

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KLINIISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAN TOIMINTAMALLI KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖSSÄ

TEKIJÄ Anna Sistonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö -tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Sistonen Anna			
Työn nimi Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli kansansairauksien hoitotyössä			
Päiväys	14.5.2022	Sivumäärä/Liitteet	37/4
Toimeksiantaja Rantasalmen terveyskeskus			
<p>Väestön ikääntyessä myös kansansairauksien ilmaantuvuus lisääntyy, joka edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollolta entistä tehokkaampia keinoja terveyden edistämisen ja kansansairauksien ennaltaehkäisemisen alueilla. Tässä toiminnassa ja sen kehittämisessä kliinisen hoitotyön asiantuntijan näyttöön perustuvan osaamisen hyödyntäminen on perusteltua.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka toimeksiantajana oli Rantasalmen terveyskeskus. Kehittämistyön tuotoksena valmistui kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli kansansairauksien hoitotyöhön perusterveydenhuoltoon, Rantasalmen terveyskeskukseen.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena on toimintamallin avulla hyödyntää kliinisen hoitotyön asiantuntijan laaja-alaista kehittämisosaamista kansansairauksien hoitotyössä Rantasalmen terveyskeskuksessa. Tavoitteena on lisätä tietämystä kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisesta ja selkiyttää kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintaa terveyskeskuksessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallilla pyritään myös parantamaan asiakaslähtöistä potilasohjausta kansansairauksien hoitotyössä.</p> <p>Kehittämistyöhön osallistuivat kehittämistyöntekijän lisäksi Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanoton sairaanhoitajat. Kansansairauksien hoitotyön nykytila selvitettiin sairaanhoitajilta SWOT-nelikenttä-analyysillä, jonka jälkeen kliinisen hoitotyön asiantuntijan toiminnan suunnittelua varten järjestettiin kehittämisiltapäivä. Kehittämisiltapäivä toteutettiin hyödyntämällä aivoriihimenetelmää tiedonkeruumenetelmänä. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt toimintamalli muodostui teorian tiedon sekä sairaanhoitajilta SWOT-nelikenttäanalyysistä sekä aivoriihimenetelmästä saadun aineiston synteesisinä.</p> <p>Kehittämistyön jatkotoimenpiteenä kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli tulee käyttöönottaa ja vaikiinnuttaa käytäntöön, jonka jälkeen voidaan tehdä seurantaa sekä arviointia sen toimivuudesta kansansairauksien hoitotyön näkökulmasta.</p>			
Avainsanat Kliinisen hoitotyön asiantuntija, kansansairaudet, näyttöön perustuva toiminta, toimintamalli			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author Sistonen Anna	
Title of Thesis The operating model of an Advanced Practice Nurse in the nursing of public diseases	
Date 14.5.2022	Pages/Appendices 37/4
Client Organisation Rantasalmi Health Center	
<p>As the population ages, the incidence of public diseases will also increase, which will require more effective means of social and health care in the areas of health promotion and prevention of public diseases. In this activity and its development, the utilization of the evidence-based expertise of an advanced practice nurse is justified</p> <p>This thesis was carried out as a functional development work, which was commissioned by Rantasalmi Health Center. As a result of the development work, the operating model of an advanced practice nurse for the treatment of public diseases in primary health care, Rantasalmi Health Center, was completed. In view of this the primary aim of the development work is to utilize the extensive development expertise of an advanced practice nurse in the nursing of public diseases at the Rantasalmi Health Center with the help of the operating model. A further aim is to increase the knowledge of an advanced practice nurse and to clarify the activities of an advanced practice nurse in a health center. The operating model of an advanced practice nurse also aims to improve customer-oriented patient guidance in the care of public diseases.</p> <p>In addition to the author of the development worker, the nurses at the Rantasalmi Health Center participated in the development work as well. The current state of nursing in public diseases was verified by the nurses through a SWOT four-field analysis, after which a development afternoon was arranged to plan the activities of the advanced practice nurse. The afternoon of the development session was carried out using the brainstorming method as a data collection method. Following this the operating model created as a result of the development work was formed as a synthesis of theoretical data and data obtained from nurses from the SWOT four-field analysis and the brainstorming method.</p> <p>In conclusion as a follow-up to the development work, the operating model of an advanced practice nurse must be introduced and established in practice, after which it can be monitored and evaluated for its functionality from the perspective of nursing for public diseases</p>	
Keywords Advanced practice nurse, public diseases, evidence-based practice, operating model	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1	Kliinisen hoitotyön asiantuntijan määrittelyä	7
2.2	Kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli terveydenhuollossa	8
2.3	Kliinisen asiantuntijan ydinkompetenssit kansansairauksien hoitotyössä.....	10
3	KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAN TOIMINTA NÄYTTÖÖN PERUSTUEN	12
3.1	Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton edellytyksiä.....	12
3.2	Näyttöön perustuvan toimintamallin määrittelyä.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1	Toiminnallinen kehittäminen ja kehittämisessä käytettävät menetelmät	17
5.2	Kehittämistyön toimeksiantaja	18
5.3	Toiminnallisen kehittämisprosessin	18
5.4	Kehittämistyön lopullisen tuotoksen kuvaus	23
6	POHDINTA.....	25
6.1	Kehittämistyön prosessin arviointia	25
6.2	Tuotoksen arviointia.....	26
6.3	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	27
6.4	Ammatillinen kasvu	29
6.5	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	30
	LÄHTEET	33
	LIITE 1: SWOT-NELIKENTTÄ-ANALYYSIN TULOKSET.....	38
	LIITE 2: AIVO-RIIHI MENETELMÄN TULOKSET	41
	LIITE 3: TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISPROSESSIN LAATIMISEN KUVAUS.....	42
	LIITE 4: KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAN TOIMINTAMALLI KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖSSÄ.....	43

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja kansansairauksien yleistyminen edellyttävät uudenlaista osaamista hoidon, kuntoutuksen ja ennaltaehkäisyn palveluiden koordinaatioon, jossa sairaanhoitajan laaja-alainen ja syvälinen osaaminen tulee korostumaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5; Kotila ym. 2020, 5). Kansansairaudet vaikuttavat merkittävästi väestön terveydentilaan, työkykyyn ja aiheuttavat ennenaikaisia kuolemia, joilla on merkitystä myös kansantaloudellisesti. Valtaosa kansansairauksista olisi ennaltaehkäistävissä oikeilla ja oikea-aikaisilla toimenpiteillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on meneillään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma vuosille 2020-2022, jota Terveyden ja hyvinvoinninlaitos koordinoi useiden hankkeiden avulla. Se on osa SOTE-uudistusta, jonka myötä Suomessa aloittavat uudet hyvinvointialueet vuonna 2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden tasavertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta sekä varmistaa palvelujen laatu ja vaikuttavuus samalla vahvistaen palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Toiminnan painotuksen toivotaan siirtyvän enemmän ehkäisevään ja ennakoiivaan työhön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Suomalaisten terveydenhuollon palvelujen käyttäjien tulee saada myös tulevaisuudessa laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja, jonka vuoksi sairaanhoitajien työnkuvien uudistaminen nähdään tarpeelliseksi. Sote-alalla haetaan jatkuvasti uusia tapoja tuottaa palveluita ja vastata asiakkaiden tarpeisiin, jossa sairaanhoitajilla on keskeinen rooli. (Kotila ym. 2020, 3.) Asiantuntijuuden kehittäminen nähdään välttämättömäksi nyt ja tulevaisuudessa. Tämän saavuttamiseksi edellytetään niin yksilöiltä kuin organisaatioilta jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä. (Hahtela & Mäkipää 2011, 162.) Kehittämällä henkilöstön osaamista, parannetaan hoidon vaikuttavuutta, palveluiden tasavertaista saatavuutta sekä toimintojen sujuvuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14).

Kansansairauksien hoitotyön suunnitelmalliseen kehittämiseen sekä laaja-alaisen asiantuntijaosaamisen hyödyntämiseen näyttöön perustuen halutaan myös Rantasalmen terveyskeskuksessa panostaa tulevaisuudessa, johon kliininen asiantuntija YAMK koulutus antaa erinomaisen valmiuden. Näyttöön perustuvalla toiminnalla lisätään terveydenhuollon tuottavuutta ja vaikuttavuutta, turvataan asiakas-keskeinen ja tasavertainen hyvä hoito sekä potilaan oikeudet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden nähdään toimivan hoitotyön johtajien tukena näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä ja käytäntöjen yhtenäistämässä (Holopainen, Juntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 64). Suomessa näyttöön perustuva toiminta on yleensä määritelty terveydenhuollon strategisissa tavoitteissa, mutta sen käytäntöön vieminen ei toteudu odotetulla tavalla. Vastuunjako näyttöön perustuvien johtamistehtävien organisoinnissa ei ole selkeä ja siksi tehtävänkuvien selkeyttäminen nähdään tärkeäksi toimenpiteeksi näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä organisaatioissa (Klasila, Meriläinen, Tuomikoski, Holopainen & Kanste 2020).

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen tarkoituksena oli laatia kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli kansansairauksien hoitotyöhön perusterveydenhuoltoon Rantasalmen terveyskeskukseen. Kehittämistyön tavoitteena on toimintamallin avulla hyödyntää kliinisen hoitotyön asiantuntijan laaja-alaista kehittämisosaamista kansansairauksien hoitotyössä Rantasalmen terveyskeskuk-

sessä. Tavoitteena on lisätä tietämystä kliinisen asiantuntijan osaamisesta ja selkiyttää kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintaa terveyskeskuksessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallilla pyritään myös parantamaan asiakaslähtöistä potilasohjausta kansansairauksien hoitotyössä.

2 KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Kliinisen hoitotyön asiantuntijan määrittelyä

Asiantuntijalle tyypillisiä ominaisuuksia voidaan ajatella olevan korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus, muodollinen pätevyys toimia alalla sekä lisäksi pitkä työkokemus. Nykyisin nähdään entistä vahvemmin, että asiantuntija kuuluu osaksi ryhmää, jossa asiantuntijuus muodostuu ja lisääntyy ryhmän vuorovaikutuksen tuloksena. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13.) Keijonen ja Koota (2011, 26) lisäävät, että asiantuntijuus kehittyy koulutuksen ja kokemuksen kautta. Se ei ole kerran saavutettu, pysyvä ominaisuus, vaan edellyttää elinikäistä oppimista sekä reflektiivistä toimintatapaa. Jatkokintojen, kuten esimerkiksi YAMK-tutkinto, nähdään tuottavan osajia, joilla on työelämän kehittämiseen tarvittavat laajat ja syvälliset teoreettiset tiedot, joiden myötä he voivat toimia vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99).

Kansainvälisesti kliinisestä hoitotyön asiantuntijasta on olemassa monia eri nimikkeitä ja eri maissa heidän toimenkuvansa ja vastuualueensa terveydenhuollossa eroavat joiltakin osin verrattuna Suomen terveydenhuoltoon. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN 2020, 6) määritelmän mukaan Advanced Practise Nurse (APN) on maisteritasoisen lisäkoulutuksen kautta hankkinut itselleen asiantuntijatietoa. Hän hallitsee monimutkaiset päätöksentekotaidot sekä laajavastuiset kliinisen hoitotyön taidot, joita hän pystyy toteuttamaan erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä.

APN kuvataan usein sateenvarjoterminä asiantuntijuudesta. Kansainvälisesti parhaiten kliinisen asiantuntijan nimityksistä tunnetaan Clinical Nurse Specialist (CNS) sekä Nurse Practitioner (NP). (ICN 2020, 6.) Myös Wisur-Hokkanen, Glasberg, Mäkelä ja Fagerström (2015, 794) pitävät APN kattoterminä, joka kattaa erityyppiset edistyneen hoitotyön roolit. Heidän mukaansa uudet APN-roolit tulisi kehittää kunkin valtion tarpeiden ja kulttuurin mukaan. APN kysyntä kasvaa maailmanlaajuisesti, mutta valtiot ovat vielä hyvin eri vaiheessa sen toteuttamisessa. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton laatimien suuntaviivojen avulla on tarkoitus helpottaa tiedon jakamista APN merkityksestä muun muassa terveydenhuollon henkilöstölle, väestölle, hallituksille ja päättäjille. (ICN 2020, 8.)

Keväällä 2013 Suomen sairaanhoitajaliiton hallitus asetti Advanced Practise Nursing, APN-asiantuntijatyöryhmän, jonka tarkoituksena oli määrittellä, mitä kansainvälinen APN-käsite Suomessa tarkoittaa sekä, mitkä ovat ne tehtävät ja nimikkeet, joilla APN-hoitajat Suomessa toimivat. Suomessa Advanced Practise Nursing on yleisesti käännetty laajavastuinen hoitotyö -käsitteeksi. (Kotila ym.2020, 3-4.) Suomen sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmän raportissa Kotila ym. (2020, 9) määrittävät laajavastuisen hoitotyön toiminta-alueeseen kaksi erilaista työnkuvaa: asiantuntijasairaanhoitajan (NP eli Nurse Practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan (CNS eli Clinical Nurse Specialist). Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva määritellään Kotilan ym. (2020, 9) mukaan seuraavasti " Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö. Itsenäinen potilaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa." Terveydenhuollon toimintaa ja hoitoon pääsyä on tehostettu asiantuntijasairaanhoitajien itsenäisellä vastaanotolla, jossa he voivat toteuttaa myös lääketieteellistä osaamista. Kliinisen hoitotyön asiantuntija määritellään Kotilan ym. (2020, 9) mukaan seuraavasti " Laaja-alainen työ hoitotyön laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi, näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamiseksi sekä

organisaation strategisen työn tukemiseksi.” Kliinisen hoitotyön asiantuntijat tekevät hoitotyötä moniammatillisissa tiimeissä, kehittävät hoitotyötä ja organisaatioiden toimintaa näyttöön perustuen sekä osallistuvat tutkimuksen tekemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 39; Kotila ym. 2020, 9; ICN 2020, 13).

2.2 Kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli terveydenhuollossa

Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö- YAMK-tutkinnon suorittaneet voivat toimia itsenäisesti kliinistä erityisosaamista vaativissa laajennetuissa asiantuntijatehtävissä uudistaen ja kehittäen toimintaa näyttöön perustuen kansansairauksien hoidon ja ehkäisyn toiminta-alueilla. Koulutus kehittää vaativan erityistason osaamista ja vastaa kansainvälisen laajavastuuisen asiantuntijan (Nurse Practitioner, Advanced Practice Nurse, Advanced Clinical Practitioner) osaamisvaatimuksia. Lisäksi laajavastuuisen asiantuntijan rooliin sisältyy aikaisempaa itsenäisempi työrooli, koordinointi- ja konsultointitehtävät sekä näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen omassa työssä ja työyhteisössä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2021.)

Jaakkola (2012, 47) on tutkinut Pro Gradu-tutkielmassaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kliinistä asiantuntijuutta terveydenhuollossa. Hän mainitsee, monien tutkimusten päätyneen samaiseen tulokseen siitä, että kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa on monialainen. Kliininen asiantuntija voi toimia konkreettisesti hoitotyön tekijänä ja kehittää hoitotyön palveluja ja käytäntöjä. Lisäksi hänen toimenkuvaansa voi kuulua muun muassa kouluttaminen, ohjaaminen, konsultointi, tutkiminen ja yhteistyön tekeminen.

Ljungbeck ja Sjöberg Forss (2017, 1, 4-6) ovat tehneet Ruotsissa laadullisen haastattelututkimuksen johtajille, lääkäreille ja erikoissairaanhoidajille, jossa selvitettiin laajavastuisten sairaanhoitajien keinoja vastata heikossa asemassa olevien vanhusten terveydenhuollon tarpeisiin kunnallisessa terveydenhuollossa. Tutkimus tehtiin, koska heikkokuntoisten ja monisairaiden ikääntyneiden osuus terveydenhuollossa kasvaa ja näin ollen lisää terveydenhuollon taakkaa. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että laajavastuisten sairaanhoitajien roolilla terveydenhuollossa on sekä mahdollisuuksia, että haasteita. Roolin mahdollisuuksina nähtiin sen vastaavan heikkojen ikääntyvien terveydenhuollon tarpeisiin. Laajavastuisen sairaanhoitajan rooli lisäsi terveydenhuollon tehokkuutta, koska lääkäreillä oli sen myötä enemmän aikaa toisille potilaille. Johtajat epäilivät, riittääkö sairaanhoitajien motivaatio jatkokoulutukseen, jos laajavastuisten sairaanhoitajien roolit lisääntyvät terveydenhuollossa. Toisena haasteena esiin nousi lääkäreiden epävarmuus siitä, ottaisivatko laajavastuiset sairaanhoitajat roolin tuoman vastuun itselleen. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että laajavastuiset sairaanhoitajat ovat arvokas resurssi niin heikoille, ikääntyneille asiakkaille kuin myös kunnan terveydenhoitajille ja lääkäreille, koska he tekevät terveydenhuollosta todennäköisemmin tehokkaampaa. Edistyneet sairaanhoitajat voivat olla vastaus heikossa asemassa olevien ikääntyneiden kasvaviin terveydenhuoltotarpeisiin.

Englannissa tutkittiin tapaustutkimuksen keinoin 22 kliinisen hoitotyön asiantuntijan (Advanced Clinical Practitioner, ACP), johtajien ja lääkäreiden näkemyksiä siitä, mikä on kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli itäisen Englannin terveydenhuollossa ja mitkä tekijät helpottavat sen onnistumista ja

mitkä tekijät ovat esteenä roolin onnistumiselle. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että ACP-roolit paransivat palvelujen laatua yleisesti ja tarjosivat mahdollisuuden kliinisen uran kehittymiselle. Rooli perustui kokonaisvaltaiseen ja itsenäiseen kliiniseen päätöksentekoon. ACP-roolit paransivat hoidon laatua ja oikea-aikaisuutta ja potilaat olivat palveluun tyytyväisiä. Roolin esteiksi muodostuivat, palkkaus, vaikeus päästä jatkokoulutukseen, vaikeus toteuttaa tutkimusta sekä roolin määritelmän puuttuminen. Roolin onnistumista taas helpottivat kollegoiden tuki sekä mahdollisuudet verkostoitua ja saada vertaistukea. (Hooks & Walker 2020, 864,869.) Fothergill ym. (2022) ovat myös tutkineet Englannissa ACP-roolien kehittymistä työpaikoilla ja todenneet tutkimuksessaan, että ACP:n työn kehittämistä voidaan tukea johdonmukaisella työtehtävien standardisoinnilla ja näin mahdollistaa työskentely koulutuksen, johtamisen, tutkimuksen ja kliinisen käytännön osa-alueilla.

Kuten edellä mainituista tutkimuksista käy ilmi, on kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli terveydenhuollossa laadukasta ja toimivaa, mutta sen käyttöönottoon vaaditaan organisaatioiden ja päättäjien tukea sekä tiedon lisäämistä kliinisen asiantuntijan osaamisesta. Tätä ajatusta tukevat myös Cote, Freeman, Jean & Denis (2019) tutkimusartikkelissaan. Tarve korkeasti koulutetuista terveydenhuollon ammattilaisista kasvaa maailmanlaajuisesti, mutta samanaikaisesti terveydenhuollon henkilöstöresurssien alikäyttö nähdään merkittävänä ongelmana. Artikkelin mukaan on myös tärkeä huomioida, että strategiat, joiden tarkoituksena on vain lisätä terveydenhuollon ammattilaisten määrää, eivät välttämättä korjaa kaikkia puutteita terveydenhuollon palveluissa. Yhtenä ratkaisuna on laajavastuisen asiantuntijan roolin kehittäminen ja sen käyttö kansainvälisesti.

Krista Jokiniemi (2014, 45) on tutkinut väitöskirjassaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolia Suomen terveydenhuollossa. Kolmesta osatutkimuksesta koostuneen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Clinical Nurse Specialist, CNS eli kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolia niin kansainvälisesti kuin kansallisesti ja saada selville roolin tulevaisuusnäkymät. Lopullisena tavoitteena oli luoda viitekehys, jota voidaan käyttää apuna tehtävän määrittelyn standardoinnissa ja yhteneväisen roolin kehittämisen luomisessa. Tutkimus osoitti, että suomalainen kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuva on samansuuntainen kansainvälisestikin. Tutkimustuloksista kehitettiin viitekehys, jonka avulla kliinisen hoitotyön asiantuntija- roolia voidaan määritellä, toteuttaa ja arvioida.

Wisur-Hokkanen, Glasberg, Mäkelä ja Fagerström (2015, 793, 800) selvittivät tutkimuksessaan suomalaisten sairaanhoitajien kokemuksia laajavastuisessa hoitotyössä työskentelystä ja sen sisällöstä sekä mitkä tekijät edistävät tai estävät tätä työskentelyä. Laajavastuinen hoitotyö voidaan tutkimuksen mukaan kuvailla kolmella tavalla. Se luo laajemman ja syvemmän kokonaisvaltaisen näkemyksen potilaiden terveydentilasta, itsenäisemmän ja vastuullisemman työskentelytavan ja omien rajojen tuntemisen. Näitä edellä mainittuja tekijöitä tutkimuksen mukaan edistävät sairaanhoitajan identiteetti laajavastuisella osaamisella, tyytyväisten potilaiden palautteet ja toimiva yhteistyö työpaikalla. Estävinä tekijöinä ilmeni organisaation ymmärtämisen puute edistyneestä hoitotyöstä, huono suunnittelu, joka johti toimimattomiin hoitomalleihin ja edistyneen sairaanhoitajan rohkeuden puute omaksua uusi laajavastuinen hoitotyön rooli.

2.3 Kliinisen asiantuntijan ydinkompetenssit kansansairauksien hoitotyössä

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan kansantaudit määritellään sairauksiksi, joilla on merkittävä vaikutus koko kansan terveydentilalle. Ne ovat yleisiä väestössä sekä yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Suomessa pysyviksi tai pitkä- aikaisiksi kansansairauksiksi määritellään sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveydenongelmat. Kansansairauksien hoitotyössä lähtökohtana on niiden ennalta ehkäiseminen terveyden edistämisen keinoin. Maailman terveysjärjestö WHO:n toimenpideohjelmassa vuosille 2013-2020 on asetettu tavoitteeksi vähentää kroonisiin kansansairauksiin liittyvää ennenaikaista kuolleisuutta 25 prosenttia vuoteen 2025 mennessä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Laajavastuisten sairaanhoitajien, joita myös kliinisen hoitotyön asiantuntija edustaa, vastaanotot tehostavat terveydenhuoltoa, lisäävät potilasturvallisuutta sekä hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta (Ljungbeck & Sjöberg Forss 2017, 1).

Kliininen asiantuntija -koulutusta ei Suomessa aiemmin ole tunnustettu selkeästi omaksi kokonaisuudeksi terveydenhuollon koulutusohjelmissa ja se on uhanut jäädä kehittämisen ja johtamisen koulutusten varjoon. Tämän vuoksi Suomessa 13 ammattikorkeakoulua ovat yhdessä luoneet kliiniselle asiantuntijakoulutukselle (YAMK) osaamistavoitteet, joita kutsutaan ydinkompetensseiksi. Nämä ovat 1) tutkimus- ja palveluiden kehittäminen, 2) potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, 3) asiantuntijuuden johtaminen ja 4) välitön, laajavastuinen kliininen työ. Näiden ydinkompetenssien lähtökohtana on ihmislähtöinen hoito ja terveystalvet. (Sulosaari ym. 2020.) Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton kliinisen hoitotyön asiantuntijan (CNS) ominaisuuksien määritelmässä on sivuttu edellä mainittuja ydinkompetensseja. Sen mukaan kliinisen hoitotyön asiantuntija voi vaikuttaa hoitotyön tuloksiin johtamalla ja tukemalla sairaanhoitajia tieteellisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisellä. He voivat myös toimia kliinisen tutkimisen asiantuntijoina, jotka ovat erikoistuneet tarjoamaan suoraa kliinistä hoitoa eri sairauksien vaatimalla tavalla. (ICN 2020, 13.)

Välittömään, laajavastuiseen kliiniseen hoitotyöhön on määritelty sairaanhoitajan alakohtaiset ydinkompetenssit, jotka kuvaavat sitä osaamista, mitä kliinisen hoitotyön asiantuntija työssään tulee toteuttamaan: Terveydentilan kokonaisarviointi, välitön kliininen hoitotyö, asiakkaan hoidon jatkuvuuden suunnittelu ja konsultaatio sekä terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy (Sulosaari ym. 2020).

Potilasohjauksessa kliinisen asiantuntijan ohjausosaaminen nähdään näyttöön perustuvana sekä potilaiden ja heidän omaistensa yksilöllisten tarpeiden huomioimisena. Kliininen asiantuntija kehittää, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi asiakkaiden ja heidän läheistensä ohjausta moniammatillisesti. Ohjauksessa nojaututaan näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin. Ohjausmenetelmiä käytetään monipuolisesti, joilla tuetaan asiakkaan sitoutumista omahoitoon. (Sulosaari ym. 2020.) Asiakslähtöisen toiminnan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, odotukset ja asiakkaan omaan kokemukseen perustuva tieto. Hoitotyöntekijän kliininen asiantuntemus yhdistää asiakslähtöisyyden ja tutkimustiedon käytön näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 70; Holopainen ym. 2013, 16-17.) Säännöllinen ohjausosaamisen uudistus ja täydennyskoulutus pitää yllä vaatimusten mukaisen osaamisen tason sekä lisää hoitotyöntekijöiden myönteistä suhtautumista

laadukkaaseen potilasohjaukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018, 27).

Henkilöstön osaamisen kehittämisessä kliinisen asiantuntijan tehtävänä on ohjata henkilöstön osaamista monipuolisin menetelmin ja samalla motivoida henkilöstöä elinikäiseen oppimiseen. Kliininen asiantuntija on suunnittelemassa, edistämässä, toteuttamassa ja arvioimassa organisaation henkilöstön osaamisen kehittämistä. (Sulosaari ym. 2020.)

Tutkimus ja palveluiden kehittäminen ydinkompetenssi -alueella kliininen asiantuntija toimii aktiivisesti ja yhteistyötä tehden sekä osoittaa sitoutumista ja osaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa. Kliininen asiantuntija kehittää kliinisen työn prosesseja, tuloksia sekä toteuttaa näyttöön perustuvia käytäntöjä, hyödyntäen kehittämisessä tutkimustuloksia ja muita näytön muotoja. (Sulosaari ym. 2020.)

Asiantuntijuuden johtamisessa kliininen asiantuntija toimii laajavastuisena asiantuntijana uudistaen, johtaen ja kehittäen palveluita asiakaslähtöisesti hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta ja on sitoutunut jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen sekä ylläpitämään laajavastuisen asiantuntijan osaamistaan (Sulosaari ym. 2020). Kanste (2011, 137) toteaa, että asiantuntijuuden johtamiseen täytyy tulevaisuudessa panostaa yhä enemmän, koska asiantuntijatyö lisääntyy ja kilpailu osaavista työntekijöistä kiristyy.

3 KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAN TOIMINTA NÄYTTÖÖN PERUSTUEN

3.1 Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton edellytyksiä

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan, ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttöä potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyteen liittyvässä päätöksenteossa tai hoitotyössä (Mäkipää & Hahtela 2011, 37; Sarajärvi ym. 2011, 17). Näyttöön perustuva toiminta on myös kirjattu lakiin. Terveydenhuoltolain mukaan ”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua”. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8§.)

Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa on kuitenkin havaittu olevan monia esteitä, jotka voivat liittyä organisaatioon, johtajaan ja johtamiseen, terveydenhuollon ammattilaisiin, potilaisiin tai itse näyttöön (Holopainen ym. 2013, 38). Hoitotyön tutkimussäätiön ja Suomen sairaanhoitajaliiton teettämän tutkimuksen mukaan yli puolet sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että näytön levittämisen ja käyttöönoton käytännöt eivät olleet työyksiköissä toimivia, eikä tieto näyttöön perustuvista toimintamalleista levinnyt riittävästi organisaatioissa (Korhonen, Siltanen, Hahtela & Holopainen 2018, 28).

Edellä mainituista esteistä huolimatta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen vaatimuksista tarvitaan terveydenhuollossa kuitenkin lisää tietämystä. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa tarvitaan erilaisia asiantuntijoita, jotka osaavat etsiä ja arvioida näyttöön perustuvaa tietoa toiminnan kehittämisen tueksi. (Holopainen ym. 2013, 58, 111.) Näyttöön perustuvaa hoitotyön kehittämistä helpottaa toimintaa tukeva organisaatiokulttuuri. Asiantuntijoiden on myös hallittava levittämiskeinot, joilla hyvät käytännöt saadaan omaan organisaatioon sekä koko hoito- ja palveluketjuun. Näytön käyttöönottomenetelmiä terveydenhuollon ammattilaisille voivat olla erilaiset koulutukset, kuten interaktiiviset luennot ja pienryhmätyöskentely, mentorointi, tutkimusklubi sekä sähköiset menetelmät. (Holopainen ym. 2013, 58, 111; Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 56, 86.)

Hoitotyön eri asiantuntijarooleja näyttöön perustuvassa toiminnassa voidaan kuvata asiantuntijuustoimintamallin (kuva 1) avulla, jota Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on mukaillut Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 tehdystä asiantuntijuustoimintamallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 60; Hotus 2021a). Asiantuntijuustoimintamallin tavoitteena on vahvistaa ja selkeyttää eri asiantuntijoiden roolia näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja toteutuksessa. Toimintamallissa asiantuntijuus on kuvattu neljän eri asiantuntijuustyypin sekä niiden toisiaan täydentävän osaamisen mukaan. Asiantuntijuustyypit ovat 1) kliinisessä hoitotyössä toimivat, 2) kliinisesti erikoistuneet hoitajat 3) kliinisen hoitotyön asiantuntijat ja 4) kliinisen hoitotieteen asiantuntijat. Asiantuntijuustoimintamallin mukaan kliinisen hoitotyön asiantuntija on tasolla kolme. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaaminen painottuu asiantuntijuustoimintamallissa tutkimuksen ja kehittämisen osaamiseen sekä tiedon tuottamiseen ja levittämiseen toimintayksikössä ja alueellisesti. On kuitenkin huomioitavaa, että kaikkien toimintamallissa esitettyjen asiantuntijoiden osaaminen ja toiminta täydentää toisiaan tiedon tuottamisessa ja hyödyntämisessä. (kuva 1.)

Asiantuntijuustyypit	KLIINISISSÄ HOITOTYÖSSÄ TOIMIVAT HOITAJAT	KLIINISESTI ERIKOISTUNEET HOITAJAT	KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAT	KLIINISEN HOITOTIETEEN ASIAANTUNTIJAT
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva erityisosaaminen Tiedon soveltamisen osaaminen Kehittämisaosaaminen Työ ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alueen vahva osaaminen Vahva kehittämisosaaminen Tutkimusosaaminen Järjestelmän tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johdamsosaaminen Järjestelmän tuntemus
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueella 			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöönotossa	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyössä Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tieteellisen tiedon soveltaminen Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön suosittelun laatiminen Arviointimenetelmien kehittäminen Interventio- ja vaikuttavuustutkimusten toteuttaminen NP-käytäntöjen toimeenpanon arviointi Kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen Asiantuntijuuden kehittämisen tuki
Vaikutusalue	Potilas / Asiakas			Henkilökunta / Organisaatio

KUVA 1. Asiantuntijuustoimintamalli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 60; Hotus 2021a).

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamista ja ammattitaitoa voidaan käyttää organisaation toiminnan kehittämiseen. Hän voi toimia esimiesten tukena näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa ja kehittää toiminnan vaatimia rakenteita ja prosesseja. (Holopainen ym. 2013, 64-65.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen nähdään jatkuvana kehittymisenä ja kehittämisenä. Se on prosessi, joka kehittää yksilön, työyhteisön ja organisaatioiden asiantuntijuutta, osaamista sekä hoitotyön toiminnan vaikuttavuutta. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tähtää siihen, että käytännön hoitotyössä tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan ja hoitotyötä tekevät henkilöt olisivat oikeissa tehtävissä. Kehittämisessä korostuu hoitohenkilöstön osallistuminen työyhteisön uudistusten suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Sarajärvi ym. 2011, 17, 24.) Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on osaltaan vahvistamassa, levittämässä ja tuomassa näyttöön perustuvaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöön toiminnan vaikuttavuuden lisäämiseksi sekä väestön terveyden edistämiseksi (Hotus 2021b).

Saundersin (2016, 71) väitöskirjan tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat suhtautuvat näyttöön perustuvaan tietoon yleisesti myönteisellä asenteella ja sen hyöty hoidon laatuun tiedostetaan. Oma osaaminen koetaan kuitenkin riittämättömäksi näytön käyttöönotossa kliinisen päätöksenteon tukena. Advanced Practice Nurse -ammattiroolissa toimivat hoitajat nähdään tutkimuksen mukaan olevan avainasemassa näyttöön perustuvan tiedon mentoreina ja vahvistamassa sairaanhoitajien valmiuksia näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotossa. Monimuoto -koulutuksen on myös todettu parantavan näyttöön perustuvan toiminnan osaamista, mutta pelkkä koulutus ei riitä takaamaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista, vaan taustalle tarvitaan myös näyttöön perustuvan toiminnan rakenteiden kehittämistä työyksiköissä (Koota 2020, 75).

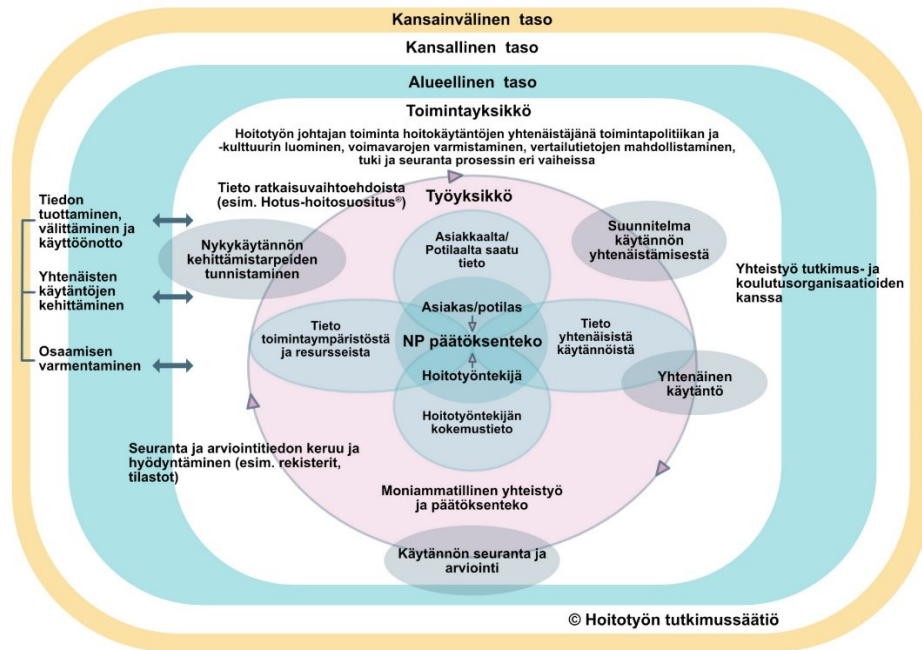
3.2 Näyttöön perustuvan toimintamallin määrittelyä

Toimintamalli on suunnitelmasta tai ongelmanratkaisusta lähtöisin oleva yleistetty ja selkeä mallinnus. Toimintamalli määrittelee käytännön käyttötarkoituksen ja mallin keskeisen idean sekä siihen liittyvät osatekijät ja toteutuksen vaiheet. Toimintamalli voidaan viedä käytäntöön erilaisissa ympäristöissä, joissa se voi muokkautua omanlaisekseen malliksi. Toimintamallia voidaan edelleen kehittää paikallisissa kokeiluissa saatujen kokemusten perusteella. (Pohjola ym. 2014, 31-32.)

Näyttö toimintamallien taustalla on hyödyksi toimintamallin vakiinnuttamisessa käytäntöön. Näyttöön perustuva toimintamalli ja kehittämisen kohteena oleva ilmiö tulee kuvata ja ymmärtää yksityiskohdaisesti, jotta sitä pystytään arvioimaan ja kehittämään sekä saavuttamaan kestävät vaikutukset. Arvioinnin avulla vaikuttavat tekijät, jotka sisältyvät toimintamalliin voidaan tunnistaa ja samalla voidaan poistaa ne tekijät, joilla ei ole näyttöä vaikutuksista. Toimintamallin käytäntöjen kuvaus mahdollistaa myös jatkokehittämisen, päivittämisen ja mahdollisen käyttöönoton muissa organisaatioissa. Näin olleen näyttöön perustuvien toimintamallien levittäminen nähdään myös yhteiskunnallisesti merkittävänä asiana. (Korhonen, Siltanen & Holopainen 2017, 38-39.)

Useissa näyttöön perustuvissa toimintamalleissa on neljä keskeistä vaihetta, joiden avulla toiminnan tavoite on mahdollista saavuttaa. Tämä PDCA (Plan, do, check, act) -malli on yleisesti käytetty jatkuvan kehittämisen malli, jossa yhden prosessin päättyessä toinen alkaa. (Holopainen ym. 2013, 88-89.)

Näytön käyttöönottoa varten tarvitaan niin organisaation sisäisiä kuin alueellisiakin tukirakenteita sekä -prosesseja. Tähän prosessiin on Hoitotyön tutkimussäätiössä (Hotus 2010) kehitetty yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen -malli, josta käytetään lyhennettä FinYHKÄ -malli (kuva 2). Toimintamalli kuvaa näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön toimeenpano- ja seurantaprosessin. Malli etenee nykykäytännön kehittämistarpeen tunnistamisesta suunnitelmaan käytännön yhdistämisestä, josta siirrytään yhtenäiseen käytäntöön ja edelleen käytännön seurantaan ja arviointiin. Prosessi nähdään jatkumona, kuten edellä mainittu PDCA-malli. Mallin avulla voidaan kuvata tiedon tuottaminen, välittäminen ja käyttöönotto sekä käytäntöjen yhtenäistäminen ja osaamisen varmentaminen työntekijä, työyksikkö, organisaatio ja alueellisella tasolla. (Hotus 2010; Holopainen ym. 2013, 93; Korhonen ym. 2018, 11.)



KUVA 2. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen FinYHKÄ-malli (Hotus 2010)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen tarkoituksena oli laatia kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli kansansairauksien hoitotyöhön perusterveydenhuoltoon, Rantasalmen terveyskeskukseen.

Kehittämistyön tavoitteena on toimintamallin avulla hyödyntää kliinisen hoitotyön asiantuntijan laaja-alaista kehittämisosaamista kansansairauksien hoitotyössä Rantasalmen terveyskeskuksessa. Tavoitteena on lisätä tietämystä kliinisen asiantuntijan osaamisesta ja selkiyttää kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintaa terveyskeskuksessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallilla pyritään myös parantamaan asiakaslähtöistä potilasohjausta kansansairauksien hoitotyössä.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen kehittämistyö ja kehittämistyössä käytettävät menetelmät

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, joka toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön vaatimusten mukaisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyrkimyksenä on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjestelee käytännön toimintaa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus, jonka tuloksena syntyy tuotos ja opinnäytetyön raportti, jossa avataan ja perustellaan kehittämisprosessia ja sen tuloksena syntyneitä tuotosta. Toiminnallisen osuuden ja tuotoksen raportointi perustuu aiemmin toteutettuun toimintaan. (Vilka & Airaksinen 2003,19; Vilka & Airaksinen 2004, 6-7; Salonen 2013, 6.) Salonen (2013, 6) toteaa lisäksi, että toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseen tähtäävässä kehittämistoiminnassa on mukana toimijoita eri kehittämisvaiheissa ja he ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa tietyssä toimintaympäristössä. Tässä kehittämistyössä olivat mukana Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanoton sairaanhoitajat. Rantasalmen terveyskeskuksen terveystalvelujen palveluesihenkilö toimi opinnäytetyön ohjaajana työelämän puolelta.

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jossa päämääränä on selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttaminen. Kehittämisen toivotaan johtavan johonkin parempaan tai tehokkaampaan toimintatapaan tai -rakenteeseen. Kehittämisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että toiminta tapahtuu konkreettisesti siellä, missä ovat käytännön työn haasteet ja ongelmatkin. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 16.)

Kehittämistyössä voidaan käyttää monenlaisia tiedonkeruumenetelmiä, jotta kehittämistyön tueksi saadaan monipuolisesti tietoa, ideoita sekä erilaisia näkökulmia. Perustana kehittämistyölle toimii teoriaosa, jossa aiheeseen on perehdytty kirjallisuuden avulla. Tutkimuskirjallisuus lisää ymmärrystä kehittämisen kohteena olevasta aihepiiristä sekä auttaa rajaamaan ja määrittämään kehittämisen tavoitteita. Osallistavien menetelmien avulla päästään arvioimaan kehittämistyön organisaation työntekijöiden hiljaista tietoa, ammattitaitoa sekä kokemusta, jolloin näkökulma laajenee. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 30,44.)

SWOT-nelikenttäänalyysin avulla voidaan selvittää toiminnan nykytilanteen sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Se on koettu hyvänä työkaluna toiminnan tai projektien suunnittelussa, koska sen avulla saadaan ajankohtaista tietoa organisaation nykytilanteesta. Sen avulla voidaan tehdä päätelmiä siitä, miten analyysistä esiin tulleita vahvuuksia ja mahdollisuuksia voidaan hyödyntää ja miten heikkouksia ja uhkia voidaan lieventää ja mahdollisesti muuttaa vahvuuksiksi. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217; Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 16; Suomen riskienhallinta yhdistys julkaisuaika tuntematon.)

Aivoriihi -menetelmällä tuotetaan ideoita ryhmässä. Siinä ryhmä pyrkii vetäjän johdolla ideoimaan uusia lähestymistapoja tai ratkaisua johonkin ongelmaan. Aivoriihen tuloksena syntyneitä ideoita tarkastellaan ja arvioidaan kriittisellä otteella ryhmän kesken. (Ojasalo ym. 2020, 160-161.)

Toiminnallisen kehittämistyön aikana kaikki tuotetut materiaalit ja aineistot ovat yhtä tärkeitä dokumentoinnin kannalta ja niiden esittelyyn on oltava riittävän selkeä ja aineiston on palveltava tuotosta

ja arviointia. Lisäksi kehittämistyön aineiston ja materiaalien käsittely on tehtävä luotettavasti hyödyntämällä tutkimuskirjallisuutta. (Salonen 2013, 16.)

5.2 Kehittämistyön toimeksiantaja

Kehittämistyön toimeksiantajana toimii Rantasalmen terveyskeskus. Rantasalmen kunnan lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyivät vuonna 2015 kokonaisulkoistuksen myötä Terveystalon tuottamaksi palveluksi. Ulkoistuksilla haetaan yleensä parempaa palvelun saatavuutta, kustannussäästöjä ja varmistetaan julkisen palvelun toimivuus. (Terveystalo 2021; Rantasalmen sosiaali- ja terveyspalvelut 2021.) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä, nykyiseltä nimitykseltään SOSTERI, Rantasalmen kunta ostaa edelleen ne erikoissairaanhoitopalvelut, joita Terveystalo ei pysty tuottamaan omana palvelunaan sekä sosiaalihuollon virkavastuutehtävät (Rantasalmen sosiaali- ja terveyspalvelut 2021)

Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanotto on auki arkisin kello 8-15.30 ja perjantaisin kello 8-14. Terveyskeskuksen vastaanotossa työskentelee pääsääntöisesti neljä sairaanhoitajaa, puolikas lähihoitaja, osastosihteeri, kaksi lääkärää, sekä terveyspalvelujen palveluesihenkilö, joka toimii lähiesimiehenä terveyskeskuksen avovastaanoton henkilökunnalle. Hän osallistuu myös käytännön työhön 50 prosentilla työajastaan. Sairaanhoitajan tehtävät jakautuvat puhelinajanvaraukseen, päivystävän sairaanhoitajan- sekä ajanvaraussairaanhoitajan tehtäviin. Hoidontarpeen arviointi kuuluu kaikkien sairaanhoitajien tehtäviin. Poikkeuksellisesti yksi sairaanhoitaja on viime ajat ollut infektioasemalla koronanäytteiden sekä infektiovastaanoton toiminnassa. Pienessä terveyskeskuksessa sairaanhoitajan työ on hyvin monipuolista. Sairaanhoitajan tulee hallita niin päivystyksellinen hoitotyö kuin myös yleisempien kansansairauksien hoitotyö lukuun ottamatta diabeteshoitotyötä, jota hoitaa diabeteshoitaja. (Rantasalmi julkaisuaika tuntematon.)

5.3 Toiminnallisen kehittämistyön prosessi

Toiminnallinen kehittämistyö on hyvä jakaa vaiheisiin, jolloin sen saa järkeviin ja toteuttamiskelpoisiin osiin. Se tekee toiminnasta samalla näkyvän, ymmärrettävän ja arvioitavan (Salonen 2013, 36). Salonen (2013, 16-19) on kehittänyt toiminnallista opinnäytetyöprosessia kuvaavan mallin, jota hän kutsuu konstruktivistiseksi malliksi. Mallissa on aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja viimeisenä valmis tuotos. Toiminnallisen kehittämistyön prosessi eteni Salosen (2013, 16-19) luomaa prosessimallia mukaillen.

Aloitussvaiheessa todetaan kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä ja toimintaympäristö, jossa kehittäminen tapahtuu sekä toimijat, jotka osallistuvat kehittämistyöhön. Aloitusvaiheessa on tärkeä käydä keskustelua asioista, jotka ovat merkityksellisiä työn onnistumisen kannalta. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön ideointi aloitettiin lokakuussa 2020. Aihekuvaus-seminaari oli joulukuussa 2020. Perehtymistä kliinistä asiantuntijuutta, sen roolia ja toimintaa terveydenhuollossa käsitteleviin kirjallisiin aineistoihin on tehty koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kehittämistyön teoriaosuudessa on käytetty alan kotimaista ja kansainvälistä kirjallisuutta sekä tutkimuksia, joita on haettu Savonia-Finnan tietokannoista, kuten esimerkiksi Cinahl ja Pubmed. Lisäksi hakua tehtiin Google Scholar tietokannasta. Kotimaista kirjallisuutta ja tutkimuksia on haettu myös paikallisen kirjaston hakupalvelun kautta.

Aloitusvaiheessa käytiin keskustelua terveystalouden palveluesihenkilön kanssa kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä siitä, että työyhteisön toivottiin olevan mukana toimintamallin kehittämisenä. Muulle terveystalouden johdolle (Kuntaturvan johtaja, Kehittämisyliääkäri, Palvelualuejohtaja) opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ilmoitettiin sähköpostin välityksellä, koska he toimivat fyysisesti muilta paikkakunnilta käsin. Heiltä saatiin hyväksyntä kehittämistyölle.

Suunnitteluvaiheessa kehittämistyöstä tehdään kirjallinen kehittämis- tai tutkimussuunnitelma. Siinä tulee olla kuvattuna tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot. Tässä vaiheessa on hyvä huomioida, että kehittämistyön suunnitteluvaiheessa ei kaikkia asioita voida suunnitella tarkasti ja ne voivat muuttua kehittämistyön edetessä. (Salonen 2013, 17.)

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2021 kehittämistyötä ohjaavien opettajien sekä opinnäytetyön toimeksiantajan osalta. Toimeksiantajalta eli Terveystalo oy:ltä selvitettiin, ettei kehittämistyö tarvitse tutkimuslupaa. Kehittämistyöhön osallistui terveystalouden avovastaanoton sairaanhoitajat, koska kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli on kohdennettu terveystalouden avovastaanoton hoitotyön kehittämiseen kansansairauksien hoidossa. Sairaanhoitajien osallistamisen puolesta puhui myös se, että heillä oli ajantasaisin tieto avovastaanoton toiminnasta sekä ideoita ja toiveita sen kehittämiseksi.

Esivaiheessa siirrytään siihen ympäristöön, jossa kehittämistyö tehdään sekä organisoidaan yhdessä tulevaa toimintaa (Salonen 2013, 17). Maaliskuussa 2021 asiantuntijuustoimintamalli (ks. kuva 1), Sulosaaren ym. (2020) kliinisen asiantuntijan ydinkompetenssit sekä kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet esitettiin avovastaanoton hoitohenkilökunnalle viikkopalaverissa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvauksen läpikäyminen oli tässä vaiheessa tärkeää, koska osalle työntekijöistä kliininen asiantuntija oli tuntematon termi. Kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen avovastaanoton henkilökunta näki tarpeellisenä työyksikön kehittämisen näkökulmasta ja olivat halukkaita olemaan mukana kehittämistyössä.

Työstövaiheessa tapahtuu käytännön toteutusta ja se on vaiheena pisin ja vaativin. Työstövaiheessa selkenee toimijoiden roolit ja vastuut ja se, miten he sitoutuvat kehittämiseen. Tässä vaiheessa saadaan lisätietoa, mitä aineistoja ja materiaaleja tarvitaan kehittämisen tueksi ja miten tuotetut aineistot ja materiaalit dokumentoidaan. Vertaistuen, palautteen ja ohjauksen saaminen kehittämistyön tässä vaiheessa on tärkeää onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen näkökulmasta. (Salonen 2013, 18.)

Varsinainen kehittämistyön työstövaihe aloitettiin SWOT-nelikenttäanalyysin tekemisellä. SWOT-nelikenttäanalyysi tehtiin kansansairauksien hoitotyön nykytilasta Rantasalmen terveystalouden avovastaanotolla syyskuussa 2021. SWOT-nelikenttäanalyysin ohjeistus käytiin yhdessä läpi aamupalaverissa, jonka jälkeen avovastaanoton sairaanhoitajia pyydettiin täyttämään vastauslomake itsenäisesti ja palauttamaan se seuraavan kahden viikon aikana kehittämistyöntekijälle. SWOT-nelikenttäanalyysin tekemiseen osallistui kolme sairaanhoitajaa terveystalouden avovastaanotolta. Yksi avovastaanotolla työskentelevä sairaanhoitaja ei osallistunut SWOT-nelikenttäanalyysin tekemiseen, koska hän oli vasta aloittanut terveystalouden työntekijänä ja koki, että hänellä ei ollut kansansai-

rauksien hoitotyöstä ja työyksikön käytännöistä vielä riittävästi tietoa arvioidakseen kansansairauksien hoitotyön nykytilannetta. SWOT-nelikenttäänalyysin avulla saatiin tietoa siitä, mitä sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä mitä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia kansansairauksien hoitotyön nykytilanteesta nähtiin Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanotolla sairaanhoitajien näkökulmasta. SWOT-nelikenttäänalyysin vastauslomakkeista saadut vastaukset kirjoitettiin tietokoneella puhtaaksi ja taulukoitiin alkuperäisessä eli autenttiossa muodossaan. Autenttisia ilmauksia tiivistettiin, jotta niiden käyttö olisi selkeämpää toimintamallin myöhemmässä työstämisessä. (Liite 1.) Sisäisistä vahvuuksista ja heikkouksista sekä ulkoisista mahdollisuuksista ja uhista muodostuneet tiivistykset on esitetty seuraavana sekä kirjoitettu muutamia autenttisia ilmauksia sairaanhoitajien vastauksista.

Kansansairauksien hoitotyön sisäisinä **vahvuuksina** nähtiin moniammatillisuus, yhteistyö, pieni työyhteisö, motivaatio ennaltaehkäisevään hoitotyöhön, lähipalvelu, ammattitaito, omahoidon tuki, asiakaslähtöisyys, diabeteshoitotyö ja muistisairauksien hoitotyö. Näistä vahvuuksista moniammatillisuus, yhteistyö ja pieni työyhteisö oli mainittu useammassa vastauslomakkeessa.

" Moniammatillinen yhteistyö, jossa eri ammattialan edustajat tuttuja "

" Yhteistyö hyvää eri tahojen välillä (kotihoito, vuodeosasto) "

Kansansairauksien hoitotyön sisäisinä **heikkouksina** nähtiin, ettei henkilökunnan osaamista hyödynnetä tarpeeksi. Heikkouksina nähtiin lisäksi puutteet resursseissa, hoitohenkilöstön saatavuudessa, koulutuksessa, hoitotyön suunnitelmallisuudessa ja ennakkoinnissa sekä asioiden tiedottamisessa.

" Terveystenhoitajien ammattitaitoa ei hyödynnetä tarpeeksi "

" Yhteistä aikaa ei ole palaveriinhin tai hoitopolkujen päivitykseen "

Kansansairauksien hoitotyön ulkoisina **mahdollisuuksina** nähtiin moniammatillisuus, digitaaliset palvelut, koulutus, osaamisen jakaminen ja omahoidon ohjaus.

" Digimaailman hyödyntäminen (mobiilipalvelut) "

" Yhteistyö moniammatillisesti ja tähän lisää panostusta yli rajojen "

Kansansairauksien hoitotyön ulkoisina **uhkina** nähtiin henkilöstön puute, soite-uudistus, monisairaant asiakkaat, asiakkaiden huono motivaatio omahoitoon, ympäristötekijöiden vaikutus omahoidon toteutumiseen, asiakkaiden taloudelliset haasteet omahoidon toteuttamiseen sekä resurssien riittämättömyys ennaltaehkäisevään ja laadukkaaseen hoitoon.

" Toiminnan jatkuvuus (organisaatiomuutoksia tulossa) "

" Liian vähän sairaanhoitajan vastaanottoaikoja, joissa voi paneutua asiakkaan asioihin kunnolla "

Kehittämistyön työstövaihetta jatkettiin marraskuussa 2021, jolloin pidettiin vastaanoton sairaanhoitajien kehittämisiltapäivä. Kehittämisiltapäivään osallistui neljä terveyskeskuksen avovastaanotolla

työskentelevää sairaanhoitajaa, terveystalvelujen palveluesihenkilö sekä kehittämistyöntekijä. Kehittämistyön tarkoitukselta ja tavoitteista käytiin vielä kehittämispäivän aluksi yhdessä keskustelua.

Aiemmin tehdyn SWOT-nelikenttäanalyysin vastauksista oli jokaiselle kehittämispäivään osallistuvalla tehty kirjallinen yhteenveto taulukon muodossa, jossa oli eriteltyä kansansairauksien nykytilan sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Tässä vaiheessa ei sairaanhoitajilta noussut SWOT-analyysiin mitään lisättävää. Seuraavaksi kehittämispäivässä käytiin keskustelua kliinisen asiantuntijan ydinkompetensseista, joista kehittämispäivän teemoiksi oli valittu laajavastuinen kliininen hoitotyö, potilaan ohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen. Ydinkompetenssien sisällöstä oli tehty jokaiselle myös tiivistelmät paperille, joista käytiin yhdessä keskustelua. Kehittämispäivän aineistonkeruun menetelmänä käytettiin aivoriihi menetelmää. Jokainen osallistuja sai vapaasti kertoa ajatuksiaan ennalta määriteltyihin kysymyksiin. Ryhmässä muodostuneet ajatukset kirjoitettiin tarralapuille, jotka liimattiin kysymyksiin alle.

Aivoriihi-menetelmässä käytiin keskustelua kolmen kysymyksen avulla, jotka oli muodostettu edellä mainittujen teemojen ohjaamina. Kaikki sairaanhoitajilta saadut autenttiset vastaukset kirjoitettiin kehittämispäivän jälkeen papereilta tietokoneelle ja vastaukset tiivistettiin lyhyempään muotoon (liite 2). Kysymykset ja muutamia vastausesimerkkejä on esitetty seuraavaksi.

1. Mitkä olisivat kliinisen asiantuntijan tehtäviä/vastuualueita laajavastuisessa kliinisessä hoitotyössä ja kehittämisessä kansansairauksien hoitotyötä ajatellen?

”Hoitopolkujen päivityksestä huolehtiminen (myös muihin yksiköihin)”

”Sairaanhoitajan vastaanoton kehittäminen (mitä shvo sisältää)”

2. Mitkä olisivat kliinisen asiantuntijan tehtäviä/vastuualueita potilaan ohjauksessa ja kehittämisessä kansansairauksien hoitotyötä ajatellen?

”Ohjausmateriaalit ajantasaisia ja linkit internettiin”

”Ohjausmateriaalit jonkun vastuulla”

3. Mitkä olisivat kliinisen asiantuntijan tehtäviä/vastuualueita hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä kansansairauksien hoitotyötä ajatellen?

”Palaverit kerran kuussa (jokin teema, jokainen voi halutessaan tuoda mielenkiintoisen asian, näyttöön perustuvaa)”

”Näyttöön perustuvan hoitotyön koordinointi”

Seuraavassa vaiheessa kehittämistyön tuotosta eli kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallia aloitettiin työstämään yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen, FinYHKÄ -mallia mukailien (ks. kuva 2). Toimintamallin työstämisessä pysyttiin työyksikkötasolla, koska kehittäminen tapahtui Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanotolla. FinYHKÄ -mallissa on kuvattu, kuinka toiminta etenee nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistamisesta, suunnitelmaan käytännön yhtenäistämistä, yhtenäiseen käytäntöön ja lopuksi käytännön seurantaan ja arviointiin. Toimintamallia täydennettiin yhdistämällä siihen SWOT-nelikenttäanalyysistä, teoriasta sekä aivoriihi -menetelmästä saatuja aineistoja.

Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen muodostui tässä vaiheessa SWOT- nelikenttäanalyysin tuloksista. Tähän koottiin sairaanhoitajien kuvaamat kansansairauksien hoitotyön nykytilan vahvuudet ja mahdollisuudet sekä heikkoudet ja uhat. Suomen riskienhallintayhdistyksen (julkaisu-aika tuntematon) mukaisesti olemassa olevia sisäisiä vahvuuksia ja ulkoisia mahdollisuuksia tuetaan hyödyntämällä ja vahvistamalla niitä. Sisäisten heikkouksien ja ulkoisten uhkien tunnistamisella pyritään kehittämään ja parantamaan toimintaa. Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä pohjautui teoriassa esitettyyn asiantuntijuustoimintamalliin ja siinä kuvattuun kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintaan näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönotossa (ks. kuva 1). Yhtenäinen käytäntö - osion alle muodostui aivoriihimenetelmästä saadut tulokset. Käytännön seurannan ja arvioinnin kuvaaminen tapahtuu myöhemmin kehittämistyön jatkotoimenpiteenä, koska aikataulullisesti siihen ei ollut mahdollisuutta tämän kehittämistyön puitteissa. Edellä kuvattu toimintamallin työstämisen ensimmäinen vaihe eli kehittämisprosessin laatimisen kuvaus on esitetty liitteessä 3.

Tarkistusvaihe sisältyy osittain myös kaikkiin edellä mainittuihin vaiheisiin. Tarkistusvaiheessa arvioidaan yhdessä toimijoiden kanssa tuotosta ja voidaan palata tarvittaessa takaisin. (Salonen, 2013 18.) Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallia arvioitiin useaan otteeseen kehittämistyön aikana niin ohjaavien opettajien kuin työyksikön esihenkilön ja avovastaanoton sairaanhoitajien toimesta, jotta lopputulos oli toimiva käytännön tasolla juuri Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanoton toiminnassa. Keskusteluiden perusteella siihen tehtiin tarvittavia korjauksia.

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään ja arvioidaan tuotosta sekä kehittämistyön raporttia, jotka muodostavat yhdessä toiminnallisen kehittämistyön. (Salonen 2013, 18.)

Valmis tuotos Lopullinen kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli kansansairauksien hoitotyöhön valmistui hoitohenkilökunnalta saadun aineiston sekä teoriatiedon synteessä. Valmis tuotos tullaan esittämään kaikille Rantasalmen sosiaali- ja terveystalouden yksiköille. Toiminnallisen kehittämistyön prosessi aikatauluineen on esitetty myös alla olevassa taulukossa. (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Toiminnallisen kehittämistyön prosessi

Vaihe	Aika	Menetelmät	Toimijat	Tuotos
Aloitusvaihe	Syky/2020	Teoria-aineiston perehtyminen, keskustelu työntäjän kanssa	Kehittämistyöntekijä, työnantaja	Opinnäytetyön idea ja aiheen muodostuminen Opinnäytetyön aihekuvaus
Suunnitteluvaihe	Kevät/2021	Teoria-aineiston lukeminen, keskustelu	Kehittämistyöntekijä, työnantaja, esihenkilö	Tutkimussuunnitelma
Esivaihe	Kevät/2021	Teoria-aineiston lukeminen, kirjoittaminen	Tekijä	
Työstövaihe, toiminnallinen osuus	Syky/2021	SWOT, aivoriihi keskustelu, lukeminen, kirjoittaminen	Tekijä, työyhteisö	Toimintamallin kehittäminen
Tarkistusvaihe	Syky/ 2021	Teoria-aineisto, dokumentointi, arviointi, keskustelu	Tekijä, työyhteisö, työntaja, esimies	Toimintamallin kehittäminen, arviointi
Viimeistelyvaihe	Kevät/2022	Kirjallinen aineisto, dokumentointi, arviointi	Tekijä, työyhteisö	Toimintamallin viimeistely, opinnäytetyöraportti
Valmis tuotos	Kevät/2022	Esittäminen	Tekijä	Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli ja opinnäytetyön raportti

5.4 Kehittämistyön lopullisen tuotoksen kuvaus

Lopullinen kehittämistyön tuotos eli kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli kansansairauksien hoitotyössä (liite 4) valmistui selkiyttämällä aiemmin kuvattua toimintamallin kehittämisprosessin laatimisen kuvausta. Aiemmin esitetty FinYHKÄ -malli toimi edelleen lopullisen tuotoksen perustana, mutta prosessin otsikointia mukailtiin vastaamaan kehittämistyön kohdeyksikön eli terveyskeskuksen avovastaanoton tarpeita. Yhtenäisten käytäntöjen käyttöönotto ja kehittäminen on kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallin perusidea, jota toteutetaan työyksikössä yhteistoiminnallisesti.

Toimintamalli on kuvattu kehämäisenä, jatkuvan kehittämisen prosessina (liite 4). Toiminta alkaa **nykykäytännön kehittämisestä ydinosaamisalueilla**. Tässä osassa kuvataan niitä kehittämis- tarpeita, jotka nousivat työyksikön sairaanhoitajilta SWOT-nelikenttäänalyysistä ja aivoriihimenetelmän keskusteluissa. Kehittämistarpeet on ryhmitelty toimintamallissa niitä kuvaavien kliinisen asiantuntijan ydinosaamisalueiden (vrt. ydinkompetenssit) alle, joita ovat laajavastuinen kliininen hoitotyö ja henkilöstön osaamisen sekä potilasohjauksen kehittäminen. Kehittämistarpeita on esitetty toimintamallissa useita, kuten esimerkiksi omahoidon ohjaamisen tukeminen ja kehittäminen sekä sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittäminen. Ajatuksena on, että jatkossa kehittämistarpeista valitaan kerrallaan yksi, jota työyksikössä lähdetään kliinisen hoitotyön asiantuntijan johdolla kehittämään työyksikköä ja asiakkaita mahdollisimman hyvin palvelevaksi kokonaisuudeksi. Seuraavassa toimintamallin vaiheessa siirrytään **kehittämiseen johtavaan toimintaan näyttöön perustuen**. Kliinisen hoitotyön asiantuntija on tukemassa näyttöön perustuvan tiedon soveltamisessa ja levittämässä työyksikön tarpeisiin sekä tiedon käyttöönotossa. Tässä vaiheessa hyödynnetään esimerkiksi

käypähoitosuosituksen ja Hotuksen tuottamaa tietoa. Toimintamallin kolmannessa vaiheessa siirrytään **kehittämismenetelmiin**, jotka ovat yhteistoiminnallisia työyksikön yhdessä kehittämisen kulttuuria sekä näytön käyttöönottoa tukevia. Osa toimintamallissa kuvatuista menetelmistä nousi sairaanhoitajilta aivoriihimenetelmän tuloksena, kuten säännölliset palaverit, Lean-työkalujen soveltaminen ja simulaatioharjoitukset. Neljännessä eli viimeisessä vaiheessa tehdään **Seuranta ja arviointia** kehittämiseen johtavasta toiminnasta. Tämä vaihe on kehittämistyön jatkotoimenpide. Toimintamallin mukaisesti toteutetusta toiminnasta ja itse toimintamallista tehdään seuranta ja arviointia, jonka perusteella toimintamallia voidaan edelleen kehittää entistä toimivammaksi. Toimintamallin seuranta ja arviointi tuottaa relevantimpaa ja laadukkaampaa tietoa, kun toimintamallia on päästy ensin pilotoimaan työyksikössä. Tämän jälkeen toimintamallia ja sen sisältöä voidaan tarvittaessa muuttaa ja kehittää työntekijöiltä saadun palautteen ja arvioinnin myötä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli työstettiin lopulliseen muotoon Power Point-ohjelmalla, josta tehtiin myös A3-kokoinen julisteversio. Näin se voidaan tulostaa ja sijoittaa työyksikköön ohjaamaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintaa.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistyön prosessin arviointia

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli kansansairauksien hoitotyöhön perusterveydenhuoltoon, Rantasalmen terveyskeskukseen.

Hoitotyön asiantuntijalla tulisi olla tietoisuus oman alan kehittymisestä ja siihen liittyvästä tiedosta sekä valmius suhtautua kriittisesti totuttuihin toimintatapoihin ja näin etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseen. (Sarajärvi ym. 2011, 66-67). Tämän kehittämistyön idea oli työelämälähtöinen ja syntyi halusta kehittää Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanoton hoitotyötä. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja haluan pysyä tässä kehityksessä mukana. Kliininen asiantuntija YAMK koulutuksen myötä haluan tuoda uutta laaja-alaista kehittämisosaamista perusterveydenhuollon avovastaanotossa olevan työyksiköni sekä asiakkaiden käyttöön ja mahdollisesti tulevaisuudessa koko terveyskeskuksen toimintaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilön täydennyskoulutusvelvoitteesta tukee myös edellä mainittua ajatusta, jonka mukaan ammattihenkilön tulee ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559, 18§).

Kuten Wisur-Hokkanen ym. (2015, 793) ovat tutkimuksessaan todenneet kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli terveydenhuollossa ei ole vielä kovin hyvin tunnettu. Näin voidaan myös todeta Rantasalmen terveyskeskuksen osalta. Tämän kehittämistyön myötä kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolin toivotaan saavan paremmin jalansijaa terveyskeskuksen toiminnassa. Kehittämistyön aloitusvaiheessa oli tärkeää esitellä teoriatietoon nojaten kliinisen asiantuntijan ydinosaamista avovastaanoton työyksikön henkilöstölle, jotta heille muodostui käsitys kliinisen asiantuntijan osaamisesta ja siitä, kuinka sitä voitaisiin hyödyntää terveyskeskuksen toiminnan kehittämisessä.

Kehittämistyöhön haluttiin osallistaa myös työyksikön sairaanhoitajat. Jokainen kehittämistyössä mukana ollut sairaanhoitaja osallistui aktiivisesti annettujen tehtävien tekemiseen ja myös kehittämistapäivä koettiin hyödyllisenä niin kehittämisen kuin työhyvinvoinnin näkökulmasta. Kehittämistyössä osallistavina menetelminä käytettiin SWOT-nelikenttä-analyysia sekä aivoriihimenetelmää. Suuri positiivinen yllätys oli, kuinka paljon hyödyllistä tietoa SWOT-nelikenttä analyysi tuotti jo yhdeltä vastaajalta. Työntekijöitä osallistamalla saatiin toimintamalliin mukaan arvokasta käytännön kokemusta ja uusia näkökulmia kansansairauksien hoitotyön kehittämistarpeista työntekijöiden silmin, vaikka osallistujamäärä ei ollut suuri. Tulee myös tiedostaa, kuten Ojasalo ym. (2020, 15) on todennut, että kehittämistyön rakentuessa työelämästä käsin, sen vieminen eteenpäin edellyttää hyvää vuorovaikutusta, kumppanuutta ja vastuullista yhdessä toimintaa. Yhdessä kehittäminen edistää myös ryhmässä oppimista, jossa oppimisen tehokkuutta selittää tiimiäly. Tiimissä pystytään yhdessä tuottamaan sellaista tietoa, johon ei yksinään pystytä. (Salminen 2017, 80.)

Kehittämistyön prosessi eteni vaiheittain Salosen (2013, 16-19) kuvaaman toiminnallisen opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Kuten Salonenkin (2013, 18) on todennut työstövaiheen haasteista, oli kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallin työstäminen selkeään visuaaliseen muotoon haastavin ja aikaa vievin osuus kehittämistyössä. Toimintamallin työstämisessä täytyi koko ajan pitää mielessä sen käyttötarkoitus ja kuinka se on hyödynnettävissä parhaalla mahdollisella tavalla palvelemaan

työyksikköä, sen työntekijöitä sekä ennen kaikkea asiakkaita. Keskustelua esihenkilön ja terveyskeskuksen johdon kanssa olisi voinut tehdä vieläkin enemmän kehittämissuunnitelman aikana, jotta kehitetty toimintamalli olisi saanut jo työstövaiheessa paremmin näkyvyyttä terveyskeskuksen toiminnassa.

Kehittämistyön työstövaihe viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta noin puoli vuotta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan SWOT-nelikenttä-analyysi ja kehittämissiltapäivä olisi pidetty jo kesällä 2021, mutta kesälomat ja henkilöstön vaihtuminen kohdeyksikössä muuttivat suunnitelmaa. Korona-pandemia oli myös osaltaan vaikuttamassa aikataulun muutokseen. Terveyspalveluiden palveluesihenkilö, joka toimi kehittämistyön ohjaajana työelämän puolelta vaihtui myös kesällä 2021 aiemman jäädessä eläkkeelle. Haasteena opinnäytetyön toteutuksessa oli edellä mainittujen asioiden lisäksi yhteisen ajan löytäminen kehittämistyöhön osallistuvan henkilökunnan kanssa. Koska kyseessä on pieni työyksikkö jo yhden sairaanhoitajan poissaolo vaikeuttaa toimintaa ja toiminnot täytyy suunnitella uudelleen. Jos yhteistä aikaa olisi ollut enemmän käytettävissä, olisi toimintamallia kannattanut vieläkin enemmän työstää työyksikön sairaanhoitajien kanssa yhdessä.

6.2 Tuotoksen arviointia

Kehittämistyön tuotoksena syntyneen toimintamallin (liite 4) tavoitteena on hyödyntää kliinisen hoitotyön asiantuntijan laaja-alaista kehittämissosaamista kansansairauksien hoitotyössä Rantasalmen terveyskeskuksessa. Tavoitteena on lisätä tietämystä kliinisen asiantuntijan osaamisesta ja selkiyttää kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintaa terveyskeskuksessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallilla pyritään myös parantamaan asiakaslähtöistä potilasohjausta kansansairauksien hoitotyössä.

Kehittämistyön tuotoksena syntyneessä kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallissa kliinisen hoitotyön asiantuntijan toiminta kuvataan FinYHKÄ -mallia mukaillen yhtenäisten käytäntöjen kehittäjänä näyttöön perustuen (liite 4). Organisaatioissa täytyy olla tukirakenteita, jotka mahdollistavat näyttöön perustuvaa toimintaa. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan on nähty olevan hyvä esimerkki tällaisesta organisaation tukirakenteesta, joka voi omalla toiminnallaan edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. (Saunders 2016, 71; Korhonen ym. 2018b, 37; ICN 2020, 13; Koota 2020, 75.)

Kehitetyn toimintamallin avulla tavoitellaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan laaja-alaisen kehittämissosaamisen hyödyntämistä. Kotila ym. (2020, 9) määrittelevät kliinisen hoitotyön asiantuntijan toiminnan tähtäävän laadukkaan hoitotyön varmistamiseen ja kehittämiseen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamiseen. Kehitetystä toimintamallista kliinisen hoitotyön asiantuntijan laaja-alainen kehittämissosaaminen on esitetty konkreettisin keinoin, jonka toivotaan selkiyttävän samalla Rantasalmen terveyskeskuksen kansansairauksien hoitotyön kehittämistä. Kehittämistarpeet nousivat työyksikön sairaanhoitajilta ja ilmaisevat näin todellisen tarpeen kehittämiselle ja toimintamallin käytölle.

Toimintamallissa kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintaa ohjaa Sulosaaren ym. (2020) määrittelemät ydinkompetenssit, joista toimintamallissa käytetään nimitystä ydinosaamisalueet. Ne tiivistävät kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen ja selkiyttävät osaamista myös työyksikön henkilöstölle.

Sulosaarta ym. (2020) siteeraten kliinisen hoitotyön asiantuntija voi vastata asiakkaan laajavastuisesta hoitotyöstä, joka tähtää terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn sekä toimia henkilöstön osaamisen vahvistajana hyödyntämällä näyttöön perustuvaa tietoa kansansairauksien hoitotyön alueella.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli tarvitsee toteutuakseen niin työyksikön kuin myös organisaation tukea. Valtakunnallisesti on todettu, että ulkoinen tuki kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolin toteuttamiselle ei ole vielä riittävää. Strategista johtamista ja organisaatioiden tukea tarvitaan kaikilla tasoilla. (Wisur-Hokkanen 2015, 800.) Myös Cote ym. (2019) ovat todenneet, että laajavastuisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa vaatii johdonmukaisia ponnisteluja, yksilön, organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmän tasoilla.

Jotta uudesta toimintamallista tulisi työyksikön toimintaan pysyvä käytäntö, on sen käytäntöön juurruttamiselle annettava riittävästi aikaa, mikä ei kuitenkaan tämän päivän nopeasti muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa ole aina mahdollista. Tämän vuoksi onkin tärkeää tehdä toiminnasta järjestelmällistä, saada henkilöstö sitoutumaan toimintaan sekä hyödyntää organisaatiossa olevia asiantuntijoita, jotta toimintamallin käyttöönotto olisi sujuvaa. (Holopainen ym. 2013, 83, 87.) Kehitetyn toimintamallin sujuvaa käyttöönottoa puoltaa asiantuntijaosaamisen eli kliinisen hoitotyön asiantuntijan koordinoima yhteistoiminnallinen kehittäminen, jossa henkilöstö on mukana kehittämisessä alusta alkaen.

6.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee tehdä tieteelliselle tiedolle esitettyjen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin niin työelämän ohjaajan kuin ohjaavien opettajien toimesta, jonka jälkeen allekirjoitettiin ohjaus- ja hankkeistamissopimus työelämän ohjaajan, kehittämistyöntekijän sekä ohjaavien opettajien kesken. Kehittämistyössä käytettyihin kansallisiin ja kansainvälisiin lähde -aineistoihin viitattiin Savonia-ammattikorkeakoulun (2022) opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti ja lisäksi noudatettiin tekijänoikeuslakia sekä asianmukaista tutkimustapaa (Arene 2020, 12). Kehittämistyössä käytettiin kansallista ja kansainvälistä, uusimpaan tutkimustietoon pohjautuvaa aineistoa, jotka lisäsivät aineiston luotettavuutta. Lähde -aineistoon valittiin mahdollisimman uutta aineistoa, mutta muutamia yli 10 vuotta vanhoja lähteitä on myös mukana. Kehittämistyössä on vältetty plagiointia ja kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus huomioon ottaen kehittämistyön raportti on käynyt läpi Turnitin -plagiaatin tunnistusohjelman.

Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Rantasalmen terveyskeskus, jolta hyvän tutkimustavan mukaisesti kysyttiin tarvetta tutkimusluvalla. Tutkimuslupaa ei organisaation mukaan tarvittu, koska kehittämistyössä ei käsitelty henkilötietoja, vaan kyse oli terveyskeskuksen toimintaan liittyvästä kehittämisestä. (Arene 2020, 21.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta itse tutkimustyössä, sen tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). SWOT-nelikenttäanalyysistä ja aivoriihimenetelmästä saadut tulokset raportoitiin rehellisesti ja huolellisesti. SWOT-nelikenttäanalyysin sekä aivoriihimenetelmän tulokset kirjoitettiin

tietokoneelle, kuten alkuperäinen kirjoittaja oli ne kirjoittanut paperille. Autenttiset ilmaukset tiivistettiin, niin, että esitetty asia voitiin ilmaista yhdellä sanalla. Autenttiset ilmaukset yhdistettiin raportissa niin, ettei niistä voinut tunnistaa henkilöä. SWOT-nelikenttäanalyysin ja aivoriihimenetelmän tulokset löytyvät kehittämistyön raportin liitteistä. (ks. liitteet 1 ja 2). Alkuperäiset SWOT-nelikenttäanalyysin ja aivoriihimenetelmässä täytetyt lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti silppuriin. Raportin kirjoittamisessa noudatettiin avoimuutta koko prosessin ajan. Luotettavuuteen vaikuttaa riittävän tarkka dokumentaatio eli kaikki valinnat tulee kirjoittaa ylös ja nämä tulee perustella. Ilman kunnollista dokumentaatiota työn arvioiminen ei onnistu. (Kananen, 2012, 164-165.)

Kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevien henkilöiden tietoisuus siitä, mitä kehittäjä on tekemässä, mikä on toiminnan kohde ja tavoitteet ja mikä on työyhteisön rooli kehittämistyön aikana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Ojasalo ym. 2020, 48). Tässä kehittämistyössä hoitohenkilökunnalle oli suunnitteluvaiheessa esitetty kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet sekä keskusteltu heidän roolistaan kehittämistyössä. Jokainen sai itse päättää, halusiko olla mukana kehittämistyössä ja tiesi, että siitä voi halutessaan jäädä kesken pois. Poisjäämisiä ei onneksi tullut, koska sillä olisi voinut olla vaikutusta työn luotettavuuteen jo alun perin pienen henkilöstömäärän vuoksi.

Yhteistoiminnallisien menetelmin toteutetuissa opinnäytetyöissä opinnäytetyöntekijä on yleensä lähellä tutkimuskohdetta, jolloin osapuolten välinen luottamus vaikuttaa myös opinnäytetyön luotettavuuteen. Työelämälähtöisessä kehittämistyössä tutut työkaverit eivät aina ole tae laadukkaaseen aineistoon. (Vilka 2021, 200.) Tässä kehittämistyössä yhteinen työhistoria ja yhteiset toimintamallit kuitenkin lisäsivät työn luotettavuutta. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallia oli selkeämpi työstää, kun kehittämistyöhön osallistuneet sairaanhoitajat olivat työskennelleet samojen asioiden äärellä.

Kehittämistyössä käytetyillä tutkimusmenetelmillä saatiin se tieto, jota oli kehittämistyön tavoitteiden mukaisesti tarkoitus saada. Kehittämistyöhön osallistunut kohderyhmä oli pieni, mutta heiltä saatu tieto tuki tutkimuksista saatua tietoa kliinisen hoitotyön asiantuntijan toiminnasta. Tämä lisäsi tuotoksena syntyneen toimintamallin luotettavuutta.

Kehittämistyötä tehdessä olen tiedostanut vastuun tekemistäni päätöksistä ja siitä, mikä niiden vaikutus on kehittämistyöhön osallistuvilla. Hoitotyön eettiset vastuut ovat ohjanneet toimintaani kehittämistyössä (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021). Tasa-arvoisuuden periaatteet otettiin huomioon niin kehittämistyössä kuin tuotoksena valmistuneessa toimintamallissa, jonka tarkoituksena on osallistaa kaikki työyksikön sairaanhoitajat mukaan kehittämistoimintaan.

Avoimella tieteellä ja tutkimuksella voidaan edistää ja lisätä tutkimuksen vaikuttavuutta niin yhteiskunnallisesti kuin kansainvälisesti (Arene 2020, 10). Avoimen tieteen mukaisesti kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö tullaan julkaisemaan kaikille avoimessa Theseus-julkaisuarkistossa.

Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyneen toimintamallin myötä koen, että kehittämistyön tarkoitus saavutettiin. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli antaa tukirakenteen toteuttaa hoitotyön kehittämistä näyttöön perustuen.

6.4 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, jossa on aika ajoin otettu askel taaksepäin, jotta on päästy eteenpäin. Sinnikkyyttä on vaadittu, jotta kehittämistyö on työn ja muun elämän ohella saatu päätökseen.

Uuden oppimista, ammatillista kasvamista sekä kehittymistä tapahtuu mielestäni koko ajan, kuten myös tämän kehittämistyön myötä. Kehittämistyö on avartanut näkemystäni kliinisestä hoitotyöstä ja sen tulevaisuudesta. Työyksikössä tehty kehittämistyö on opettanut, miten paljon muuttuvia tekijöitä työyksikön arjessa tapahtuu ja kuinka haastavaa kehittämistyön tekeminen tällaisessa ympäristössä on. Kehittämistyön myötä olen saanut työkaluja sekä uusia menetelmiä toteuttaa asiantuntijatasoista hoitotyötä näyttöön perustuen. Esimerkiksi SWOT-nelikenttäanalyysia voi hyödyntää jatkossa sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittämiseen, koska tässäkin kehittämistyössä sen nähtiin olevan erinomainen tiedonkeruumenetelmä nykytilan arvioimiseksi pienelläkin osallistujamäärällä. Kehittämistyötä varten tehty laaja aineistoon perehtyminen on opettanut tieteellisen ja näyttöön perustuvan tiedon hakemisessa, jota tullaan jatkossa hyödyntämään toimintamallin käyttöönotossa, seurannassa ja arvioinnissa. Mielestäni toiminnallinen kehittämistyö sopii työyksikössä tapahtuvaan kehittämiseen erinomaisesti, koska se antaa raamit yhteiselle kehittämiselle ja on siksi hyvä apuväline kehittämisprosessin suunnittelussa. Tässä kehittämistyössä opin, että suunnitelma toiminnallisen kehittämistyön toteutuksesta täytyy olla riittävän tarkka, jotta kehittämisprosessin toteutus ja seuraaminen helpottuu. Työyksikön henkilökunnan toiveita kehittämistyön sisältöön olisi voinut aloitusvaiheessa selvittää perusteellisemmin, jolloin työelämälähtöisyys olisi entisestään korostunut.

Työelämälähtöisissä kehittämisprojekteissa työyhteisön sitoutuminen kehittämistoimintaan on ensiarvoisen tärkeää, jotta yhdessä sovitut tavoitteet ovat saavutettavissa. Tätä tukee työyksikössä luotu organisaatiokulttuuri, joka muokkaa organisaation tapaa toimia ja reagoida uusiin asioihin (Korhonen ym. 2018a, 57.) Kehittämistyössä mukana olleet sairaanhoitajat olivat motivoituneita yhdessä kehittämiseen ja näkivät sen tarpeellisena, joka luo pohjan määrätietoiselle toiminnan kehittämiselle myös tulevaisuudessa.

Omaa ammatillista kasvua olen arvioinut hoitotyön kliinisen asiantuntijan (YAMK) yleisten kompetenssien sekä omahoidon tukemisen ja kansansairauksien hoitotyön (YAMK) opetussuunnitelmaan kuuluvien kompetenssien kautta. (Savonia -ammattikorkeakoulu 2020)

Kansansairaudet, niiden ehkäisy ja hoito. Kehittämistyön aloitusvaiheessa minulle oli selvää, että haluan tehdä kehittämistyön juuri omaan työyksikköni. Tutkinto-ohjelman sisältö sekä tämän hetkinen työni kansansairauksien parissa tukivat omalta osaltaan aiheen valintaa kehittämiselle. Tämän kehittämistyön myötä tieto ja taito laaja-alaisesta kliinisen hoitotyön osaamisesta kansansairauksien hoitotyössä sekä asiakkaiden omahoidon tukemisessa ja ohjaamisessa on vahvistunut ja syventynyt. Tulevaisuudessa teknologian ja digitaalisten palveluiden entistä laajempi ja monipuolisempi käyttö kansansairauksien hoitotyössä tulee lisääntymään, joka nousi esille myös kehittämistyön aineistoista henkilökunnan esiintuomina. Kliinisen hoitotyön asiantuntijana koen omaavani hyvät valmiudet olla mukana näiden palveluiden suunnittelussa ja käyttöönotossa.

Työyhteisön ohjaaminen ja kehittäminen Kehittämistyötä on tehty yhdessä työyhteisön kanssa, joka on vahvistanut ammatillista osaamistani ja toimintaani asiantuntijana työyhteisössä. Olen saanut kokemusta vuorovaikutustilanteisiin kehittämistyössä käytettyjen osallistavien menetelmien myötä. Toivon, että myös tulevaisuudessa voin hyödyntää osaamistani erilaisissa koulutus- tai ohjaustilanteissa.

Työyhteisön yhteistä osaamista on lisännyt osallistavien menetelmien käyttö kehittämistyössä, joiden avulla asiantuntijuutta on päästy jakamaan. Näen myös tarpeellisena, että työyhteisön asiantuntijuuden jakamiseen pitäisi panostaa entistä enemmän ja tehdä sitä suunnitelmallisesti, kuten myös Sulosaari ym. (2020) toteavat. Näin pystytään tarjoamaan entistä laadukkaampaa hoitoa myös asiakkaille.

Tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Tämän kehittämistyöprosessin myötä olen saanut mielestäni hyvät valmiudet tieteellisen tekstin kirjoittamiseen. Toki koko YAMK-koulutus ja siihen liittyvät oppimistehtävät ovat myös olleet tärkeässä roolissa. Kehittämistyön alkumetreillä tiedonhakua hidasti osaltaan se, että edellisistä opinnoista oli jo kulunut yli kymmenen vuotta aikaa. Toisaalta taas oppimistani edisti aiheen työelämälähtöisyys ja tavoite, että voisin mahdollisesti tulevaisuudessa työskennellä kehittämistyön myötä kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävässä toteuttaen kehittämäni toimintamallia.

Kehittämistyötä voi toteuttaa lukemattomilla eri tavoilla verrattuna laadulliseen tai määrälliseen opinnäytetyöhön. Tämä aiheutti työn alkuvaiheessa haasteita, kuinka osaan rajata kehittämistyötä riittävästi ja millä keinoin lähden kehittämistyötä viemään eteenpäin.

Kehittämistyö on kasvattanut ja vahvistanut minua oppijana sekä kliinisenä asiantuntijana. Matka on ollut pitkä aloittelevasta tiedon hakijasta tähän hetkeen, jossa olen ymmärtänyt näyttöön perustuvan tiedon merkityksen hoitotyön kehittämisessä sekä asiantuntijuuteen kasvamisessa. Lisäksi täytyy mainita, että englannin kielen taito on kehittynyt kansainvälistä tietoa hakemalla. Se on tuonut mukaan rohkeuden ja mielenkiinnon englannin kielistä aineistoa kohtaan, jota ei ennen kehittämistyön tekemistä ollut havaittavissa.

Kansansairauksien kliinisenä asiantuntijana kehittyminen. Kehittämistyön prosessi on kulkenut mukana koko YAMK-opintojen ajan ja näin kasvattanut sekä valmentanut minua kliiniseen asiantuntijuuteen. Kehittämistyö kokonaisuudessaan ja sen tuotoksena syntynyt toimintamalli ovat syventäneet kliinistä asiantuntijuutta hoitotyön eri osa-alueilla. Kliinisenä asiantuntijana rooli moniammatillisuuden, henkilöstön osaamisen ja konsultaatio-osaamisen hyödyntämisessä ovat merkittävä tekijä, jolla voidaan parantaa hoitotyön laatua. Kehittämistyön tuotoksena valmistuneessa toimintamallissa edellä mainitut asiat ovat mukana määrittämässä toimintaa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijana haluan tulevaisuudessa olla osaltani mukana kehittämässä työyhteisön kliinisen työn osaamista.

6.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto elää tällä hetkellä murrosvaiheessa. Hyvinvointialueelle siirtymisen vuonna 2023 mukanaan tuomia muutoksia ei vielä pysty ennakoimaan. Suuri huoli tällä hetkellä on, mistä riittää osaavaa ja asiantuntevaa henkilökuntaa hoitamaan perustyytä. Esihenkilöiden aika menee usein riittävien henkilöstöresurssien etsimiseen, eikä työaika riitä hoitotyön kehittämiseen.

Kliinisen hoitotyön asiantuntija on oikea henkilö tukemaan esihenkilön työtä vastaamalla hoitotyön kehittämisestä, kuten myös Korhonen ym. (2018b, 37) ovat todenneet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehittämistyön tuotoksena syntynyt kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli on merkityksellinen Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanoton toiminnalle, koska toimintamalli antaa valmiuden toteuttaa laaja-alaista kehittämisosaamista kansansairauksien hoitotyössä sekä sen kehittämisessä. Toimintamalli selkiyttää kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintaa, koska siinä on selkeästi määritelty kehittämistarpeet, joita voi yhteistoiminnallisesti kliinisen hoitotyön asiantuntijan johtamana lähteä työyksikössä kehittämään. Käytännönläheisyyttä korostaa se, että tarpeet ovat nousseet työyksikön sairaanhoitajilta. Kehitetyn toimintamallin ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen informointia terveyskeskuksen työntekijöille sekä esimiehille tulee jatkossa lisätä, jotta tietoisuus kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisesta ja kehitetystä toimintamallista laajenee. Lisäksi tarvitaan organisaation johdon tuki kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimenkuvan perustamiselle, jonka myötä myös toimintamallin käyttöönotto selkiytyy. Parhaimmillaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli voisi määrittää myös maisteritason toimenkuvan, jossa myös palkkaus on huomioitu.

Toimintamallin käyttöönoton myötä työyksikköön saadaan selkeä kansansairauksien hoitotyön kehittämisen malli, jonka myötä myös asiakaslähtöinen potilasohjaus tulee kohenemaan. Toimintamallilla luodaan lisäksi hyvä pohja kliinisen asiantuntijan toimenkuvalle ja jatkossa myös toiselle ja mahdollisesti kolmannellekin. Toimintamalli soveltuu myös käytettäväksi Rantasalmen sosiaali- ja terveystalvelujen muiden yksiköiden kehittämistoiminnassa sekä laajemminkin kontekstissa kansallisella tasolla vastaavanlaisissa perusterveydenhuollon yksiköissä. Yhteiskunnallisesti ajateltuna kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen terveydenhuollon palveluissa on tärkeää ja sen tarve on nähty useiden eri tutkimusten perusteella (Kotila ym. 2020, 5; Hahtela & Mäkipää, 2011, 168-169). Myös kansainvälisesti ajateltuna laajavastuisen kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolia hoitotyön kehittäjänä pitäisi tuoda enemmän organisaatioiden sekä johdon tietoisuuteen, jotta sen hyöty tunnistettaisiin. Kehitetty toimintamalli on sovellettavissa myös kansainvälisesti, koska kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisella ja roolilla terveydenhuollossa on kansainvälisesti samoja piirteitä kuin Suomessa (Jokiniemi 2014, 45; ICN 2020, 6). Kliinisen asiantuntijan roolin ja sen sisällön yhdenmukaistaminen niin kansallisesti kuin kansainvälisesti on tärkeää ja tämä kehittämistyö on yksi askel siihen suuntaan.

Kotilan ym. (2020, 3) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mukaan tulevaisuuden terveyskeskuksessa kliinisen asiantuntijan laaja-alainen kehittämisosaaminen tähtää laadukkaaseen, asiakaslähtöiseen kansansairauksia ennaltaehkäisevään hoitotyöhön. Tämän kehittämistyön tuotoksena valmistunut kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli on käyttöönottoa vaille valmis edellä mainittuun toimintaan Rantasalmen terveyskeskuksen perusterveydenhuollossa.

Kehittämistyön jatkotoimenpiteenä kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamalli tulee käyttöönottaa ja vakiinnuttaa käytäntöön Rantasalmen terveyskeskuksen perusterveydenhuoltoon, jonka jälkeen voidaan tehdä seuranta sekä arviointia sen toimivuudesta kansansairauksien hoitotyön näkökulmasta.

Jatkokehittämisaiheena on: Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimintamallin vaikuttavuuden arviointi terveyskeskuksen avovastaanoton henkilökunnan ja asiakkaiden arvioimana.

LÄHTEET

- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 6.3.2022.
- Cote, Nancy, Freeman, Andrew, Jean, Emmanuelle & Denis, Jean-Louis 2019. New understanding of primary health care nurse practitioner role optimization: The dynamic relationship between the context and work meaning. *BMC Health Services Research* 19, 882. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4731-8>. Viitattu 1.3.2021
- Fothergill, Lauren Jade, Al-Oraibi, Amani, Houdmont, Jonathan, Conway, Joy, Evans, Catrin, Timmons, Stephen, Pearce, Ruth & Blake, Holly 2022. Nationwide evaluation of the advanced clinical practitioner role in England: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2022 12 e055475. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055475>. Viitattu 24.4.2022.
- Hahtela, Nina & Mäkipää, Sanna 2011. Asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa: Ranta Iiri (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*, 162-169. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holopainen, Arja, Junttila, Kristiina, Jylhä, Virpi, Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell.
- Hooks, Claire & Walker, Susan 2020. An exploration of the role of advanced clinical practitioners in the east of England. *British Journal of Nursing* 29(15), 864-869. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.2020.29.15.864>. Viitattu 12.3.2021.
- Hotus 2010. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen FinYHKÄ -malli. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>. Viitattu 1.12.2021
- Hotus 2021a. Asiantuntijuustoimintamalli. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/asiantuntijuustoimintamalli/hotus>. Viitattu 7.3.2021.
- Hotus 2021b. Hotus säätiönä. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/hotus-saationa-2/>. Viitattu 1.6.2021
- ICN 2020. International Council of Nursing. Guidelines on Advanced Practice Nursing. https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN%20Report_EN.pdf. Viitattu 21.11.2020.
- Jaakkola, Virpi 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro-Gradu tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/11105>. Viitattu 21.11.2020.
- Jokiniemi, Krista 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 249. Kuopio. eRepo - Clinical nurse specialist role in Finnish health care (uef.fi). Viitattu 28.11.2020.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. 2012.

Kanste, Outi 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa: Ranta Iiri (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011, 126-138. Helsinki: Edita Prima Oy.

Keijonen, Pia & Koota, Elina 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksessa: Ranta Iiri (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011, 24-33. Helsinki: Edita Prima Oy.

Klasila, Satu, Meriläinen, Merja, Tuomikoski, Anna-Maria, Holopainen, Arja & Kanste, Outi 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. Tutkiva hoitotyö 18(4), 20-27. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-4-2020/1-145>. Viitattu 12.3.2021.

Koota, Elina 2020. The development of an evidence-based practice educational intervention and its effectiveness on emergency nurses' attitudes, knowledge, skills, self-efficacy and behavior. University of Oulu, D 1582. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2717-7>. Viitattu 17.11.2021.

Korhonen, Anne, Jylhä, Virpi, Korhonen, Teija & Holopainen Arja 2018a. Näyttöön perustuva toiminta tarpeesta tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saksa: Books on Demand.

Korhonen, Anne, Siltanen, Hannele & Holopainen Arja 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöönoton edellytys. Tutkiva Hoitotyö 15(4), 38-40. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-4-2017/1-77>. Viitattu 10.11.2021.

Korhonen, Teija, Siltanen Hannele, Hahtela, Nina & Holopainen, Arja 2018b. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Raportti 1/2018 Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajaliitto. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>. Viitattu 9.1.2022.

Kotila, Jaana, Axelin, Anna, Fagerström Lisbeth, Flinkman, Mervi, Heikkinen, Katja, Jokiniemi, Krista, Korhonen, Anne, Meretoja, Riitta & Suutarla, Anna 2020. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat- laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>. Viitattu 12.2.2021.

Laaksonen, Hannele, Niskanen, Jouni & Ollila, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>. Viitattu 26.2.2021.

Lindroos, Jan-Erik & Lohivesi, Kari 2004. Onnistu strategiassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Ljungbeck, Birgitta & Sjögren Forss, Katarina 2017. Advanced nurse practitioners in municipal healthcare as a way to meet the growing healthcare needs of the frail elderly: a qualitative interview study with managers, doctors and specialist nurses. *BMC Nursing* 16(63). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0258-7>. Viitattu 28.11.2020.

Luukkainen, Sirpa & Uosukainen, Leena 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: Ranta Iiri (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*, 99-114. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkipää, Sanna & Hahtela, Nina 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa: Ranta Iiri (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*, 34-42. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkipää, Sanna & Korhonen, Teija 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: Ranta Iiri (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*, 12-23. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ojasalo, Katri, Moilanen Teemu & Ritalahti, Jarmo 2020. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-6. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Pohjola, Pasi, Aalto-Kallio, Mervi, Englund, Kristel, Heikkinen, Hanne, Koivisto, Juha, Korhonen, Satu, Lyytikäinen, Merja, Peränen, Niina, Pitkänen, Niina & Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä-matkaoppaana Innokylä! Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 38. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Rantasalmen sosiaali- ja terveystalot 2021. <http://rantasalmi.fi/palvelut-2/terveydenhuolto/>. Viitattu 19.2.2021.

Rantasalmi julkaisuaika tuntematon. Rantasalmen terveyskeskuksen avovastaanotto-palveluesite.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Viitattu 2.5.2022.

Salminen, Jari 2017. Onnistu tiimityössä. Tiimin jäsenen kirja. Helsinki: Grano Oy.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 5.5.2021.

Sarajärvi, Anneli, Mattila Lea-Riitta & Rekola Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saunders, Hannele 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice: Implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. *Dissertations in Health Sciences*. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences, University of Eastern Finland Kuopio. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/16986>. Viitattu 17.11.2021.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Opetussuunnitelmat. Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö (YAMK). <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1345&tab=1>. Viitattu 10.3.2021.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. Savonian raportointiohje opinnäyte- ja kehittämistöihin sekä opimistehtäviin. Opetusmateriaali. Moniste.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, hoitoyön jaosto. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2020:3. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf. Viitattu 19.1.2021.

Sulosaari, Virpi, Elomaa-Krapu, Minna, Hopia, Hanna, Koivunen, Kirsi, Leinonen, Rauni, Liikainen, Eeva, Penttinen, Ulla, Törmänen, Outi, Walta, Leena & Heikkilä, Johanna 2020. Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.3.2020. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>. Viitattu 21.11.2020

Suomen riskienhallintayhdistys julkaisuaika tuntematon. Nelikenttäanalyysi- SWOT. Verkkojulkaisu. <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>. Viitattu 17.5.2021

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P7a>. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Yleistietoa kansantaudeista. Päivitetty 8.11.2019. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. Viitattu 7.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Päivitetty 5.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>. Viitattu 6.3.2021.

Terveystalo 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistukset 2021. <https://www.terveys-talo.com/fi/julkiset-palvelut/palvelut/ulkoistukset/>. Viitattu 19.2.2021.

Tervo-Heikkinen, Tarja, Saaranen, Terhi, Miettinen, Tanja & Vaajoki, Anne 2018. Hoitotyöntekijän kokemuksia potilasohjauksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva Hoitotyö 16 (3), 27-33.

Toikko, Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämiss-prosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 6.3.2022.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Wisur- Hokkanen, Carola, Glasberg Ann-Louise, Mäkelä, Carita & Fagerström, Lisbeth 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland- the substance of advance nursing practise and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(4), 793-802. <https://doi.org/10.1111/scs.12211> Viitattu 28.11.2020.

LIITE 1: SWOT-NELIKENTTÄ-ANALYYSIN TULOKSET

RANTASALMEN TERVEYSKESKUKSEN KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖ:

Sisäiset vahvuudet

Autenttiset ilmaiset	Tiivistykset
<i>Moniammatillinen yhteistyö, jossa eri ammattialan edustajat tuttuja, yhteistyö vaivatonta</i>	Moniammatillisuus
<i>Yhteistyö hyvää eritahojen välillä, vuodeos, kh)</i>	Yhteistyö
<i>Motivaatio ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen</i>	Motivaatio ennaltaehkäisevään hoitotyöhön
<i>Pieni työyhteisö</i>	Pieni työyhteisö
<i>Palvelut lähellä asiakkaita</i>	Lähipalvelu
<i>Ammattitaitoiset työntekijät</i>	Ammattitaito
<i>Koitetaan tukea/kannustaa asiakkaita omahoidossa esim. rr-seuranta</i>	Omahoidon tuki
<i>Henkilökunta läsnäolevaa ja oikeasti asiakasta kuuntelevaa</i>	Asiakaslähtöisyys
<i>Diabeteksen hoitotyö</i>	Diabeteshoitotyö
<i>Muistihoitajaa koulutetaan parhaillaan</i>	Muistisairauksien hoitotyö
<i>Terveystenhoitajia työskentelee sairaanhoitajan vastaanotolla</i>	

RANTASALMEN TERVEYSKESKUKSEN KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖ:

Sisäiset heikkoudet

Autenttiset ilmaisut	Tiivistykset
<p><i>Terveystenhoitajien ammattitaitoa ei hyödynnetä tarpeeksi</i></p> <p><i>Neuvolaa ei hyödynnetä tarpeeksi ennaltaehkäisevässä työssä</i></p>	Osaamista ei hyödynnetä
<p><i>-Resurssit ei riitä kansansairauksien hoitotyön toteuttamiseen hlökunnan riittävyyden tai ajan suhteen</i></p> <p><i>-Ei ole aikaa tietojen päivitykseen</i></p> <p><i>-Sairaslomien sijaisia vaikea saada, koska vastaanotto työ vaatii laajan perehtymisen</i></p> <p><i>-Yhteistä aikaa ei ole palavereihin tai hoitopolkujen päivitykseen</i></p> <p><i>-Ei ole resursseja kehittää ennaltaehkäisevää hoitotyötä</i></p> <p><i>-Suuri työmäärä</i></p>	Resurssien ja hoitohenkilöstön puute
<i>Koulusta ei ole riittävästi</i>	Koulutuksen puute
<p><i>-Aikaa ei ole varattu tarpeeksi hoitotyöhön monisairaiden tullessa sairaanhoitajan vastaanotolle</i></p> <p><i>-Paljon uusia työtehtäviä, jotka pois perustyöstä</i></p> <p><i>-Työn priorisointia ei ole tehty</i></p> <p><i>-Lähijohtamisen haasteet</i></p>	Hoitotyön suunnitelmallisuus/ennakointi puuttuu
<p><i>Asioista kuulee myöhässä/viiveellä ja tieto ei kulje kaikille työntekijöille yksikön sisällä tai organisaation sisällä</i></p> <p><i>-Organisaatio on tuloskeskeinen ja korkeammalla johdolla epärealistiset ja käytännön työstä kaukana olevat näkökulmat</i></p>	Tiedottamisen puute

RANTASALMEN TERVEYSKESKUKSEN KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖ:

Ulkoiset mahdollisuudet

Autenttiset ilmaiset	Tiivistykset
<i>Yhteistyö moniammatillisesti ja tähän lisää panostusta "yli rajojen"</i>	Moniammatillisuus
<i>Digimaailman hyödyntäminen "mobiilipalvelut"</i>	Digitaaliset palvelut
<i>Erityisosaajat >>neuvoa muille</i> <i>Koulutukset</i> <i>Henkilöstön erityisosaamisalueet kansansairauksissa, joissa koulutus tärkeää</i> <i>Ennaltaehkäisy ja asiakkaan omahoidon kehittäminen kansansairauksien osalta</i>	Koulutus/osaamisen jakaminen
<i>Sote-uudistus</i>	Sote-uudistus
<i>Asiakkaan tukeminen ja ohjaus, jotta selviytyy päivittäisestä omahoidosta</i>	Omahoidon ohjaus

RANTASALMEN TERVEYSKESKUKSEN KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖ:

Ulkoiset uhat

Autenttiset ilmaiset	Tiivistykset
<i>Henkilökuntapula</i>	Henkilöstön puute
<i>Toiminnan jatkuvuus (organisaatiomuutoksia tulossa)</i> <i>Sote-uudistus</i>	Sote-uudistus
<i>Asiakkaat monisairaita</i>	Monisairaat asiakkaat
<i>Asiakkailla ei motivaatiota omahoitoon</i>	Asiakkaiden huono motivaatio omahoitoon
<i>Ympäristön vaikutus, ympäristötekijät: "juurtuneet" vanhat uskomukset (esim. voi ja punainen maito tukee lapsen kasvua),</i> <i>Sosiaalisen median luomat vääristyneet mielikuvat "terveellisestä elämästä", kulttuuriset tekijät</i>	Ympäristötekijöiden vaikutus asiakkaiden omahoitoon
<i>Rahan puute: hoitaa tai ennaltaehkäistä kansansairauksia</i>	Asiakkaiden taloudelliset haasteet
<i>Liian vähän sairaanhoitajan vastaanottoaikoja, joissa voi paneutua asiakkaan asioihin kunnolla</i>	Resurssien puute toteuttaa ennaltaehkäisevää hoitoa

LIITE 2: AIVO-RIIHI MENETELMÄN TULOKSET

1. Mitkä olisivat kliinisen asiantuntijan tehtäviä/vastuualueita hoitohenkilöstön osaamisen kehittämässä kansansairauksien hoitotyötä ajatellen?

Autenttiset ilmaisut	Tiivistykset
<i>Palaverit kerran kuussa (jokin teema, jokainen voi halutessaan tuoda mielenkiintoisen asian, näyttöön perustuvaa)</i>	Säännölliset palaverit
<i>Jatkuvasta kehittämisestä huolehtiminen</i>	Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuen
<i>Näyttöön perustuvan hoitotyön koordinointi</i>	
<i>Laatu ja osaaminen (Hoitotyön pitää olla laadukasta ja henkilökunnan osata työnsä)</i>	Laadukas hoitotyö
<i>Lean-menetelmän käyttö (1 sh käynyt osittain koulutuksen)</i>	Lean-menetelmän soveltaminen
<i>Simulaatioharjoitukset</i>	Simulaatioharjoitukset
<i>Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin osaamisesta huolehtiminen</i>	Hoidon tarpeen arviointi
<i>Mittarit, joilla voidaan arvioida hoitotyön laatua, osaamista ym.</i>	Hoitotyön laadun mittaaminen

2. Mitkä olisivat kliinisen asiantuntijan tehtäviä/vastuualueita laajavastuisessa kliinisessä hoitotyössä ja kehittämisessä kansansairauksien hoitotyötä ajatellen?

Autenttiset ilmaisut	Tiivistykset
<i>Hoitopolkujen päivityksestä huolehtiminen omassa ja myös muissa työyksiköissä</i>	Hoitopolkujen, sairaanhoitajan vastaanottoiminnan ja hoitosuunnitelmien päivitys/kehittäminen
<i>Sairaanhoitajan vastaanoton kehittäminen (mitä shvo sisältää)</i>	
<i>Hoitosuunnitelmat</i>	

3. Mitkä olisivat kliinisen asiantuntijan tehtäviä/vastuualueita potilaan ohjauksessa ja kehittämisessä kansansairauksien hoitotyötä ajatellen?

Autenttiset ilmaisut	Tiivistykset
<i>Ohjausmateriaalit ajantasaisia ja linkit internettiin</i>	Ohjausmateriaalien päivitys
<i>Ohjausmateriaalit jonkun vastuulla</i>	
<i>Potilasohjeet -J-asemalle</i>	
<i>Käypähoitosuosituksen jalkauttaminen käytäntöön</i>	Käypähoitosuositukset
<i>Fraasien tekeminen potilasjärjestelmään (helpottaa esim. puhelimessa)</i>	Fraasien luominen
<i>Asiakkaiden palautekanava</i>	Asiakaspalaute
<i>Mielen kumppanuus- palvelun käyttö</i>	Palveluiden käyttöönotto
<i>Muiden asiantuntijoiden hyödyntäminen, esim. fyysioterapeutit, psyk.sairaanhoitajat</i>	Asiantuntijuuden hyödyntäminen

LIITE 3: TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISPROSESSIN LAATIMISEN KUVAUS



LIITE 4: KLIINISEN HOITOTYÖN ASIANTUNTIJAN TOIMINTAMALLI KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖSSÄ

