Rovaniemen kaupungin yhdistyminen v. 2017 sekä sote -suunnitelman toteutuminen lähivuosina tuo tarvetta myös asiantuntijatasoiselle hoitajuudelle palvelujärjestelmän kehittämisprosesseissa laadukkaiden, kustannustehokkaiden avohoitopainotteisten mielenterveys- ja riippuvuushoitopalvelujen luomisessa Lapin alueelle.

Asiantuntijahoitajan pätevyyden vaatimuskriteereissä tulee esille niin koordinointi moniammatillisessa kontekstissa, konsultoinnissa, kouluttajana/mentorina toimimisessa, hoitotyön kehittämisessä kuin verkostotyössäkin. Kansainvälisten määritelmien mukaan kliinisen asiantuntijahoitajan työ koostuu asiantuntijahoitajan hoitotyöstä, konsultaatiosta, koulutuksesta, kliinisestä johtamisesta ja tutkimustyöstä (NHSE 1999; NSW 2011b, 1–6; CNA 2008, 6–10). Lapin kuntien pitkät etäisyydet sekä osin psykiatritasoisien resurssin vähäisyys tai puuttuminen asettavat haasteita tasalaatuisen hoidon järjestymiselle. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntija voi osaltaan olla koordinoimassa ja vahvistamassa yhteistyötä Lapin kuntiin asiakkaan/potilaan hyvän hoidon toteutumiseksi.

Lapin liiton Sote-Savotta -hankkeen (2014–2017) tavoitteena on luoda Lappiin osaava ja innovatiivinen sote -verkosto turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteutumista kaikille lappilaisille. Toiminta pohjautuu ennakkoluulottoman nykytiedon hyödyntämiseen ja parhaiden toimintamallien jalkauttamiseen. (Lapin Sote-Savotta (2014–2017.)) Edellinen tuli esille myös Kemis-

sä toukokuussa 2016 pidetyssä asiantuntijaselvitysten julkistamistilaisuudessa (Lapin Sote –Savotta 2016). Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan toimintamallin sisällön tarkempi määrittely työtehtävinä on äärimmäisen tärkeää, jotta kokonaisuus pysyy hallinnassa, on johdonmukaista, selkeää ja koska tuleva työskentelykenttä on todennäköisesti laaja, myös työntekijän resurssit huomioiva.

## 8.2 Eettisyys

Terveydenhuollon ammatillisuuden keskeinen tekijä on kyky havainnoida ja käsitellä eettisten asioiden olemassaoloa ja merkitystä (Stoddard & Schonfeld 2011, 493–501). Tässä kehittämistyössä noudatettiin eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä (Kankkunen ym. 2009, 172). Edellinen toteutui huomioimalla työskentelyssä rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä kehittämisen ja siinä saatujen tulosten arvioinnissa. Kehittämistyössä käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitettiin merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti. Tämä opinnäytetyönä tehtävä kehittämistyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin avoimesti ja yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta. Kehittämistyön tulosten käsittelyssä ja julkaisemisessa on keskeistä anonyymiteetti, joskaan täydellinen anonyymiteetti on usein mahdoton toteuttaa, sillä näin ollessa esimerkiksi tutkimukseen vastaamattomien muistuttaminen postikyselyä käytettäessä ei voisi toteutua (Kuula 2011, 62–65, 204).

Tutkimuseettisesti merkityksellistä on, miten tutkittava aihe palvelee sekä yhteiskunnallisesti että tutkimukseen osallistuvia ja mikä on sen hyöty (Kankkunen ym. 2009, 175). Yhteiskunnallisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan toimintamalli palvelee sisällöltään tämän hetkisiä ja tulevia kehittämissivioita Lapin alueella ja on jatkossa hyödynnettävissä myös valtakunnallisesti. Toimintamallin kehittäminen on myös omalta osaltaan vaikuttamassa hoitotyön arvostuksen vahvistumisessa Lapin alueella maisteritasoisen hoitotyöntekijän uudenlaisen työnkuvan sisällön kautta. Toimintamallin hyödynnäkökohtia voidaan arvioida sekä tämänhetkisiä tarpeita vasten että myös kehitettäessä mallia tarvittaessa edelleen.

Tutkittavien tulee olla selvillä tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Tutkijan tulee huomioida ja huolehtia, ettei tutkittaville aiheudu tutkimukseen osallistumisesta emotionaalista, fyysistä, sosiaalista tai taloudellista haittaa.

(Kankkunen ym. 2009, 175.) Kehittämistyöhön osallistujat ja toimeksiantajat olivat tietoisia kehittämistyön etenemisen vaiheista. Toimeksiantaja (Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan tulosalueen johtaja) allekirjoitti sopimuksen kehittämistyöstä tekijän kanssa ja tekijällä oli hallintoylihoitajan kirjallinen lupa (liite 4) toteuttaa haastattelut eri yksiköissä aiemmin kuvatulla tavalla. Lisäksi haastatteluihin osallistujilta pyydettiin erillinen kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ja haastattelun materiaalien käyttämisestä kliinisen asiantuntija toimintamallin luomisessa Lapin sairaanhoitopiirille (liite 3).

Luottamuksellisuuden avaaminen tutkittaville on tärkeää, tutkijan ei tule luvata enempää, kuin hän pystyy toteuttamaan (Kuula 2011, 62–65, 204). Tässä kehittämistyössä Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan johtaville esimiehille, lähiesimiehille ja osastojen työntekijöille tehdyt teemahaastattelun nauhoitukset ovat vain kehittäjän käytettävissä ja ne hävitetään kehittäjän valmistuttua hoitotyön kliiniseksi asiantuntijaksi. Myös muilta sairaanhoitopiireiltä saatujen toimenkuvien tai siihen rinnastettavien työnkuvien sisältöjen aineisto on hävitettävä asianmukaisesti. Edellinen tiedotettiin osallistujille.

Tutkimuksessa on tärkeää huolehtia tutkimukseen osallistujien tasavertaisuudesta suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus kieltäytyä tietojen antamisesta ja heillä on oikeus lisätiedon saamiseen ja tutkimuksen lopettamiseen. (Kankkunen ym. 2009, 172.) Tutkijan on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä (Ojasalo ym. 2009,48; Kuula 2011,61–65).

Kehittämistyön kohteena olevan kliinisen hoitotyön asiantuntija -mallin kehittäminen oli kehittäjän sekä nykyisen että tulevien työtehtävien tutkimista. Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan osastojen ja poliklinikan toimintasiällöt ovat kehittäjälle tuttuja, mikä antoi hyvän pohjan tarkastella kriittisesti kliinisen asiantuntijan toimintamallin mahdollisuuksia, haasteita ja kehitettäviä osa-alueita kehittämistyöstä saatujen tulosten perusteella.

### 8.3 Luotettavuus

Kehittämisessä on tärkeää kiinnittää huomiota relevanttien tietolähteiden valitsemiseen, kehittämistehtävien muodostamiseen, kehittämisen taustalla olevien menetelmien valintaan, aineiston kokoamiseen ja analyysiin ja seurantaan liittyviin tekijöihin (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2009, 17, 43–44). Kehittämistyön tekijä joutui arvioimaan, oliko työ kehittämistyö vai empiiriseen tietoon pohjaava tutkimus. Arvioinnissa päädyttiin edelliseen, koska työ oli jo olemassa olevien osatekijöiden sisällöllistä ja toteutumisen toiminnallista edelleen kehittämistä toimintamallin luomisen muodossa. Isaac & Michael (1987,135) toteavat kirjassaan, että jos vastausten kato on yli 20 %, on syytä arvioida tulosta luotettavuuden näkökulmasta sekä vaikutuksista tuloksiin (Isaac & Michael 1987,135). Kehittämistyön sähköpostitse saatujen vastausten kadon prosentuaalinen osuus oli 30 %. Haastatteluista saatu aineisto oli kehittäjän mielestä kattava ja toi laajasti tietoa kehittämistehtäviin sekä jatkokehittämissaiheisiin.

Tässä kehittämistyössä oli tärkeää pyrkiä tuottamaan tutkivan kehittämisen kautta luotettavaa, objektiivista tietoa kliinisen asiantuntijan toimintamallin sisällöstä, jota voidaan soveltaa perustellusti käytäntöön. Tärkeää on tulosten käyttökelpoisuus, siirrettävyys ja uutuusarvo (Anttila 2007, 27). Raportin tulosten perusteella mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntija -toimintamalli on toteutettavissa käytäntöön, sillä on uutena toimintamallina myös uutuusarvoa, jolla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tuottaa aiempaa toimivampia ratkaisuja käytäntöön.

Kehittäjän rooli sekä kollegana että opinnäytetyön tekijänä tulee tarkastella huolellisesti työn luotettavuuden kannalta. Kehittäjän rooli Psykiatrian klinikan toiminnan kehittäjänä sekä selkeä tiedottaminen kehittämistyön tavoitteista auttoi kehittäjää etäännyttämään kollegiaalisesta asemasta, mikä huomioitiin välittyvän haastatteluun osallistujille. Objektiivisuus saatujen aineistojen käsittelyssä ja kehittäjän omien näkemysten mahdollinen vaikutus asioihin on tärkeä tiedostaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135).

## 8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan kehittämisprosessin perusteella päätellä opinnäyte-työnä tehdyn kehittämistyön mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntija -toimintamallin käyttöönoton vahvistavan ja selkeyttävän omalta osaltaan näyttöön perustuvan työn toteuttamista, muiden kehittämistyön tuloksina muodostuneiden tehtäväsisältöjen rinnalla. Kehittämistyön tulokset ovat linjassa aiempaan tutkimustietoon. (muun muassa Korhonen, Ukkola & Isola 2008, 126–137; Vallimies-Patomäki 2009, 53–60.) Toimintamallin kehittäminen on mahdollistanut sen sisällön hyödyntämistä Psykiatrian klinikan lisäksi myös Lapin sairaanhoitopiirin operatiivisissa ja medisiinisissä yksiköissä sekä myöhemmin myös Lapin kuntien tarpeisiin. Jatkossa on mielenkiintoista nähdä, miten toimintamalli on sisäistetty ja palvelee omalta osaltaan laadukkaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön toteutumista Lapin alueella ja mahdollisesti myös valtakunnallisesti.

Haastattelujen toteuttaminen toi tietoa Psykiatrian klinikan tarpeista ja sen henkilökunnan toiveista ja näkemyksistä laajemminkin, kuin pelkkiin haastattelukysymyksiin saadut vastaukset. Edellinen tulee huomioida jatkokehittämis-työskentelyssä. Lisäksi useampi erikoissairaanhoidon Psykiatrian yksiköiden ylihoitaja jäi mielenkiinnolla odottamaan toimintamallin valmistumista, mikä on myös tärkeää kliinisen asiantuntija -toimintamallin laajemman käyttöönoton kannalta. Kehittämis-työ lähetetään myös kommentoitavaksi Psykiatrian klinikan yksikköihin arviointia varten. Parhaimmillaan toimintamalli määrittää Lapin sairaanhoitopiiriin uuden maisteritasoisen toimenkuvan, palkkaus mukaan lukien, jota voidaan hyödyntää myös valtakunnallisesti. Valmiiseen sisältöön voidaan tulevaisuudessa rekrytoida uusia työntekijöitä.

Kliinisen asiantuntijan roolin ja sen sisällön kehittäminen hoitotyössä on ollut ympäri maailmaa kiinnostuksen kohteena (Jokiniemi, 2014). Yhteistyö eri tahojen kanssa, niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin, kliinisen asiantuntijuuden mahdollisimman yhdenmukaisen sisällön luomiseksi, on tärkeää ja voidaan katsoa keskeiseksi tavoitteeksi myös jatkokehittämisen kannalta. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntija -toimintamalli vaatii aikaisemman tutkitun tiedon ja kehittämistyön aineiston perusteella sen toteuttajalta vahvaa ammattitaitoa, innovatiivisuutta ja hyviä vuorovaikutus- ja työelämä-

taitoja (muun muassa Helle-Kuusjoki, Vuorinen, Kankkunen, Renholm, Kärkkäinen & Suominen 2006, 33–37).

Kehittämistyön jatkokehittämisasihteja ovat:

- mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan roolin tunnustaminen organisaatiossa
- hoitotyön tehtäväsiirtojen (laajennetut tehtäväkuvat) selvittäminen ja määrittäminen
- hoitajavastuun kehittämisen arviointi Lapin erityispiirteet huomioiden
- mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntija -toimintamallin uuden käytäntöjen vakiinnuttaminen ja uudelleen arviointi ja jatkokehittäminen
- mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntija -toimintamallin vaikuttavuuden arviointi mielenterveys- ja päihdehoitotyössä Lapin sairaanhoitopiirissä

## Lähteet

Ahonen, P. (toim.)2012. Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä korkeakoulututkinnosta. Raportteja 130, 7. Viitattu 4.11.2015.  
[Http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf](http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf)

Alho, A., Eklund, F., Hietala, H., Kekäläinen, R. & Vauramo, E. 2009. Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian palvelujärjestelmä ja sen kehittäminen, 39. Viitattu 3.10.2015.[Http://www.sotera.fi/pdf/TAPPO\\_loppuraportti\\_Small.pdf](http://www.sotera.fi/pdf/TAPPO_loppuraportti_Small.pdf)

Alaoja, K., Oinaala, M. 2012. Mielenterveys- ja päihdeohjelma 2012–2016, 14–16. Viitattu 20.7.2016. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=655162d7-4c38-43b6-a7d0-d6dd78a48460>.

Anttila P.1998. Metodix. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 3.12.2015.  
<https://metodix.net/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedonhankinta/#9.1.4.5%20Ryhm%C3%A4haastattelu>

Anttila P.1998. Metodix. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 12.7.2016.  
<https://metodix.net/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedonhankinta/#9.4.1.4%20Kadon%20merkitys>

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi

Banning, M. 2005. Conceptions of evidence, evidence-based medicine, evidence-based practice and their use in nursing: independent nurse prescribers' views. *Journal of Clinical Nursing* 14(4), 411–417. Viitattu 2.5.2016.  
[Http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.01086.x/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.01086.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)

Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Kilpatrick, K., Martin-Misener, R., Donald, F., Kaasalainen, S., Harbman, P., Bourgeault, I. & DiCenso, A. 2010. The clinical nurse specialist role in Canada. *Nursing leadership (Toronto, Ont.) Journal article*, 2010, 23, 140–166. Viitattu 4.1.2016.



[Http://europepmc.org/abstract/med/21478691](http://europepmc.org/abstract/med/21478691) Europe Pub Med Central. Europe Pub med Central with abstract.

Castle, A.2009. Defining and assessing critical thinking skills for student radiographers. *Radiography* 15(1), 70–76. Viitattu 27.8.2016.

CNA (Canadian Nurses Association) 2008. *Advanced Nursing Practice: A National Framework*, Canada, 6 –10. Viitattu 6.1.2016.[Http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/ANP\\_National\\_Framework-e.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework-e.pdf).

Craig JV & Smyth RL.2007. Evidence-based practice manual for nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2003,12, 451–453.Viitattu 3.5.2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e61ebaf2-2dea-492c-a4b5-ac796dd27c00%40sessionmgr4003&hid=4206>. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali, Cinahl with full text.

Delamaire, M-L. & Lafortune, G. 2010. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Paper No. 54*. Viitattu 20.8.2016.  
[http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp(2010)5&doclanguage=en)

DiCenso, A., Cullum, N. & Ciliska, D. 2007.Chapter 2.Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence based nursing*, 9–14. Viitattu 2.5.2016.  
[https://www.blackwellpublishing.com/content/BPL/Images/Content\\_store/Sample\\_chapter/9781405145978/9781405145978\\_4\\_002.pdf](https://www.blackwellpublishing.com/content/BPL/Images/Content_store/Sample_chapter/9781405145978/9781405145978_4_002.pdf)

Engeström, Y. 1995. *Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Helsinki: Painatuskeskus OY.

Engeström, Y. 2004. *Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä*. Tampere: Vastapaino.

Engeström, Y. & Sannino, A. 2010. Studies of expansive learning: Foundations, findings and future challenges. *Educational Research Review* 5(1),1–24.Viitattu 3.7.2016.  
<http://www.helsinki.fi/cradle/documents/Engestrom%20Publ/Studies%20on%20expansive%20learning.pdf>

Eskola, J. & Vastamäki, J.2010. *Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelvalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus

Fagerström, L. 2011b. *En nordisk modell för Avancerad klinisk omvårdnad. Teoksessa Fageström, L. Avancerad klinisk sjuksköterska. Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*. Hungary: Elanders Hungary Kft.

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

Harcup, T. 2009. Journalism, Principles & practice. London: SAGE Publications Ltd.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveydenhuollon alalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Helle-Kuusjoki, T., Vuorinen, T., Kankkunen, P., Renholm, M., Kärkkäinen, O. & Suominen, T. 2006. Sairaanhoidajien ja lääkärin kuvaus tehtäväsiirroista erikoissairaanhoidossa. *Premissi* 2, 33–37.

Henttonen, E. 2008,5. Usein kysytyjä kysymyksiä laadullisesta tutkimuksesta, 5. Viitattu 23.8.2016. file:///C:/Users/Sisko/AppData/Local/Temp/Kysymyksiä%20ja%20vastauksia%20laadullisesta%20tutkimuksesta.pdf

Hiltunen, L. 2012. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Diaesitys. Viitattu 14.7.2016. [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston\\_analysointi2.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf)

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi -toimintamallin näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1, 38–45.

Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 2/2009, 4-5

International Council of Nurses. 2007. Definition and Characteristics of the Role. Viitattu 13.5.2016. <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>

Isaac, S. & Michael, W. B. 1987. Handbook in Research and Evaluation. San Diego: EdITS Publ.

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 11. Pro gradu tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotiede, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 18.1.2016.

[Http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120589/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120589.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120589/urn_nbn_fi_uef-20120589.pdf).

Jokela, J. 2013. Lapin sairaanhoitopiirin näkymät ja investoinnit. Diaesitys. Viitattu 4.2.2016. [Http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=b205ed28-f496-452b-a229-abd9ce3a1d33](http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=b205ed28-f496-452b-a229-abd9ce3a1d33)

Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Väitöskirja. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland, Kuopio 2014. Abstract. Viitattu 10.4.2016. [Http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1579-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1579-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf). 3

Jokiniemi, K., Haatainen, K., Meretoja, R. & Pietilä, A–M. 2014. Advanced Practice Nursing Roles: The Phases of the Successful Role Implementation Process. *International Journal of Caring Sciences*. *International Journal of Caring Sciences* 2014, 7, 946–954. Viitattu 16.5.2016 [Http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31.%20Jokiniemi%20ORIGINAL.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31.%20Jokiniemi%20ORIGINAL.pdf). 952. Google scholar with full text.

Jokiniemi, K., Haatainen, K. & Pietilä, A–M. 2013. Qualitative interview study. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 1–8. Viitattu 2.2.2016. [Http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fijn.12334?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fijn.12334?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)

Jokiniemi, K., Pietilä, A–M., Kylmä, J. & Haatainen, K. 2012. Advanced nursing roles: A systematic review. *Nursing & Health Sciences*. 14, 421–431. Viitattu 13.5. 2016.. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=173972bc-4b28-4155-b55f-d0b72f5367bc%40sessionmgr107&hid=101>. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli -portaali, Cinahl with full text.

Josefsson, K.A., Kammerlind, A-S.C. & Sund–Levander, M. 2012. Evidence-based practice in a multiprofessional context. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 10(2), 117–125.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY -pro Oy.

Koivula, J. 2010. RE: VS: Aineistot sähköpostilla. Sähköposti aineiston keruun välineenä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Pro gradu tutkielma. Jy-

väskylän yliopisto. Sosiologia, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 23.8.2016  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22987/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201002241276.pdf?%20>

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö 8 (3), 38–42.

Korhonen, A., Ukkola, L. & Isola, A. 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. Hoitotiede vol. 20, no 3, 126–137.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., Heponiemi, T., Sinervo, T. & Elvainen, M. 2014. Does Organizational Justice Predict Empowerment? Nurses Assess Their Work Environment. Journal of Nursing Scholarship 5, 46, 349–356.  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7f72434f-952f-46e9-bf78-5c0616bef021%40sessionmgr4002&vid=21&hid=4214>.  
Nelli - portaali. Cinahl with full text.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KvaliMOTV. 7.1 Analyysin äärellä. Viitattu 27.7.2016.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html)

KvaliMOT. 6.3.4 Ryhmähaastattelu. Viitattu 10.6.2016.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)

KvaliMOT.7.3.4 Teemoittelu. Viitattu 21.7.2016.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohdattamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy

Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lapin sairaanhoitopiiri 2015. Viitattu 22.4.2016.

[Http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri)

Lapin sote-savotta, SOTE -palvelutuotannon innovaatiot ja uudistaminen. Asiantuntijaselvitysten julkistamistilaisuus. Kemi 11.5.2016. Video. Viitattu 27.8.2016. <https://youtu.be/44al-fzEuJI>

Leino-Kilpi & H., Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntija - käsitteen määrittelyä, 3. Opinnäytetyö, ylempi AMK, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistämisen koulutusohjelma. Viitattu 20.1.2016.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen\\_nina\\_ja\\_puupponen\\_anna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ja_puupponen_anna.pdf?sequence=1).

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

Mayo, A.M., Omery, A, Agocs-Scott, L.M, Khaghani, F., Meckes, P.G., Moti, N., Redeemer, J., Voorhees, M., Gravel, C. & Cuenca, E. 2010. Clinical Nurse Specialist Practice Patterns. *Clinical Nurse Specialist* 24(2): 60–68. Viitattu 13.6.2016. [http://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2010/03000/Clinical\\_Nurse\\_Specialist\\_Practice\\_Patterns.6.aspx](http://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2010/03000/Clinical_Nurse_Specialist_Practice_Patterns.6.aspx).

Google Scholar, with full text.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012, 24

Mullen C, Gavin-Daley A, Kilgannon H. & Swift J. 2011. Nurse Consultants 10 years on: an insight to the role for Nurse Managers. *Journal of Nursing Management* 19, 820–831. Viitattu 12.5.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=e61ebaf2-2dea-492c-a4b5->

ac796dd27c00%40sessionmgr4003&hid=4206. [Http://www.jamk.fi/kirjasto.Nelli](http://www.jamk.fi/kirjasto.Nelli) - portaali, Cinahl with full text.

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

NHS (National Health Service Executive) 1999. Nurse, Midwife and Health Visitor Consultants. Establishing Posts and Making Appointments. London: NHSE. Viitattu 20.3.2016.  
[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4012227.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4012227.pdf).

Niskala, A. & Räisänen, R. 2016. Lapin sairaanhoitopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden nykytilan kuvaus. Viitattu 16.8.2016.  
[http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tyoryhmat/soteuudistus/lappi\\_nykytila\\_010416](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tyoryhmat/soteuudistus/lappi_nykytila_010416)

NSW Health 2011b. Clinical nurse consultants -Domains and Functions, 1–6. Viitattu 19.2.2016.  
[Http://www0.health.nsw.gov.au/policies/ib/2011/pdf/IB2011\\_024.pdf](http://www0.health.nsw.gov.au/policies/ib/2011/pdf/IB2011_024.pdf).

Nurminen R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113, 8. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY pro.

Ormond-Walshe, S. & Newham, R. 2001. Comparing and contrasting the clinical nurse specialist and the advanced nurse practitioner roles. *Journal of Nursing Management* 9 (4), 205–207. Viitattu 3.4.2016.  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=29b17ace-1051-4d83-9065-c34494eaa0e3%40sessionmgr120&hid=106>. [Http://www.jamk.fi/kirjasto.Nelli](http://www.jamk.fi/kirjasto.Nelli)-portaali, Cinahl with full text

Parrish, E., Peden, A., Staten, R., Hall, L. & Danner, F. 2013. Advanced Practice Psychiatric Nurses' Outcomes of Care: A Pilot Study, 587–593. Viitattu 15.3.2016.  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ac8554d4-74e4-4064-86b5->

91b874659b9b%40sessionmgr105&hid=101.Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli - portaali, Cinahl with full text.

Pearson A, Jordan Z & Munn Z, 2012. Translational Science and Evidence-Based Healthcare: A Clarification and Reconceptualization of How Knowledge Is Generated and Used in Healthcare, Nursing Research and Practice, Volume 2012, Article ID 792519, 6 pages. Viitattu 13.5.2016.  
<http://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/792519/>

Pitkänen, A. & Aalto, P. 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2012, 8. Viitattu 1.4.2016. file:///C:/Users/Sisko/AppData/Local/Temp/Näyttöön%20perustuva%20hoitotyö%202012-3.pdf

Ranta, S. 2014. Sairaanhoitajan laajavastuiset tehtäväkuvat ja urakehitysmahdollisuudet. Viitattu 14.3.2016  
<Http://terveyttatieteesta.blogspot.fi/2014/09/sairaanhoitajan-laajavastuiset.html>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Ricard, N., Page, C. & Lafiamme, F. 2014. La pratique infirmière avancée : un choix qui s'impose pour la qualité des soins et services en santé mentale. Volume 39, numéro 1, printemps 2014, 137–157. Viitattu 16.4.2016.  
<http://www.erudit.org/revue/smq/2014/v39/n1/1025911ar.html?vue=resume&mode=restriction>. <Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl with full text.

Rolfe, G. 2014, 110(27).Understanding advanced nursing practice. Nursing Times, Journal Article. 20–23. Viitattu 1.5.2016.  
<Http://europepmc.org/abstract/MED/25095571> Europe Pub Med Central. Pub Med Central, with abstract.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A 2009. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. Viitattu 25.12.2015.  
[Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html). 19.

Sairaanhoitajat 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote -palveluihin. Viitattu 20.8.2016.<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajaliitto uudisti asiantuntijatyötään - jäsenten asiantuntijuus esille. Viitattu 4.12.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/2014/sairaanhoitajaliitto-uudisti-asiantuntijatyotaan-jasenten-asiantuntijuus-esille/>

Sarajärvi A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa: Nurminen R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Sarajärvi, A., Mattila L-R., & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saunders, H. 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice: Implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice . Väitöstiedote. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 12.8.2016.<https://www.uef.fi/-/nayttoon-perustuva-toiminta-ei-ole-viela-vakiintunut-hoitotyohon>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 23.5.2016.  
<http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015–2019. Viitattu 20.8.2016.  
[http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3, 27–28. Viitattu 12.9.2016.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_\\_JA\\_P\\_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1)

Stoddard, H. A. & Schonfeld, T. (2011). A comparison of student performance between two instructional delivery methods for a healthcare ethics course. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 20 (3), 493–501.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. Viitattu 3.5.2016.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=Terveydenhuoltolaki).



Thompson CJ. 2003. Clinical experience as evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing* 43(3)230–237. Viitattu 18.5.2016  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=e61ebaf2-2dea-492c-a4b5-ac796dd27c00%40sessionmgr4003&hid=4206>. . [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl with full text.

Tietoa Sote-Savotasta (2014–2017). Viitattu 29.8.2016.  
<http://lapinsotesavotta.fi/tietoa-sote-savotasta/>

Tietoarkisto, Aineistohallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Viitattu 23.8.2016.  
<http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Tilastokeskus. Virsta (virtual statistic). Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 12.7.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Tilastokeskus. Virsta (virtual statistic). Tiedonkeruu. Viitattu 20.7.2016.  
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tähkä, K. 2012. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden laitos. Viitattu 25.4.2016.  
[Http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121049/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121049.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121049/urn_nbn_fi_uef-20121049.pdf)

Vallimies-Patomäki, M. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön –Kansallinen toimintaohjelma 2009–2011, 53–60. Luonnos. Viitattu 13.8.2016.  
<http://www.laaninhallitus.fi/lh/ita/soster/home.nsf> sosiaali- ja terveysosaston koulutusmateriaalit.

Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinissä hoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden laitos, 33. Viitattu 13.7.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84834/gradu06917.pdf?sequence=1>

Virkkunen, J., Ahonen, H., Schaupp, M. & Lintula, L. 2010. Toimintakonseptin yhteisen kehittämisen mahdollisuus, 57–60. Viitattu 29.8.2016.  
[https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/tekes\\_raportti\\_70\\_web.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/tekes_raportti_70_web.pdf)

WHO 2013. Resolution-Mental health. Viitattu 10.9.2016.  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health>

## Liitteet

### Liite 1. Teemahaastattelurunko

1. Mitä mielestäsi mielenterveyshoitotyön klinisen asiantuntijan roolin näyttöön perustuvassa hoitotyössä tulisi pitää sisällään Lapin sairaanhoitopiirissä?

- Miten mielenterveyshoitotyön klinisen asiantuntijan tulisi edistää hoitotyön kehittämistä?
- Miten mielenterveyshoitotyön klinisen asiantuntijan tulisi osallistua verkostotyöhön?
- Miten mielenterveyshoitotyön klinisen asiantuntijan tulisi toteuttaa ohjaustyötä?
- Miten mielestäsi mielenterveyshoitotyön klinisen asiantuntijan osaaminen palvelisi

Lapin sairaanhoitopiirin medisiinisissä ja operatiivisissa yksiköissä tehtävää potilashoitotyötä?

Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan osastoilla ja poliklinikalla tehtävää potilashoitotyötä?

## Liite 2. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa (YAMK) Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Osana opintojani teen opinnäytetyön, jonka tavoitteena on kehittää Lapin sairaanhoitopiirille mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliinisen asiantuntijan toimintamalli.

Osa opinnäytetyöni (YAMK) aineistosta muodostuu erikoissairaanhoidossa jo käytössä olevista hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimintamalleista. Pyydänkin teitä ystävällisesti lähettämään minulle teillä mahdollisesti jo toiminnassa olevan hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimintamallin sekä luvan mallin hyödyntämisestä osana YAMK-opinnäytetyötäni 31.11.2015 mennessä alla olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Opinnäytetyö (YAMK) mielenterveyshoitotyön kliinisen asiantuntijan toimintamallista Lapin sairaanhoitopiiriin on valmis jouluna 2016, ja se on luettavissa Lapin sairaanhoitopiirin internet - sivuilta (Lshp.fi).

Saatu kirjallinen materiaali on ainoastaan allekirjoittaneen käytössä opinnäytetyöprosessin ajan ja se hävitetään allekirjoittaneen toimesta YAMK - opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Jo etukäteen kiittäen,

Sisko Kuusela

Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikka

Totontie 9, 97140 Muurola

työ p.xxxxxxx

[sisko.kuusela@lshp.fi](mailto:sisko.kuusela@lshp.fi)

### Liite 3. Suostumuslomake

#### SUOSTUMUS

Osallistun sairaanhoitaja Sisko Kuuselan Jyväskylän ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytetyön nauhoitettavaan haastatteluosioon, koskien kliinisen mielenterveyshoitotyön asiantuntijatoimintamallin kehittämistä Lapin sairaanhoitopiiriin. Suostun, että haastattelun materiaalia saa käyttää opinnäytetyönä kehitettävään kliinisen mielenterveyshoitotyön asiantuntijan toimintamalliin. Haastattelumateriaali säilytetään Sisko Kuuselan lukitussa kaapissa ja sitä pystyy käyttämään ainoastaan haastattelijaa Sisko Kuusela. Materiaali hävitetään haastattelijan Sisko Kuuselan toimesta hänen kliiniseksi hoitotyön asiantuntijaksi valmistumisen jälkeen jouluna 2016.

Rovaniemellä \_\_\_\_\_

---

Nimi

---

Nimen selvennys

## Liite 4. Lupalomake

LUPA

Sairaanhoitaja Sisko Kuuselalla s. xxxx on lupa toteuttaa ja nauhoittaa haastattelut Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan yksiköissä opinnäytetyönä luotavaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön klinisen asiantuntijan toimintamallia varten.

Rovaniemellä \_\_\_\_\_

---

Tarja Kainulainen-Liiti

Hallintoylihoitaja

Lapin sairaanhoitopiirin ky