



Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin





Sisällys

<u>Laajavastuinen hoitotyö</u>	7
<u>Katsaus kansainväliseen kirjallisuuteen</u>	11
<u>Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijarooleja kansainvälisesti</u>	13
<u>Parempaa terveyttä väestölle hoitotyön asiantuntijaosaamisella</u>	14
<u>Miksi sairaanhoitajien uusia työnkuvia tarvitaan?</u>	17
<u>Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön uramalli</u>	23
<u>Uudet tehtävät käyttöön askel askeleelta</u>	34
<u>Hoitotyön asiantuntijatehtävien arviointi</u>	40
<u>Suosituksset</u>	45
<u>Lähteet</u>	51

Kirjoittajaryhmä

Sairaanhoitajaliiton
APN-asiantuntijatyöryhmä

Kotila Jaana

Hoitotyön kliininen
asiantuntija, HUS,
APN-asiantuntijatyöryhmän
puheenjohtaja

Axelin Anna

Yliopistotutkija,
Hoitotieteen laitos,
Turun yliopisto

Fagerström Lisbeth

Professori,
Buskerud and Vestfold
University College,
Åbo Akademi University,
Örebro University

Flinkman Mervi

Työvoimapolitiittinen asiantuntija,
Yhteiskuntasuhteet ja
kehittäminen toimiala, Tehy ry

Heikkinen Katja

Koulutus ja tutkimusvastaava;
Ylempi ammattikorkeakoulu,
Turun ammattikorkeakoulu,
Terveys ja hyvinvointi

Jokiniemi Krista

Apulaisosastonhoitaja, KYS

Korhonen Anne

Kliinisen hoitotieteen
asiantuntija, OYS,
naisten ja lasten vastuualue

Meretoja Riitta

Kehittämispäällikkö,
HUS

Suutarla Anna

Kansainvälisten asioiden
päällikkö, Sairaanhoitajaliitto

Esipuhe

Huomisen hyvästä hoidosta päätetään tänään

Sairaanhoitajan työn muutos seuraa yhteiskunnan suuria trendejä. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja tekee työtään yhä itsenäisemmin ja tukee asiakkaita/potilaita omahoidossa, oman terveytensä ylläpitämisessä. Samat trendit vaikuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon ja tehtävänkuviiin. Lähitulevaisuudessa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan, sairaanhoitajan, lääkärin, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin ja lähihoitajan sekä muiden työntekijöiden yhteistyöllä halutaan tuottaa yhä laadukkaampia palveluja.

Suomen sairaanhoitajaliiton hallitus asetti keväällä 2013 Advanced Practice Nursing (APN) -asiantuntijatyöryhmän. **Advanced Practice Nursing** -käsite on tässä raportissa käännetty **laajavastuinen hoitotyö** -käsitteeksi. Työryhmän tehtäväksi tuli määrittellä, mitä kansainvälinen APN-käsite tarkoittaa Suomessa, sekä kuvata, millaisissa tehtävissä ja millaisilla nimikkeillä APN-sairaanhoitajat maassamme toimivat. Tavoitteena oli myös määrittellä APN-sairaanhoitajien osaamisvaatimukset ja se, millaisella koulutuksella näissä tehtävissä voi toimia. Lisäksi tavoitteena oli esittää visioita ja suosituksia APN-sairaanhoitajien tehtävänkuvista, koulutuksesta, sääntelystä ja ammattipätevyysvaatimuksista.

Työryhmä työskenteli tiiviisti kahden vuoden ajan ja >

Raportti on tarkoitettu poliitikoille, sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjille, työnantajille, johtajille, esimiehille, terveydenhuollon opettajille, kouluttajille, tutkijoille, sairaanhoitajille ja sidosryhmille, jotta voimme yhdessä käydä **rakentavaa keskustelua tulevaisuuden moniammatillisesta yhteistyöstä ja työnkuvista väestön parhaaksi.**



Työryhmän tehtäväksi tuli määritellä, **mitä kansainvälinen APN-käsite tarkoittaa Suomessa**, sekä kuvata, millaisissa tehtävissä ja millaisilla nimikkeillä APN-sairaanhoitajat maassamme toimivat.

perehtyi kattavasti kansalliseen ja kansainväliseen tutkimukseen sekä kirjallisuuteen. Raportin tuottamisessa kuultiin sen eri vaiheissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita ja sidosryhmiä. Työryhmän edustajat kävivät kertomassa ja keskustelemassa raportin aiheesta useissa tilaisuuksissa. Raportin työversiot olivat kahdella kuulemiskierroksella. Lokakuussa 2015 raportti lähetettiin kommentoitavaksi keskeisille sidosryhmille. Helmikuussa 2016 kuulemiskierros järjestettiin Sairaanhoitajaliiton jäsenistölle sekä laajasti eri sidosryhmille.

Sairaanhoitajaliitto isännöi Helsingissä 18.–20.8.2014 Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) APN-verkoston konferenssia. APN-asiantuntijatyöryhmä toteutti kyselyn konferenssiin osallistuneille suomalaisille. Vastaajien mukaan APN-terminologia ja työnkuvat tarvitsevat maassamme selkeyttämistä. Vastaajat toivoivat maahamme APN-sairaanhoitajille selkeitä nimikkeitä, jotka vastaavat kansainvälisiä *Nurse Practitioner (NP)*- ja *Clinical Nurse Specialist (CNS)* -nimikkeitä. Vastaajien mukaan nämä kaksi nimikettä ja tehtävää eroavat toisistaan ja nämä erot pitäisi pystyä kuvaamaan.

Tämä raportti on tarkoitettu poliitikoille, sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjille, työnantajille, johtajille ja esimiehille, jotka tekevät työnjakoon liittyviä ratkaisuja ja kehittävät tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita, koulutusta ja työnkuvia. Terveydenhuollon opettajille ja kouluttajille raportti avaa näkökulmia tulevaisuuden osaamisen tarpeisiin. Tutkijoille raportti valottaa kansallisesti suhteellisen tuoretta ilmiötä, jota on tärkeää tutkia. Raportti on tarkoitettu myös kaikille sairaanhoitajille ja laajasti sidosryhmille, jotta voimme yhdessä käydä rakentavaa keskustelua tulevaisuuden moniammatillisesta yhteistyöstä ja työnkuvista väestön parhaaksi.



Sairaanhoitajien puolesta,
Merja Merasto
Suomen sairaanhoitajaliiton
puheenjohtaja

PIETARI HATANPÄÄ



Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatusuhteiden sopeuttaminen

Muutoksessa väestön parhaaksi

Sairaanhoitajien työnkuvia tulee uudistaa, jotta kaikki kansalaiset voivat saada laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio, asiakaskeskeiset palvelut ja valinnanvapauden lisääminen muuttavat palvelutuotantoa ja totuttua työnjakoa. Sairaanhoitajat ovat keskeinen työntekijäryhmä, kun sote-alalla haetaan uudenlaisia tapoja tuottaa palveluita ja vastata asiakkaiden tarpeisiin.

Palveluja tarjotaan tulevaisuudessa enenevässä määrin muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Sähköisiä, liikkuvia, etsiviä, hakevia ja kotiin tarjottavia palveluja kehitetään monin eri tavoin.¹ Väestö toivoo yksilöllisiä, räätälöityjä terveyspalveluita. Omahoidon merkitys lisääntyy, ja kansalaiset tarvitsevat tukea ammattihenkilöiltä sen toteutuksessa. Ikääntyminen ja kroonisten sairauksien määrän kasvu lisäävät tulevana vuosina terveydenhuollon palveluiden kysyntää, samaan aikaan kun kestävyysvaje vaikeuttaa niiden rahoitusta. Kestävyysvajeen vuoksi palveluita tulee jatkossa tuottaa entistä tehokkaammin ja tuottavammin. Työnjaon kehittäminen voi hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrällistä kasvua sekä parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja täten hidastaa sote-alan kustannusten kasvua².

Suomessa sosioekonomiset ja alueelliset terveyserot ovat ongelmallisia³. Muihin OECD-maihin verrattuna hoidon laatu on meillä monella mittarilla korkeatasoista, mutta hoitoon pääsy kangertelee ja vaatii parannusta⁴. Uusilla tehtävillä ja digitalisaation hyödyntämisellä voi-

daan nopeuttaa hoitoon pääsyä, joka on ongelma erityisesti perusterveydenhuollossa. Terveyserot kaventuvat, kun kansalaiset pääsevät oikea-aikaisesti hoitoon. Samalla voidaan lisätä potilastyytyväisyyttä⁵.

Sairaanhoitajien uudenlaiset työnkuvat vastaavat väestön terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyviin tarpeisiin lähellä potilasta. Niitä tarvitaan, kun kehitetään kustannustehokkaita ja laadukkaita terveydenhuoltopalveluita. Samalla parannetaan organisaatioiden ja hoitotyön vetovoimaisuutta⁶⁻¹¹. Hoitoajat erikoissairaanhoidossa ja vuodeosastoilla ovat lyhentyneet¹² ja tämä edellyttää sairaanhoitajilta uudenlaista, syvää osaamista. Sairaanhoitajien koulutustason nousu on laajan kansainvälisen RN4CAST-tutkimuksen mukaan yhteydessä parempiin hoitotyön tuloksiin¹³.

Nyt on aika määritellä kansallisesti sairaanhoitajan uusien laajavastuisten tehtävien edellyttämä koulutus, osaaminen ja nimikkeet sekä varmistettava, että palkkaus vastaa tehtävien vaativuutta. Raportissa kuvataan, millaisia sairaanhoitajien laajavastuiset asiantuntijatehtävät ovat, perustellaan miksi niitä tarvitaan, kuvataan tehtävien käyttöönotto sekä annetaan suosituksia toimenpiteiksi.

Sairaanhoitajien uudenlaiset työnkuvat vastaavat väestön terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyviin tarpeisiin lähellä potilasta.

Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin

Suosituksukset

Sivuilta 45-50 löydät suositukset laajemmin avattuna.

1

Sairaanhoitajien **asiantuntijanimikkeet** tulee yhdenmukaistaa, **työnkuvat** määrittellä ja lainsäädännön muutostarpeet selvittää.

2

Koulutusta tulee kehittää asiantuntijatehtävissä vaadittavaan osaamiseen perustuen.

3

Asiantuntija-tehtävissä toimivien **sairaanhoitajien määrän** tulee vastata väestön terveystarpeita.

4

Asiantuntija-tehtävien **palkkauksen** tulee vastata tehtävien vaativuutta.

5

Asiantuntija-tehtävien **vaikuttavuutta** tulee arvioida ja seurata.

HANAUPORT™

"Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice Nurse) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaativaan itsenäiseen päätöksentekoon ja omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä." ICN 2002

Laajavastuinen hoitotyö





Keskeiset käsitteet

Englanninkielinen yläkäsite **Advanced Practice Nursing** (APN) on tässä raportissa käännetty **laajavastuinen hoitotyö** -käsitteeksi. Laajavastuinen hoitotyö -käsite ilmeni ensi kertaa hoitotyön kansainvälisessä ja kansallisessa kirjallisuudessa 1980-luvulla¹⁴⁻¹⁶. Kun viitataan ammattihenkilöön **Advanced Practice Nurse** (APN), käytetään tässä raportissa suomenkielistä termiä **laajavastuisen hoitotyön asiantuntija**. Keskeiset käsitteet on kuvattu tarkemmin sivulla 10.

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto määrittelee laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan seuraavasti: "Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija (*Advanced Practice Nurse*) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon ja omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä. Toimintaympäristö ja tehtävälle asetetut vaatimukset määrittelevät työn sisältöä. Ylempi korkeakoulututkinto on suositeltava koulutuksellinen lähtötaso"¹⁷. Tätä määritelmää käytetään useissa maissa kliinisten asiantuntijatehtävien kehittämisessä.

Kansainvälisesti laajavastuiseen hoitotyöhön liittyvien käsitteiden käyttö ja tehtävien sisällöt vaihtelevat^{7,14,18-20}. Esimerkiksi Yhdysvalloissa käytetään neljää nimikettä: *Certified Nurse Anesthetist*, *Certified Nurse Midwi-*

fe, *Clinical Nurse Specialist* (CNS) ja *Nurse Practitioner* (NP)²¹⁻²³. Myös Suomessa on tällä hetkellä käytössä useita erilaisia nimikkeitä, esimerkiksi hoitotyön asiantuntija, asiantuntijasairaanhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija, kliininen asiantuntijasairaanhoitaja ja hoitotyön kliininen asiantuntija⁹. Ruotsiksi käytetään nimikkeitä *klinisk expertsjukskötare*, *avancerad klinisk sjukskötare*, ja *klinisk specialiserad sjukskötare*^{24,25}.

Kaksi pisimmälle kehitettyä kansainvälistä laajavastuisen hoitotyön tehtävää ovat *Nurse Practitioner* (NP) ja *Clinical Nurse Specialist* (CNS)^{7,15}. *Nurse Practitioner* (NP) -nimike on tässä raportissa käännetty **asiantuntijasairaanhoitajaksi**. *Clinical Nurse Specialist* (CNS) -nimike on puolestaan käännetty **kliinisen hoitotyön asiantuntijaksi**. Kliinisellä tarkoitetaan raportissa käytännölliseen potilaiden hoitoon kuuluvaa²⁶.

Laajavastuinen hoitotyö

Advanced Practice Nursing

Edistyneellä tasolla itsenäinen kliininen hoitotyö ja terveyden edistäminen sekä niihin liittyvä eettinen päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, konsultointi, näyttöön perustuvat käytännöt, johtaminen, yhteistö, tutkimus ja kehittäminen.

Asiantuntija- sairaanhoitaja Nurse Practitioner

Työnkuva:
Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö, itsenäinen potilaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa.

Asiantuntijasairaanhoitajat voivat osaamisensa perusteella useissa maissa itsenäisesti diagnosoida sekä tutkia ja hoitaa potilaita, joilla on akuutteja tai kroonisia terveysongelmia tai sairauksia²⁷. Asiantuntijasairaanhoitajilla on usein itsenäinen vastaanotto ja osa tehtävistä on sellaisia, joita lääkärit ovat perinteisesti tehneet. Näin terveydenhuollon toimintaa ja hoitoon pääsyä on tehostettu²⁸. Asiantuntijasairaanhoitajilla on lääketieteellistä osaamista, joka laajentaa heidän työkuvaansa hoitotyössä.



Laajavastuisen hoitotyön toiminta-alue ja kaksi erilaista työnkuva.

Kliinisen hoitotyön asiantuntija Clinical Nurse Specialist

Työnkuva:
Laaja-alainen työ hoitotyön laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi, näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamiseksi sekä organisaation strategisen työn tukemiseksi.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäviin kuuluu laadukkaan, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja juurruttaminen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat tekevät hoitotyötä osana moniammatillisia tiimejä, kehittävät monipuolisesti hoitotyötä ja organisaatioiden toimintaa sekä tekevät tutkimusta^{9,29}. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat tuottavat uudenlaisia palveluita ja parantavat niiden laatua sekä täydentävät palvelurakennetta²⁸.



Käsitteitä ja lyhenteitä

APN

Voi viitata toimintaan *Advanced Practice Nursing* tai ammattihenkilöön *Advanced Practice Nurse*. Tässä raportissa käytetään käännoästä laajavastuinen hoitotyö, kun puhutaan toiminnasta ja käännoästä laajavastuisen hoitotyön asiantuntija, kun puhutaan ammattihenkilöstä. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ks. ICN) määritelmän mukaan: "Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija (*Advanced Practice Nurse*) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaativaan itsenäiseen päätöksentekoon ja omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä. Toimintaympäristö ja tehtävälle asetetut vaatimukset määrittelevät työn sisältöä. Ylempi korkeakoulututkinto on suositeltava koulutuksellinen lähtötaso." APN on yläkäsite, jonka alle eri maissa sijoittuu erilaisia työnkuvia. Tässä raportissa APN-yläkäsitteen alla ovat työnkuvat kliinisen hoitotyön asiantuntija (ks. CNS) ja asiantuntijasairanhoitaja (ks. NP).

CNS

Lyhenne tulee sanoista *Clinical Nurse Specialist*, tässä raportissa käytetään käännoästä kliinisen hoitotyön asiantuntija. On yksi laajavastuisen hoitotyön (ks. APN) työnkuva.

NP

Lyhenne tulee sanoista *Nurse Practitioner*, tässä raportissa käytetään käännoästä asiantuntijasairanhoitaja. On yksi laajavastuisen hoitotyön (ks. APN) työnkuva.

Kliininen

Kliinisellä tarkoitetaan raportissa käytännölliseen potilaiden hoitoon kuuluvaa.²⁶

EQF

The European Qualifications Framework eli eurooppalainen tutkintojen viitekehys, joka muodostuu kahdeksasta tasosta, jotka kattavat kaikki tutkinnot perustasosta

edistyneeseen tasoon. EQF-tasojen määrittely perustuu oppimistulosten kuvailuun. EQF tarjoaa tutkintojen kuvailemiseen yhteisen kielen, joka auttaa Euroopan Unionin jäsenvaltioita, työnantajia ja yksittäisiä ihmisiä vertailemaan erilaisissa koulutusjärjestelmissä suoritettuja tutkintoja tai muutoin hankittua osaamista. Se auttaa selkiyttämään tutkintojen ja eri koulutusjärjestelmien vastaavuuksia.

Sote

Sosiaali- ja terveydenhuolto

AHOT

Aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen

ICN

International Council of Nurses, maailman sairaanhoitajajärjestö. Suomen sairaanhoitajaliitto on jäsen.

ICN INP/APNN

International Council of Nurses, International Nurse Practitioner, Advanced Practice Nursing Network. On maailman sairaanhoitajajärjestön (ks. ICN) alla toimiva laajavastuisen hoitotyön globaali verkosto.

EFN

European Federation of Nurses Associations, Euroopan sairaanhoitajaliittojen järjestö. Suomen sairaanhoitajaliitto on jäsen.

ESNO

European Specialist Nurses Organisations, Euroopan erikoissairanhoitajien järjestö.

OECD

The Organization for Economic Cooperation and Development, taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö, jossa 34 jäsenmaata, mukaan lukien Suomi.

WHO

World Health Organization. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) alla toimiva maailman terveysjärjestö.



Katsaus kansainväliseen kirjallisuuteen

Hoitotyön laajavastuisten tehtävien kehittäminen alkoi Yhdysvalloista 1960-luvulla ja eteni Australiaan, Isoon-Britanniaan ja Kanadaan 1970- ja 1980-luvuilla. Vuosituhannen vaihteessa asiantuntijatehtävien kehittäminen laajentui globaalisti, myös Pohjoismaihin.^{7,15,20,30} Työnkuvat vaihtelevat, minkä vuoksi on vaikeaa arvioida, miten monessa maassa laajavastuisia työnkuvia on käytössä. Arvio vaihtelee 33–60 maan välillä^{15,17,20}. Suomessa ensimmäiset klinisen hoitotyön asiantuntijoiden toimet perustettiin yliopistosairaaloihin 2000-luvun alkupuolella³¹.



Kansainvälisesti sairaanhoitajien laajavastuiset asiantuntijatehtävät eroavat niiden edellyttämän koulutuksen, sääntelyn, oikeuksien ja laillistamisen osalta. Kehittämistyössä ollaan eri maissa eri vaiheissa. Yhdysvalloissa sairaanhoitajatyövoimasta noin yhdeksän prosenttia toimii hoitotyön laajavastuisissa tehtävissä, mutta monissa muissa maissa osuus on alle prosentin⁷. Seuraavalla sivulla kuvataan laajavastuisia hoitotyön asiantuntijatehtäviä kansainvälisesti.

Muita hoitotyön asiantuntijatehtäviä ovat esimerkiksi opettaja, johtaja ja tutkija. Kliininen hoitotyö erottaa laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävän näistä muista tehtävistä.^{30, 32} Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija on erikoistunut jollekin kliinisen hoitotyön alueelle. Työssä korostuvat laajennetut tehtävänkuvat, työn itsenäisyys ja laajavastuisuus. Työ sisältää hoitotyön asiantuntijan, tutkijan, konsultin, kouluttajan ja johtajan tehtäviä.

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilta edellytetään kykyä ja tai-

toa tunnistaa kehittämiskohteita, hyödyntää tutkimustietoa, toimia moniammatillisessa yhteistyössä muutosagenttina sekä kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Toiminta ulottuu omaa yksikköä laajemmalle alueelle.^{22, 29, 30, 33-36} Laajavastuinen hoitotyö on potilaiden hoitoon käytännönläheisesti liittyvää asiantuntijatyötä. Ei riitä, että asiantuntija osaa yksittäisen tekniikan tai tehtävän¹⁷, vaan asiantuntijatyön avulla kehitetään hoitotyötä laaja-alaisesti. Työnkuvan itsenäisyys ei tarkoita yksin tekemistä. Mahdollisuus konsultoida muita ammattihenkilöitä sekä toimiva yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä³⁷.

Kansainvälisesti laajavastuisia hoitotyön asiantuntijatehtäviä on kehitetty, jotta on voitu parantaa hoitoon pääsyä, lisätä lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjakoa, parantaa hoitotyön laatua ja säästää kustannuksia. Lisäksi on mahdollistettu sairaanhoitajien osaamisen hyödyntäminen täysimääräisesti ja lisätty hoitotyön vetovoimaa kliinisten urakehitysmahdollisuuksien myötä. Hoitotyön laajavastuiset asiantun-

tijatehtävät tarjoavatkin urapolun sairaanhoitajille, jotka haluavat pysyä kliinisessä hoitotyössä.⁷ Yhdysvaltain Kansallisakatemia (Institute of Medicine) on vuosikymmenten kokemusten valossa suositellut, että Yhdysvalloissa asiantuntijasairanhoitajien työn itsenäisyyden ja laaja-alaisuuden tulee joka osavaltiossa olla mahdollisimman laajaa ja lainsäädännöllisen sääntelyn esteet tulee purkaa niiden osavaltioiden tasolle, jossa ne ovat alimmillaan³⁸.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan alueen hoito- ja kättilötyön strategia nostaa esille laajavastuisen hoitotyön merkityksen tulevaisuuden väestökeskeisten palveluiden kehittämisessä. Näyttöä on siitä, että uudet työnkuvat helpottavat monia kriittisiä terveydenhuollon haasteita, kuten potilaan epäselviä tai katkeavia hoitopolkuja, sirpaloituneita työnkuvia, hoitoon pääsyn tai hoidon jatkuvuuden vaikeuksia ja riittämättömyyttä yhteistyötä eri sektorien välillä. Uusien asiantuntijatehtävien avulla tuotetaan kustannusvaikuttavia, asiakaskeskeisiä palveluita ja hyviä hoitotuloksia.³⁹

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijarooleja kansainvälisesti⁴⁰

Yhdysvallat

- APN-tehtäväkuvia on kehitetty 1960-luvulta lähtien.
- Noin 9 % sairaanhoitajista toimii APN-tehtävissä (NP 6,5 %, CNS 2,5 %).
- *Advanced Practice Registered Nurses* (APRN):
 - *Nurse Practitioners* (NP),
 - *Clinical Nurse Specialists* (CNS),
 - *Nurse Anesthetists*,
 - *Nurse Midwives*.
- Koulutus: maisteri- tai tohtoritasoinen koulutus.
- Suurissa organisaatioissa voi olla jopa 500 NP- ja CNS-tehtävissä toimivaa sairaanhoitajaa

Kanada

- APN-tehtäväkuvia on kehitetty 1970-luvulta lähtien.
- *Advanced Practice Registered Nurses*:
 - perusterveyden "*Nurse Practitioners*" (PHCNP),
 - akuutin hoitotyön "*Nurse Practitioners*" (ACNP)
 - kliinisen hoitotyön asiantuntijat (CNS).
- Useimmissa Kanadan provinseissa "*Nurse Practitioner*" (NP) tehtäviä koskeva lainsäädäntö antaa oikeuden diagnosoida, tehdä tutkimuksia ja määrätä lääkkeitä.
- Kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtäviin (CNS) ei liity lainsäädäntöä, vaan tehtäviä säätelee yleinen sairaanhoitaja koskeva lainsäädäntö.

Irlanti

- "*Advanced Nurse/Midwife*" on suojattu nimike.
- Edellytyksenä maisteritasoinen koulutus ja vähintään seitsemän vuoden työkokemus.
- Vakanssit, joissa APN-hoitajat toimivat ovat kansallisessa NMBI-rekisterissä.
- Vuonna 2014 oli rekisteröityneenä 6 asiantuntija-kätilöä ja 140 asiantuntijasairanhoitajaa kansallisessa rekisterissä (NMBI).

Ruotsi

- Lisäkoulutetuilla terveydenhoitajilla on ollut rajattu lääkkeenmäärämisoikeus vuodesta 1994 ja sairaanhoitajilla vuodesta 2001.
- Hoitotyön laajavastuisiin tehtäviin pätevöittävä maisterikoulutus on Ruotsissa järjestetty vuodesta 2005 alkaen.
- Myös asiakasvastaavatoiminta on käynnistynyt.
- Laajavastuisia tehtäviä ei ole kansallisesti määritelty.
- Nimikkeitä ei ole suojattu lainsäädännöllä.
- Uusia vakansseja on vielä vähän tarjolla lisäkoulutuksen hankkineille hoitajille.

Norja

- APN-maisteriohjelmaa on aloitettu vuodesta 2012 lähtien.
- Uusia APN-rooleja kehitetään erityisesti perusterveydenhuollossa. NP-roolia ehdotetaan uutena mahdollisuutena ratkoa perusterveydenhuollon haasteita.
- Norjan opetus- ja tutkimusministeriö säätelee laajavastuisia hoitotyön asiantuntijatehtäviä. Se myös tukee roolien kehittämistä ja on ehdottanut uudenlaista tehtävien jakamista terveydenhuollon ammattilaisten kesken.
- Maisteri-/tohtoritason tutkinto.



Parempaa terveyttä väestölle hoitotyön asiantuntijaosaamisella

Lainsäädäntömme mahdollistaa tarkoituksenmukaisen työnjaon kehittämisen terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Suomessa laajavastuisen hoitotyön kehittämiseksi on kulttuurista valmiutta: sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden työnkuvat ovat meillä kansainvälisesti verraten itsenäisiä. Erityisesti perusterveydenhuollossa on pitkät perinteet sairaanhoitajien ja lääkärin työnjaon kehittämiseksi potilasturvallisuutta edistävällä tavalla⁴¹.

Suomessa on kehitetty uudenlaisia, asiakaslähtöisesti toimivia työnjakomalleja, esimerkiksi hoitajavetoisia terveysasemia. Työnjaon kehittäminen on kuitenkin ollut hidasta ja työnjaon kehittäminen on monin paikoin vasta alkutaipaleella⁴². Kehittämisen tulee olla hallittua. Sekä potilasturvallisuuden että terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvan kannalta tulee varmistaa muun muassa riittävä täydennyskoulutus ja

muiden ammattilaisten konsultointimahdollisuudet. Myös palkkauksen tulee olla oikeassa suhteessa tehtävän vaativuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistaminen tarjoaa nyt ainutlaatuisen mahdollisuuden kehittää rohkeasti uudenlaista, tarkoituksenmukaista työnjakoa ja tehtävänkuvia. Uudistuminen on välttämätöntä toimintaympäristön muutoksen takia, jota voidaan tarkastella megatrendien kautta (seuraava sivu).

Tulevaisuuden megatrendejä⁴³⁻⁴⁷

TEM 2015

- Väestön keskimääräisen eliniän kasvu
- Teknologian kehitys
- Verkostoituminen
- Kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus
- Sosiaalisista syistä johtuva syrjäytyminen
- Ympäristökijöiden roolin kasvu

Tehy 2013

- Maailman väestön ikääntyminen
- Teknologian kehitys
- Globalisaatio
- Tietosuhteen muutos
- Ubiikkiyhteiskunta
- Terveys ja hyvinvointi
- Sosio-kulttuurinen muutos
- Eettis-ekologinen muutos

Sitra 2016

- Teknologia muuttaa kaiken
- Ihmisyiden paluu ja etiikka
- Teknologia kestävän hyvinvoinnin mahdollistajana

THL 2012

- Entistä monimuotoisempi väestö
- Teknologian muutos
- Globalisaatio
- Talouden vaihteluiden vaikutukset väestöön ja sen hyvinvointiin
- Ympäristöriskien kasvu
- Palvelurakenteen jatkuva muutos

Demos Helsinki 2015

- Yksilöllistyminen (toive ja kyky vaatia yksilöllisiä, räätälöityjä terveyspalveluita), yhteistyö, osallistuminen
- Kommodifikaatio (terveyteen liittyvien markkinoiden kasvu)
- Digitalisaatio
- Kustannustehokkuus
- Terveiden edistäminen
- Ympäristöjen ja kulttuurien muokkaus terveyttä tukeväksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin liittyvää lainsäädäntöä

Ajantasainen lainsäädäntö: www.finlex.fi

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
(559/1994)

Terveydenhuoltolaki
(1326/2010)

Mielenterveyslaki
(1990/1116)

Sosiaalihuoltolaki
(L 1301/2014)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä
(817/2015)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista
(2012/980)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä
(782/2014)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta
(340/2011)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta
(338/2011)

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä
(1019/2004)

Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta
(1335/2004)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä
(423/2000)



Miksi sairaanhoitajien uusia työnkuvia tarvitaan?





Väestön **muuttuviin terveys-** **tarpeisiin** on vastattava

Kansalaiset vaativat yksilöllisiä, juuri heille räätälöityjä sosiaali- ja terveyspalveluita. Tämä asettaa uusia vaatimuksia terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiselle ja vuorovaikutuskyvyille sekä vaatii uudenlaista asennoitumista työhön: asiakas on oman terveytensä omistaja. Hoitoon liittyvät konsultaatiot lisääntyvät asiakkaiden ja potilaiden ottaessa enemmän vastuuta omasta terveyden- ja sairaanhoidostaan, kun he valitsevat sopivinta hoitopaikkaa tai hyödyntävät uusia teknologisia välineitä ja sovelluksia.

Väestön ikääntyminen sekä pitkäaikaissairauksien ja monisairaiden määrän lisääntyminen ovat kasvava haaste. Uudenlaista osaamista ja palveluita tarvitaan hoidon ja kuntoutuksen lisäksi ennaltaehkäisyyn ja palveluiden koordinaatioon sekä omais- ja perhehoitoon. Pitkä-

aikaissairaiden potilaiden tilan seuranta ja ensisijainen kontaktivastuu on jatkossa enenevästi sairaanhoitajien vastuulla. Muun muassa hoitoaikojen lyheneminen ja hoitomenetelmien kehittyminen lisäävät erikoissairaanhoitossa yhä enemmän vaatimuksia laaja-alaiselle ja syvälle hoitotyön osaamiselle.^{12, 44, 48-50}



Hoitoon **pääsyä** ja terveyden **tasa-arvoa** on parannettava

Kansalaisilla on perustuslain mukaan yhdenvertainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalviin. Silti kansalaiset ovat hoitoon pääsyn suhteen eriarvoisessa asemassa sosioekonomisesta asemastaan, elämäntilanteestaan ja asuinpaikastaan riippuen ^{3,51}.

Sairastavuuden suhteen tarpeet vaihtelevat eri puolella Suomea: alue-erot sairaimman Itä-Suomen ja terveemmän Länsi-Suomen välillä ovat huomattavat ¹². Vuonna 2013 yli neljä prosenttia suomalaisista koki, että heillä on terveystarpeita, joihin he eivät ole saaneet apua palvelun hinnan, etäisyyden tai pitkän odotusajan vuoksi. Tämä luku on huomattavasti korkeampi kuin Tanskassa, Norjassa tai Ruotsissa.⁴

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeen-

määräämisoikeus on kansallisesti tärkeä toimintamalli, jolla on voitu muun muassa nopeuttaa hoitoon pääsyä, vapauttaa lääkäreiden työaika vaativampiin tehtäviin ja parantaa pitkäaikaissairaiden hoidon koordinoitua ^{52, 53}. Sairaanhoitajien uusia laajavastuisia työkuvia tarvitaan riittävästi, jotta voimme kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja, varmistaa oikea-aikaisen hoitoon pääsyn sekä toteuttaa väestökeskeisiä sote-palveluita.



Sote-palvelut on tuotettava laadukkaasti ja kustannustehokkaasti

Terveydenhuollon työnjakoa on usein toteutettu toiminnan tehostamiseksi ja kustannusten alentamiseksi. Niukkojen voimavarojen vuoksi hoitohenkilöstön osaamista on hyödynnetty huomattavasti aiempaa enemmän erityisesti perusterveydenhuollossa⁴⁸. Palkkakustannusten valossa tämä on ymmärrettävää: terveydenhuollossa palkkaerot ammattilaisten välillä ovat suuret, palkkaero esimerkiksi lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä on noin 53 200 euroa vuodessa⁴².

Sairaanhoitajan ja lääkärin toimivan työnjaon myötä molemmat ammattiryhmät voivat hyödyntää osaamistaan tarkoituksenmukaisesti. Kustannustehokkuutta on myös se, että lisäkoulutettujen sairaanhoitajien koko osaaminen otetaan käyttöön.

Hoitotyön asiantuntijatehtävien vaikutusta kustannuksiin voidaan tarkastella eri näkökulmista ja vaikutus voi tarkastelunäkökulmasta riippuen olla kustannuksia vähentävää, neutraalia tai joskus lisäävää. Kustannuksia voi lyhyellä aikavälillä lisätä esimerkiksi sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tai uusien palvelujen järjestä-

minen. Säästöjä voi kuitenkin lopulta tuoda esimerkiksi tarkoituksenmukainen työnjakso, parantunut hoidon laatu, riittävän varhainen hoitoon pääsy ja komplikaatioiden väheneminen.^{7,42} STM:n työryhmän arvion mukaan perusterveydenhuollon hoitajavastaanottojen lisääminen nykyisestä 47%:sta 55%:iin vastaanottojen kokonaismäärästä toisi huomattavia kustannussäästöjä: potentiaaliset kustannussäästöt olisivat noin sata miljoonaa euroa vuosittain⁵³. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden määrän lisääminen mahdollistaisi sen, että sairaanhoitajan vastaanotolla voitaisiin yhä useammin hoitaa kokonaisvaltaises-

ti potilaita, jotka muutoin ohjautuisivat lääkärin vastaanotolle.

Hoidon laadussa on Suomessa eroja eri toimipisteiden välillä sen suhteen, kuinka hyvin niissä toteutetaan näyttöön perustuvia yhtenäisiä hoitotyön suosituksia⁵⁴. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävillä edistetään näyttöön perustuvien toimintatapojen jalkauttamista, mitä terveydenhuoltolaki edellyttää. Näitä työnkuvia on tärkeää saada riittävästi eri toimipisteisiin tasalaatuisten, näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen turvaamiseksi.



Hoitotyön **vetovoimaisuus** on turvattava

Lyhyen aikavälin ennusteiden mukaan sote-alalla kokonaisuutena ei tule olemaan työvoimapulaa, mutta tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa ammateittain. Suomessa on noin 83 000 työikäistä sairaanhoitajaa⁵⁵. Alle kymmenen prosenttia työskenteli muilla toimialoilla kuin sosiaali- ja terveystalveissa⁵⁶. On esitetty arvioita, että vuoteen 2030 mennessä sote-alalla avautuu 283 000 työpaikkaa⁵⁷. Uutta työvoimaa tarvitaan, jotta voidaan vastata eläköitymisestä johtuvaan työvoimatarpeeseen ja ikääntymisen tuomaan hoidon tarpeen kasvuun^{42,57,58}. Sote-palvelujen digitalisaation kaikkia vaikutuksia työvoimatarpeeseen on tässä vaiheessa vielä vaikea arvioida.

Hoitohenkilökunnan saatavuus, rekrytointi ja työssä pysyminen tulevat olemaan sosiaali- ja terveydenhuollon suurimpia haasteita. Pelkkä alan koulutusmäärien lisääminen ei riitä turvaamaan henkilökunnan määrää, jos yhä useampi sairaanhoitaja harkitsee vaihtavansa ammattia tai siirtyvänsä muihin terveydenhuollon tehtäviin.^{57,59-61} Sairaanhoitajien kliiniset urakehitysmahdollisuudet lisäävät

työhyvinvointia ja alan vetovoimaa⁷. Sairaanhoitajaliiton työolobarometrisa vastaajista (n = 2 463) yli puolet (59 %) uskoi laajennettujen tehtävänkuvien lisäävän alan vetovoimaisuutta. Lähes sama määrä (60 %) ilmoitti olevansa kiinnostunut sairaanhoitajien laajennetuista tehtävänkuvista.¹⁰ Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämis-oikeus on lisännyt tyytyväisyyttä: sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä urala etenemisen mahdollisuuksiin kliinisessä hoitotyössä⁵³.

Globaalisti ei missään maassa kovin suuri osa sairaanhoitajista toimi hoitotyön laajavastuisissa tehtävissä (vaihteluväli alle 1 – 9 %)⁷. Kyseessä on kuitenkin laajempi vetovoimatekijä kuin yksittäisen sairaanhoitajan mahdollisuus kliinisen hoitotyön urakehitykseen. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat ovat hoitotyön ja potilaan hyvän hoidon puolestapuhujia, esiin tuoja ja kehittäjiä niin omassa työyksikössään kuin laajemmin.

Vuonna 2013 terveyskeskuskäyntejä oli noin

23,6 miljoonaa,



asiakkaita terveyskeskuksissa kävi noin **3,6 miljoonaa**.⁶²

Lääkärikäyntejä kertyi noin **6,8 miljoonaa**.⁶²



Käyntejä muun terveydenhuollon ammattihenkilökunnan luona noin **16,8 miljoonaa**.⁶²

Lähes 50 % avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä terveyskeskukseen toteutui viikon kuluessa yhteydenotosta lokakuussa 2015. Kahdessa prosentissa käynneistä odotettiin yli kolme kuukautta. Yli kolme kuukautta kestäneitä odotusaikoja oli eniten Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella.⁶⁴

Hoitajan kiireettömän avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä toteutui noin **70 %** kolmen vuorokauden sisällä yhteydenotosta. **Alle prosentissa** käynneistä odotusaika venyi yli kolmeen kuukauteen.⁶⁴

Erikoissairaanhoidossa vuonna 2014 tuotettiin 997 400 hoitajaksoa, hoitopäiviä oli noin 4,4 miljoonaa. Hoitajaksojen pituus lyheni 5,6:sta 4,5:een vuorokauteen vuosina 2003–2014. Avohoitokäyntejä oli noin 8,8 miljoonaa. Tämä on noin 320 000 avohoitokäyntiä enemmän kuin vuonna 2013 ja noin 3 miljoonaa käyntiä enemmän kuin vuonna 2000.¹²



Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön uramalli





Nykytila ja visio

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön ura on jatkumo, joka rakentuu perustutkinnon jälkeiselle lisäkoulutukselle ja työkokemukselle. Sairaanhoitajatutkinnon jälkeen voi edetä kliinisellä uralla suorittamalla erikoistumiskoulutuksia, ylemmän korkeakoulututkinnon (YAMK tai tiedekorkeakoulussa suoritettu maisterin tutkinto) tai tohtorin tutkinnon sekä hakeutumalla laajavastuisiin hoitotyön asiantuntijatehtäviin.

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön uramalli on kuvattu sivulla 32. Erilaiset asiantuntijatehtävät olisi suositeltavaa järjestää organisaatioissa mallin mukaisesti, jotta käsitteen määrittely olisi valtakunnallisesti yhtenäinen. Sairaanhoitajan perustutkinnon jälkeisiä koulutustasoja ja osaamisvaatimuksia kuvataan sivulla 33.

Kansallisesti tulee jatkossa arvioida, kuinka paljon maassamme tarvitaan sairaanhoitajien lisäksi erikoistuneita sairaanhoitajia ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita. Tehtävästä riippumatta jokainen ammattihenkilö on veloitettu huolehtimaan osaamisensa ylläpitämisestä riittävällä täydennyskoulutuksella (Ammattihenkilölaki 1994/559, 18. §).

Sairaanhoitaja

Sjukskötare

Registered Nurse

Sairaanhoitajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kätilökoulutuksen suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana ja kätilönä, samoin terveydenhoitajakoulutuksen suorittanut laillistetaan sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Ensihoitajat laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sairaanhoitajina. Kansallisen lainsäädännön lisäksi sekä sairaanhoitajan että kätilön työnkuvaan vaikuttaa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.

Niin sairaanhoitajan (210 op), kätilön (270 op), terveydenhoitajan (240 op) kuin ensihoitajan (240 op) tutkinnot ovat tällä hetkellä (2016) perustutkintoja EQF-tasolla 6. Sosiaali- ja terveystieteissä työskentelevistä sairaanhoitajista vajaa puolet on tällä hetkellä ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita ja hieman reilu puolet opistoasteen tutkinnon suorittaneita⁶³. Kaikissa edellä mainituissa ammattiryhmissä tulee mahdollistaa kliiniset urapolut ja osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen tulevaisuuden sote-palveluissa.

Sairaanhoitajan tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja yl-

läpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja. Hän auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoitaja tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.^{1,65}

Asiakkaita valmistetaan oman terveytensä edistäjiksi. Motivointi ja ohjaaminen korostuvat hoitotyössä entisestään. Terveysteknologia ja sähköiset toimintajärjestelmät muuttavat työtä ja helpottavat vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa.^{44, 58} Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon integraation myötä sairaanhoitajat työskentelevät entistä laajemmalla sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä.

Visio

Muuttuvissa toimintaympäristöissä sairaanhoitajalta vaaditaan **itsenäisempää päätöksentekokykyä**, lisäksi terveydenhuollon teknologian nopea kehittyminen ja **digitalisoituminen** muuttaa työskentelytapoja. Tulevaisuudessa vastuu yhteiskunnallisista palvelusta siirtyy aiempaa selvemmin kansalaisten omiin käsiin. Sairaanhoitajan työ muuttuu enemmän **konsultoivaan suuntaan**, kun potilaiden/asiakkaiden **etä- ja itsehoito** lisääntyvät.

Erikoistunut sairaanhoitaja

Specialistsjukskötare

Specialist Nurse

Erikoistuneen sairaanhoitajan osaaminen perustuu erikoistumiskoulutuksen (30–60 op) tuottaman teoreettisen tiedon ja työkokemuksen integroitumiseen. Työssä korostuu erikoisalan vahva kliininen asiantuntemus, hyvät ohjausvalmiudet ja kehittävä työote sekä oman alan tutkimuksen seuraaminen. Erikoistunut sairaanhoitaja saattaa pitää omaa hoitajan vastaanottoa.⁵⁸ Hänellä on hyvä toimintayksikön tuntemus ja hän on sitoutunut oman asiantuntemuksensa syventämiseen sekä tiedon välittämiseen omassa yksikössään⁶⁶.

Uudet erikoistumiskoulutukset käynnistetään sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan vuonna 2017 ammattikorkeakoulujen tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen rinnalla⁶⁷. Erikoistumiskoulutuksiin on suunniteilla erilaisia hoitotyön erikoistumisaloja, joita koordinoidaan kansallisella ja alueellisella tasolla. Jatkossa ne tulisi voida tunnustaa AHOT-menettelyllä (aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen) ylempään korkeakoulututkintoon osaksi. Näin nopeutetaan koulutuksesta työelämään siirtymistä ja

poistetaan koulutusten päällekkäisyyttä (vrt. Ratkaisujen Suomi 2015⁶⁸). Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus voidaan jo nyt tunnustaa AHOT-menettelyllä osaksi ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Erikoistumiskoulutusten järjestämistä ja laajuus vaihtelevat Euroopassa, ja niihin liittyen on parhaillaan (2016) käynnissä erilaista selvittämistä, kehittämistä ja vaikuttamistyötä. Toimijoina ovat muun muassa Euroopan sairaanhoitajaliittojen järjestö EFN sekä Euroopan erikoissairaanhoitajien järjestö ESNO. Suomen sairaanhoitajaliitto on vahvasti mukana tässä työssä.

Visio

Oman **erikoisalan vahvan osaamisen** lisäksi erikoistuneella sairaanhoitajalla on **kyky soveltaa ja ohjata näyttöön perustuvan tiedon käyttöä** itsenäisemmin kuin sairaanhoitajalla. Työssä korostuu vahva asiantuntemus omalla erikoisalalla. Erikoistunut sairaanhoitaja käyttää tulevaisuudessa **yksilöityä tietoa** enemmän hyväksi terveyden edistämisessä ja **ohjaa** näin potilaita/asiakkaita käyttäytymisestä johtuvien terveysriskien minimointiin.

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön uramalli

Laajavastuinen hoitotyö

Avancerat kliniskt vårdarbete

Advanced Practice Nursing

Laajavastuisessa hoitotyössä toimivalla asiantuntijalla (asiantuntijasairaanhoitaja tai kliinisen hoitotyön asiantuntija) tulee olla riittävästi perustutkinnon jälkeistä kliinistä työkokemusta sekä ylempi korkeakoulututkinto. Tutkinnon tulee olla vähintään EQF-tasoa 7, joka vastaa kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suositusta¹⁷. Työnkuva pohjautuu organisaatioissa tehtävään tarveanalyysiin, jonka perusteella asetetaan organisaatiokohtaiset ja yksilölliset tavoitteet ja arvioidaan niiden toteutumista.

Visio

Tehtävät, joilla voidaan vaikuttaa potilas/asiakastyöhön sekä suoraan että välillisesti, ovat tulevaisuudessa terveydenhuollon organisaatioiden keskeinen voimavara.

Niillä tuotetaan **asiakaskeskeisiä, näyttöön perustuvia palveluita** väestölle.

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat toimivat työyksikköä laajemmissa työtehtävissä ja heidän työpanoksensa **lisää hoitotyön laatua koko organisaatiossa**.

Tulevaisuudessa kansallisesti **yhtenäiset ohjeistukset ja lainsäädäntö** ohjaavat laajavastuisen hoitotyön koulutusta, suunnittelua ja toteutusta organisaatioissa.

Hoitotyön asiantuntijatehtävien **arvioinnin tulee perustua niihin tavoitteisiin**, joita organisaatioilla on laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtäville.

Sairaanhoitajan klinisen hoitotyön uramalli

Asiantuntijasairaanhoitaja

Avancerad klinisk sjukskötare
Nurse Practitioner

Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan asiantuntijasairaanhoitaja voi itsenäisesti ja systemaattisesti tutkia ja arvioida potilaan hoidon tarvetta ja sen perusteella hoitaa tavanomaisia akuutteja terveysongelmia ja sairauksia sekä huolehtia kroonisten terveysongelmien hoidosta ja hoidon seurannasta. Asiantuntijasairaanhoitajalla tulee olla tiedot, taidot ja valmiudet laajavastuiseen systemaattiseen kliiniseen arviointiin, oireenmukaiseen hoitoon sekä päätöksentekoon. Työssä korostuu kokonaisvaltainen, potilaskeskeinen ja itsenäinen työote, kliininen osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö erityisesti lääkärin kanssa. Lisäksi asiantuntijasairaanhoitajalla on tutkimuksellista ja kehittämisosaamista sekä valmiudet edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.^{17,21,37}

Asiantuntijasairaanhoitajat voivat työskennellä laaja-alaisesti erilaisissa yksiköissä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Kansainvälisesti asiantuntijasairaanhoitajat työskentelevät perusterveydenhuollossa, terveysasemilla, asiantuntijasairaanhoitajien vetämillä

klinikoilla, lääkärin vastaanotoilla, hoitokodeissa, sairaaloissa ja kotisairaanhoidossa⁶⁹. Työhön kuuluu konsultointi, läheteet muille terveydenhuollon ammattilaisille, itsenäinen potilaan hoitaminen, tietyt kirurgiset toimenpiteet ja oikeus määrätä lääkkeitä²⁰.

Visio

Asiantuntijasairaanhoitaja toimii **itsenäisesti** ja **arvioi systemaattisesti** potilaan hoidon tarvetta sekä hoitaa ja seuraa tiettyjä tavanomaisia terveysongelmia ja sairauksia. Keskeistä asiantuntijasairaanhoitajan työssä on **kokonaisvaltainen kliininen potilastyö** sekä työtehtävät liittyen **eettiseen päätöksentekoon, opetukseen, konsultointiin, asiakasvastaavuuteen, tutkimus- ja kehittämistyöhön** sekä **tilannejohtamiseen**. Hän voi myös määrätä potilaalle lääkitystä ja tutkimuksia, vastaanottaa ja kotiuttaa potilaan sekä ohjata potilaan jatkotutkimuksiin eli huolehtia tämän **kokonaisvaltaisesta hoidosta**. Hän on vastuussa **terveyden edistämistyöstä** ja hän **johtaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä** toimien moniammatillisessa yhteistyössä.

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön uramalli

Kliinisen hoitotyön asiantuntija

Klinisk vårdexpert

Clinical Nurse Specialist

Kliinisen hoitotyön asiantuntija tukee muita ammattihenkilöitä korkeatasoisten terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa, varmistaa ja kehittää palvelujen laatua, tukee organisaatiota hoitotyön strategioiden toteuttamisessa sekä vahvistavaa näyttöön perustuvia toimintatapoja. Työ kohdistuu kliiniseen hoitotyöhön. Lisäksi kliinisen hoitotyön asiantuntijalta edellytetään tutkimusprosessin hallintaa sekä kykyä arvioida ja soveltaa tutkimustietoa, strategioita ja hoitosuosituksia.⁹ Tämä määritelmä vastaa kansainvälisen sairaanhoitajaliiton suosituksia ja kansainvälistä tehtäväaluetta¹⁷, mutta työnkuvat ja tehtävien painotukset vaihtelevat eri organisaatioissa.

Ensimmäiset kliinisen hoitotyön asiantuntijat aloittivat toimintansa Helsingin yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2001. Kaksivuotisen käynnistysprojektin aikana asiantuntijatoiminnan vaikutuksia arvioitiin tarkasti.^{31,70} Projektin tuloksena juurrutettiin terveystieteiden asiantuntijoiden toimintamalli ja nimikkeistö kattamaan hoitotyön lisäksi fysioterapeuttien sekä laboratorio- ja röntgenhoitajien toiminta-alueet. Vuoden 2016 alussa Suomessa työskentelee jo yli 50 kliinisen hoitotyön asiantuntijaa, joista lähes puolet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijoita toimii kaikissa yliopistosairaaloissa sekä keskussairaaloissa ja perustervey-

denhuollossa.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työ on tulevaisuusorientoitunutta, mikä näkyy monitieteisen tiedon käyttönä ja kehittäväenä työotteena. Kliinisen hoitotyön asiantuntija osallistuu tutkimushankkeisiin eri ammattiryhmien kanssa ja soveltaa tutkimuksesta saatua tietoa käytännössä. Kliinisen hoitotyön asiantuntija kykenee toimimaan myös vastuualueellaan laajemmin kansallisissa ja kansainvälisissä verkostoissa.⁷¹ Koulutuksen pohjana toimivat kansalliset ja kansainväliset kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden osaamisvaatimukset. Niitä ovat vahvan kliinisen asiantuntemuksen lisäksi kouluttamis-, konsultointi-, johtamis-, tutkimus- ja kehittämisosaaminen^{9,66}.

Visio

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työ on **kliinistä hoitotyötä** ja siihen liittyvää **koulutus-, kehittämis-, tutkimus-, konsultointi- ja johtamistyötä**. Keskeistä on varmistaa laadukas, **näyttöön perustuva hoitotyö** sekä kehittää **opetusta ja tutkimusta** moniammatillisissa verkostoissa. Tulevaisuudessa tiedolla johtamista helpottavat tiedonhallinnan, **älyteknologian** ja robotiikan hyödyntäminen, mikä asettaa uusia vaatimuksia osaamiselle.

Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön uramalli

Akateemisen jatkotutkinnon suorittanut asiantuntija

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävissä on jo Suomessa-kin akateemisen jatkotutkinnon suorittaneita asiantuntijoita. Heidän osaamistaan tulee hyödyntää sekä kliinisessä hoitotyössä että tutkimus- ja kehittämistehtävissä. Jatkossa on tärkeää edelleen kehittää akateemisen jatkotutkinnon suorittaneiden laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtävien sisältöjä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen asiakkaiden tarpeita. Huomionarvoista on, että myös muilla aloilla, kuten lääketieteen, farmakologian ja psykologian aloilla, tohtorin tutkinnon suorittaneet osallistuvat kliiniseen potilashoittoon.

Akateeminen asiantuntijuus näkyy tulevaisuudessa hoitamisen ilmiöiden ja laajavastuisen hoitotyön osaamisena, jossa yhdistyy tieteen ja käytännön vuoropuhelu. Keskeistä on potilaslähtöisten palvelujen ja palvelujärjestelmien kehittäminen sekä niihin liittyvä tutkimustyö. Tohtorintutkinnon suorittaneiden kliinisten asiantuntijoiden työn tulisi fokusoida kliiniseen hoitotyöhön.

Dosentin arvon saavuttaneilla on perusteelliset tiedot omalta tieteenalaltaan, hyvät opetustaidot ja kyky itsenäiseen tutkimustyöhön. Tieteellinen pätevyys mahdollistaa toimimisen terveystieteellisten tutkimusryhmien johtajina. Tohtorit ja dosentit kehittävät hoitotyötä toimien kansallisissa ja kansainvälisissä asiantuntijatehtävissä ja ottavat vastuuta kliinisen hoitotieteen tutkimuksesta ja kehittämisestä yliopistoyhteistyössä.

Visio

Akateemisen jatkotutkinnon suorittaneiden asiantuntijoiden työ fokusoidaan **kliinisen hoitotyön ja palvelujärjestelmän tutkimiseen ja kehittämiseen**. Työ toteutuu läheisessä **yhteistyössä** hoitohenkilökunnan, johtajien ja moniammatillisen tiimin kanssa. Tohtorikoulutettujen ja dosenttien tieteellinen asiantuntijuus näkyy hoitamisen teoreettisten ilmiöiden sekä kliinisen hoitotyön ja tieteenalan laaja-alaisena osaamisena, joka johtaa **tieteen ja käytännön väliseen yhteistyöhön** ja vahvistaa innovatiivisuutta.

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön uramalli

Kansallisia erityispiirteitä

Suomessa on itsenäisen ja laajavastuisen kliinisen hoitotyön ja terveyden edistämisen osaajia, kuten kokeneet terveydenhoitajat ja kättilöt tai rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat. Kliinisen työnkuvan osalta osaaminen vastaa usein kansainvälisesti asiantuntijasairaanhoitajalta vaadittavaa tasoa, lukuun ottamatta ylemmän korkeakoulututkinnon tuottamaa osaamista muun muassa tutkimus- ja kehittämistyössä.

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus (45 op) ei ole ylempi korkeakoulututkinto, mutta se tuottaa osaamisen, joka sijoittuu kansallisessa tutkintojen viitekehityksessä samalle tasolle 7 kuin ylemmät korkeakoulututkinnot⁷². Valvira rekisteröi pätevyyden kansalliseen Terhikki-rekisteriin. Rajatun lääkkeenmääräämisen koulutukseen kuuluu oleellisena osana kliinistä harjoittelua.

Kansallisesti tulee jatkossa tarkastella kliinisen harjoittelun asemaa osana ylempiä korkeakoulututkintoja, jotta laajavastuisen hoitotyön työtehtävissä vaadittava riittävä kliininen osaaminen voidaan varmistaa. On

myös syytä arvioida sitä, minkälainen ja kuinka laaja työkokemus on edellytyksenä laajavastuisen hoitotyön koulutusohjelmiin hakeutumiselle.

Sairaanhoitajaliiton kliinisen hoitotyön erityispätevyys -järjestelmä on luotu tunnistamaan ja tunnustamaan sairaanhoitajan erityinen kliininen osaaminen sekä askeleeksi kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kansalliseen sääntelyyn, joka on aiemmin puuttunut. Nimikkeen saamiseksi edellytetään vähintään 200 opintopisteen edestä näyttöjä työkokemuksesta, täydennyskoulutuksesta ja julkaisu-, opetus- ja ohjaus- sekä kehittämistoiminasta. Usein nimikkeen saaneiden osaaminen vastaa kokonaisuutena ainakin lähelle laaja-

vastuiselta hoitotyön asiantuntijalta vaadittua osaamista, vaikkei ylempi korkeakoulututkinto olekaan nimikkeen saamisen edellytys.

Seuraavalla sivulla esitellään sairaanhoitajan kliinisen työn uramalli. Kansainvälisen suosituksen mukaan (ICN 2002) laajavastuisen kliinisen hoitotyön työnkuvat edellyttävät ylempää korkeakoulututkintoa. Suomessa on perusteita määritellä myös rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden sekä kliinisen hoitotyön erityispätevyuden omaavat sairaanhoitajat laajavastuisen kliinisen hoitotyön alueelle. Koska tämä ei täysin vastaa kansainvälistä suositusta, mallissa nämä on sijoitettu liukuvasti kahdelle tasolle.



Taulukko 1. Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön uramalli (mukailtu: STM 2009, Arene ry 2006^{64,71}).

Nimike	Sairaanhoidaja	Erikoistunut sairaanhoidaja	Laajavastuinen hoitotyö (Advanced Practice Nursing, APN)	
			Asiantuntija-sairaanhoidaja (Nurse Practitioner, NP)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS)
Koulutus	Perustutkinto 210 op	Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30–60 op	Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto) Akateeminen jatkotutkinto (tohtorin tutkinto, dosentti)	
		Rajattu lääkkeenmäärämis-oikeus (45 op) Kliinisen hoitotyön erityispätevyys		
Työnkuva	Näyttöön perustuvan, terveyttä edistävän ja ylläpitävän, sairauksia ehkäisevän, parantavan ja kuntouttavan sekä kärsimyksiä lievittävän hoitotyön toteuttaminen ja kehittäminen. Eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen tukeminen. Ihmisten auttaminen kohtaamaan sairastuminen, vammautuminen ja kuolema.	Erikoistumisopintojen tuoman erikoisosaimisen soveltaminen sairaanhoidajan tehtävissä. Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla ja toimiminen näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaajana ja tukena työyksikössä.	Edistyneellä tasolla itsenäinen kliininen hoitotyö ja terveyden edistäminen sekä niihin liittyvä eettinen päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, konsultointi, näyttöön perustuvat käytännöt, johtaminen, yhteistö, tutkimus ja kehittäminen. Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö, itsenäinen potilaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa.	
EQF	6	6–7	7–8	7–8



Sairaanhoidajan perustutkinnon jälkeinen koulutuskuvaus

Koulutus ja laajuus	<p>1) Erikoistunut sairaanhoitaja 30–60 op</p> <p>2) Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen 45 op.</p> <p>3) Kliinisen hoitotyön erityispätevyys: 200 op:n edestä näyttöjä kolmella alueella: työkokemus, koulutus sekä opetus-, ohjaus-, kehittämis- ja julkaisutoiminta</p>	<p>Kliininen asiantuntija, ylempi ammattikorkeakoulututkinto 90 op</p>	<p>Terveystieteiden maisteri TtM, 120 op</p> <p>Terveystieteiden kandidaatti TtK, 180 op</p> <p>Yhteensä 300 op</p>	<p>Terveystieteiden tohtori TtT</p> <p>1) suorittaa jatkokoulutuksen opinnot</p> <p>2) osoittaa tutkimusalallaan itsenäistä ja kriittistä ajattelua</p> <p>3) laatii väitöskirjan ja puolustaa sitä julkisesti.</p>
Tutkintoon johtava (nimike) / muu, mikä	<p>1) Ei johda tutkintoon</p> <p>2) Laajennettu tehtäväkuva. Valvira rekisteröi kompetenssin. Koulutus EQF-tasolla 7.</p> <p>3) Sairaanhoidajaliiton myöntämä erityispätevyyssnimike</p>	<p>Tutkintoon johtava (sairaanhoidaja YAMK / ensihoitaja YAMK / terveydenhoitaja YAMK, kätilö YAMK)</p>	<p>Tutkintoon johtava.</p> <p>Terveystieteiden maisteri, TtM</p> <p>Tutkinto on kaksiportainen, opiskelija suorittaa kaksi erillistä tutkintoa:</p> <p>1) terveystieteiden kandidaatin tutkinto (alempi korkeakoulututkinto)</p> <p>2) terveystieteiden maisterin tutkinto (ylempi korkeakoulututkinto)</p>	<p>Tutkintoon johtava.</p> <p>Terveystieteiden tohtori, TtT ja dosentti</p>
Ohjaava lainsäädäntö ja tutkinnon tuottama pätevyys	<p>2) STM:n asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.</p> <p>Koulutuksen jälkeen voi hakea oikeutta lääkkeen määräämiseen Valviralta.</p> <p>3) Sairaanhoidajaliiton kriteeristö ohjaa. Tuottaa erityispätevyyssnimikkeen. Sairaanhoidajaliitto pitää rekisteriä. Nimike uusittava 5 vuoden välein. Antaa perusteet uudensuunne tehtäväkuviin ja osaamiseen perustuvaan palkkakehitykseen (KVTES liite 3).</p>	<p>Tutkinto tuottaa kelpoisuuden julkiseen virkaan tai tehtävään, joka edellyttää ylempää korkeakoulututkintoa.</p> <p>Ylempi AMK-tutkinto antaa tieto- ja taitoperustan sekä valmiudet vaativiin kehittämis- ja asiantuntijatehtäviin:</p> <p>1) työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syväiset tiedot alalta sekä tarvittavat teoreettiset tiedot alan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä toimimista varten</p> <p>2) syväinen kuva alasta, asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmius alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehityksen seuraamisen erittelyyn</p> <p>3) valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen</p> <p>4) työelämässä vaadittava viestintä- ja kielitaito</p> <p>5) kansainvälisen vuorovaikutuksen ja ammatillisen toiminnan edellyttämät valmiudet.</p> <p>(Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta (411/2005), Valtioneuvoston asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä annetun asetuksen muuttamisesta (426/2005), Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (423/2005), Ammattikorkeakoululaki (932/2014))</p>	<p>Tutkinto tuottaa kelpoisuuden julkiseen virkaan tai tehtävään, joka edellyttää ylempää korkeakoulututkintoa. Koulutuksen tulee antaa opiskelijalle:</p> <p>1) pääaineen hyvä tuntemus ja sivuaineiden perusteiden tuntemus taikka koulutusohjelmaan kuuluvien syventävien opintojen hyvä tuntemus</p> <p>2) valmiudet tieteellisen tiedon ja tieteellisten menetelmien soveltamiseen</p> <p>3) valmiudet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijana ja kehittäjänä</p> <p>4) valmiudet tieteelliseen jatkokoulutukseen</p> <p>5) hyvä viestintä- ja kielitaito.</p> <p>(Yliopistolaki 558/2009, Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 423/2005, Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista 794/2004, muutos 1439/2014)</p>	<p>Jatkokoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija:</p> <p>1) perehtyy syvällisesti omaan tutkimusalaansa ja sen yhteiskunnalliseen merkitykseen sekä saavuttaa valmiudet tutkimusalan piirissä itsenäisesti ja kriittisesti soveltaa tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja luoda uutta tieteellistä tietoa</p> <p>2) perehtyy hyvin oman alansa kehitykseen, perusongelmiin ja tutkimusmenetelmiin</p> <p>3) saavuttaa sellaisen yleisen tieteenteorian ja tutkimusalaansa liittyvien muiden tieteenalojen tuntemuksen, joka mahdollistaa niiden kehityksen seuraamisen. (Yliopistolaki 558/2009, Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista 794/2004)</p>
EQF	EQF 6-7	EQF 7	EQF 7	EQF 8





Uudet tehtävät käyttöön askel askeleelta





Käytännön toteutuksen vaiheet

Laajavastuisten asiantuntijatehtävien uudistamisen ja kehittämisen terveydenhuollon organisaatiossa tulee olla järjestelmällistä. Toimeenpano vaatii suunnitelmallista toimintaa, yhteistyötä, jatkuvaa arviointia ja toiminnan johtamista koko hoitoketjun ja sen rajapintojen osalta perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalitoimessa^{14,37,74,75}. Kehittämistyöhön sitouttamiseksi ja asiantuntijatehtävien tukemiseksi tehtävien suunnitteluun tulisi osallistaa laajasti yhteistyökumppaneita, kuten potilaita, sairaanhoitajia, moniammatillisen tiimin jäseniä sekä ammattijärjestöjä ja poliittisia päättäjiä. Keskeisinä periaatteina voidaan pitää eri toimijoiden tietämyksen arvostamista ja uuden tiedon tuottamista yhdessä sekä toiminnan syklittäistä kehittämistä ja arviointia. Tehtävien toteutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää varmistaa, että terveydenhuollon toimintaympäristöt soveltuvat laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtäviin ja että alan koulutus antaa valmiudet niihin. Organisaatioissa on tärkeää tunnistaa, että tehtävien suunnittelu ja toteutus vaativat aikaa sekä strategista johtamista.

Laajavastuisten hoitotyön pitkäaikaisesta kansainvälisestä historiasta huolimatta onnistuneesta työnkuvien perustamisesta ja optimaalisesta hyödyntämisestä on niukasti tietoa¹⁴. Jokiniemi on väitöskirjatyös-

sään⁹ kuvannut menestyksestä asiantuntijatehtävien toimeenpanoprosessia, joka toteutuu tarveanalyysi-, suunnittelu-, toimeenpano- ja arviointivaiheiden kautta. Keskeistä prosessin toteutuksessa on ydintoimijoiden, kuten klinikan johtajien,

hoitotyön johtajien, ammattijärjestöjen, hoitotiimin jäsenten ja potilaiden edustajien, välinen tiivis yhteistyö. Tasapainoisen suunnitteluryhmän osallistujat sekä prosessin vetäjä tulisi organisaatiossa valita tarkoin.



Käytännön toteutuksen vaiheet

Vaihe 1. Tarveanalyysi

Tarveanalyysivaihe luo organisaatiossa perustan asiantuntijatehtävälle. Vaiheessa kuvataan organisaation tämänhetkinen hoitomalli sekä pohditaan, onko hoitotyön asiantuntijatehtävällä mahdollisuus vastata hoitoprosessin haasteisiin.

- Kuvaa organisaation tämänhetkinen hoitomalli.
- Tarkastele liittykö hoitoprosesseihin puutteita ja kehittämistarpeita ja voidaanko näihin vastata hoitotyön asiantuntijatehtävillä.

Aseta alustavat tavoitteet ja perusta työryhmä tekemään tarkemmat suunnitelmat tarveanalyysin pohjalta.



Käytännön toteutuksen vaiheet

Vaihe 2. Suunnittelu

Asiantuntijatehtävien yhdenmukaisen kehityksen takaamiseksi prosessin toisessa vaiheessa eli suunnitteluvaiheessa tehtävä ja sen tavoitteet tulee määrittellä selkeästi ja organisaatiokohtaisesti, kansalliset linjaukset huomioiden. Työtehtävien painotus voi vaihdella. Suunnitteluvaiheessa pohditaan myös tehtävän arviointiin ja haasteisiin liittyviä tekijöitä.

- Määrittele tehtävä ja tavoitteet selkeästi.
- Aseta tarveanalyysin pohjalta tehtäville tavoitteet ja vastuualueet oikeuksineen ja tarkenna tehtävään liittyvät ominaispiirteet, kuten vaadittava osaaminen ja koulutus sekä työtehtävien ja ydinkompetenssien painotus.
 - Mieti kuinka eri työtehtävät painottuvat: kliininen hoitotyö ja siihen liittyvä hoitotyön kehittäminen, koulutus, konsultointi, johtaminen ja tutkimus.
 - Mieti kuinka työaika jakautuu työn osa-alueille: potilastyö, hoitotyö, organisaatiotyö sekä tiedeperustainen työ
- Määrittele asiantuntijatehtävien toteutus- ja arviointistrategia sekä kerää lähtötason aineistot ennen tehtävien toimeenpanoa.
- Pyri tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa tehtävään liittyvät haasteet ja vaikuttavat tekijät. Näin voit puuttua haasteisiin ajoissa ja vahvistaa voimavaroja tekijöitä.

Kun työnjakoa kehitetään, myös palkkauksesta on sovittava. Palkkauksen tulee olla oikeassa suhteessa tehtävän vaativuuteen nähden. Vertailukelpoisen ja luotettavan palkkatiedon saaminen on tärkeää. Tämä kuitenkin edellyttää, että nimikkeet ja työnkuvat ovat kansallisesti yhteneväisiä.

Määrittele tehtävä ja tavoitteet selkeästi. Huomioi organisaation tarpeet ja kansalliset linjaukset.



Käytännön toteutuksen vaiheet

Vaihe 3. Toimeenpano

Tehtävien toimeenpanovaiheessa keskeistä on tiedottaa tehtävästä, sitouttaa yhteistyötahoja ja tukea toiminnan toteutusta.

- Tiedota tehtävästä.
- Varmista, että organisaatio on sitoutunut tehtävien toteuttamiseen.
- Muista, että tehtävien näkyvyys ja yhteistyöverkoston luominen vahvistavat tehtävien jalkauttamista ja laaja-alaista hyödyntämistä.
- Varmista tarvittavat resurssit kuten työtilat, mentorointi, hallinnolliset rakenteet, palkkaus sekä asiantuntijoiden osaaminen ja tukiverkostot.
- Muista, että perehdytysohjelmat, mentorointi, haasteiden tunnistaminen ja hallinta sekä esimiehen tuki ovat merkittäviä tekijöitä tehtävän onnistuneen toteutuksen kannalta.

Tiedota tehtävästä, sitouta yhteistyötahot ja tue toiminnan toteutusta.



Käytännön toteutuksen vaiheet

Vaihe 4. Arviointi

Arviointivaiheessa arvioidaan hoitotyön asiantuntijatehtävän vaikuttavuutta. Arviointi sisältää kokonaisvaltaisen rakenne-, prosessi- ja tulosarvioinnin. Arviointia voidaan toteuttaa potilaan, hoitotyön, organisaation sekä tieteen näkökulmista.

- Arvioi hoitotyön asiantuntijatehtävän vaikuttavuutta suunnittelu- vaiheessa tehdyn arviointistrategian mukaisesti
- Arvioi työlle asetettuja tavoitteita uudestaan ja tarkenna niitä saadun arviointitiedon perusteella.
- Tiedota organisaatiossa tehtävän tuloksista ja tehtävän uudelleen muokatuista tavoitteista.

Arvioi työlle asetettuja tavoitteita uudestaan ja tarkenna niitä saadun arviointitiedon perusteella.



Hoitotyön asiantuntijatehtävien arviointi

Hoitotyön asiantuntijatehtävien vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin tulee perustua niihin tavoitteisiin, joihin organisaatiot pyrkivät uuden toimenkuvan kautta. Tavoitteena voi olla esimerkiksi vahvistaa näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen kautta parantaa potilaiden hoidon tuloksia. Nämä tavoitteet tulee avata konkreettisiksi ja mitattaviksi alatavoitteiksi, jotka huomioivat hoidettavan potilasryhmän ja olosuhteet. Arvioinnin avulla tuotetaan tietoa asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta sekä prosesseista, joilla nämä saavutettiin^{76,77}.

Erityyppisten hoitotyön asiantuntijoiden toiminnan tuloksia on tutkittu runsaasti suhteessa hoitoon, potilaisiin ja asiantuntijan suoriutumiseen. Yksittäisten tutkimusten tuloksissa niillä on kuvattu monia myönteisiä vaikutuksia⁷⁸. Näiden tutkimusten mukaan asiantuntijatehtävillä on yhteys hoitoon pääsyn helpottumiseen sekä hoitotuloksiin, potilaiden tyytyväisyyteen, toiminnan kustannusvaikuttavuuteen ja organisaation vetovoimaisuuteen^{7,15,79-85}. Tehtävien on myös todettu vahvistaneen työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja urakehitysmahdollisuuksia^{80,86,87}.

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatoiminnan tuloksista tehtyjen järjestelmällisten katsausten mukaan vaikutusten osoittaminen ei ole ongelmaton. Katsaukset osoittavat, että tällä hetkellä puuttuu näyttöä erityyppisten asiantuntijoiden toiminnan vaikuttavuudesta^{85,87-89}. Vaikuttavuuteen liittyvien johtopäätösten tekemistä haittaavat yksittäisten tutkimusten heikko laatu, pienet otoskoot, yhden keskuksen tutkimukset (=tutkimus on tehty yhdessä paikassa, esimerkiksi yhdellä osastolla tai sairaalassa) sekä vaikeudet erottaa asiantuntijan toiminta muun tiimin toiminnasta. Lisäksi haasteina ovat heterogeeniset toimenkuvat

ja puutteelliset kuvaukset asiantuntijoiden koulutustaustasta.

Asiantuntijan toiminnalla ja havaitulla muutoksella potilaan tai asiakkaan hoitotuloksissa tulisi voida osoittaa kausaalisuhde^{14,76}. Siksi vaikuttavuuden arvioinnin tulee sisältää asiantuntijatoiminnan rakenne-, prosessi- ja tulostarkastelua^{90,91}. Tulostarkastelun avulla saadaan tietoa, miten rakenteet, kuten esimerkiksi asiantuntijan osaaminen, luovat edellytykset prosessille (toiminnalle), joka tuottaa lopputulokset^{88,90}. Sivulla 44 on esimerkki kivunhoidon alueella tehtävästä laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan toiminnan arvioinnin kokonaisuudesta.



Hoitotyön asiantuntijatehtävien arvioinnin kysymykset Suomessa

Asiantuntijan toiminnassa tarvittavien rakenteellisten **edellytysten arviointi**

Erityyppisten hoitotyön asiantuntijoiden toiminnassa tarvittavien rakenteellisten tekijöiden arviointi kohdistuu niihin perusasioihin, joiden tulisi toteutua, jotta toiminta on yleensä mahdollista. Näitä ovat esimerkiksi sellaiset toimintaedellytykset kuin työaika, työn itsenäisyys ja yhteistyö sekä osaaminen. Lisäksi voidaan tarkastella organisaation rakenteita ja kulttuuria sekä asiantuntijan toimintaa säätelevää lainsäädäntöä ²⁵.

Rakenteellisia tekijöitä on tarkasteltu lähinnä asiantuntijan kompetenssien kautta. Niitä on määritelty esimerkiksi suhteessa asiantuntijan toiminnan vaikutusalueisiin (spheres of impacts)⁹² ja kliinisen kompetenssin näkökulmasta ⁹³.

Monista mittareista huolimatta asiantuntijan kompetenssin arviointiin ei ole yleisesti hyväksyttyä mittaria. Eri-laisten kompetenssimäärittelyjen pohjalta on kuitenkin mahdollista ja tarpeellista kehittää kansalliset laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan kompetenssin arviointimittarit.



Hoitotyön asiantuntijatehtävien arvioinnin kysymykset Suomessa

Asiantuntijan toiminnan prosessiarviointi

Prosessiarviointi perustuu sen mekanismin määrittämiseen, jolla asiantuntijan toiminnan ajatellaan tuottavan tarkoitetut tulokset^{76,77}. Lähtökohtana on, ettei asiantuntijuus sinänsä (rakennetekijä) takaa tulosta, vaan lisäksi on tarkasteltava asiantuntijan toimintaa.

Kirjallisuudessa asiantuntijan toimintaa kuvataan niukasti ja yleisellä tasolla. Prosessiarvioinnissa kuvaus mahdollistaa vaikuttavien elementtien tunnistamisen ja vahvistamisen ja auttaa kohdentamaan voimavaroja niihin tehokkaisiin elementteihin, joita arviointi osoitti. Lisäksi se mahdollistaa käytetyn toimintatavan soveltamisen muissa toimintaympäristöissä, jolloin on mahdollista koota kansallisesti tietoa

asiantuntijan toiminnan vaikutuksista ja tehdä päätelmiä toimen vaikuttavuudesta potilashoidon tuloksiin. Tietoa tarvitaan esimerkiksi siitä, miten asiantuntijan toiminta eroaa ei-asiantuntijan toiminnasta sisällöltään ja määrältään ja miten toiminta nivoutuu potilaan tai asiakkaan hoidon kokonaisuuteen. Ilman yksityiskohtaista toiminnan kuvausta ei ole mahdollista tehdä päätelmiä asiantuntijan toiminnan vaikutuksista ja vaikuttavuudesta⁹⁴.



Hoitotyön asiantuntijatehtävien arvioinnin kysymykset Suomessa

Asiantuntijan toiminnan lopputulosten arviointi

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden tulosten arviointi perustuu siihen, että toiminnan ja sitä seuraavan tuloksen välillä on kausaalisuhde. Lopputulosten arviointi tuo tietoa toiminnan vaikutuksista potilashoitoon ja luo perustan toiminnan kehittämiseksi ja myös organisaatiotasoiselle päätöksenteolle asiantuntijoiden toimien perustamiseen. Koska Suomessa toimii vielä varsin pieni määrä laajavastuisia hoitotyön asiantuntijoita, on kansallinen yhteistyö välttämätöntä arvioinnin suorittamiselle ja tulosten esittämiseksi.

Kansallinen arviointi mahdollistaa myös organisaatiokohtaista arviointia suuremmat otoskoot ja tuottaa siksi vahvempaa tietoa toiminnan vaikutuksista. Kansallista arviointia varten tarvitaan li-

sää metodologisesti korkeatasoista, monitieteistä tutkimusta, jossa kuvataan vertailun mahdollistavalla tavalla, millä mekanismeilla erilaiset asiantuntijuustehtävät tuottavat vaikutuksia. (Ks. seuraava sivu)



Hoitotyön asiantuntijatehtävien arvioinnin kysymykset Suomessa

Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan toiminnan vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi, esimerkkinä kivunhoito

Tarkastelun kohde	Esimerkkejä arvioinnin kohteista	Esimerkkejä konkreettisista arviointialueista
Rakennetekijät	Toimintaympäristön antamat mahdollisuudet Osaaminen Yhteistyö	Työn resursointi (esim. työaika ja sen jakaantuminen eri tehtävien välillä) Eri kompetenssialueiden arviointi (ohjausosaaminen, kouluttamisosaaminen jne.)
Prosessitekijät	Toiminta eri tehtävissä (esim. kivunhoito, kouluttaminen)	Kivunhoitoprosessin kehittäminen, näytön integrointi hoitoon, henkilöstön kivunhoidon koulutus
Tulokset	Vaikutukset: Muutokset henkilöstön kivunhoidon osaamisessa. Potilaiden tyytyväisyys kivunhoitoon Vaikuttavuus: Kivunhoidon toteutuminen (arvioinnin rajausta esim. potilasryhmän ja kontekstin mukaan)	Kivun komplikaatioiden esiintyminen Henkilöstön kivunhoidon osaaminen Asiakirja-arviointi kivun hoidon toteutumisesta (miten toteutunut, onko käytössä standardoituja mittareita, miten kirjattu)



Suosituksset

Tähän lukuun on koottu työryhmän suositukset sairaanhoitajien uudenlaisten työnkuvien kehittämiseksi Suomessa. Keskeiset toimijat ovat sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, Valvira, ammattikorkeakoulut, yliopistot, ammattijärjestöt, työnantajajärjestöt ja muut työmarkkinatoimijat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot. Sote-henkilöstöresursseihin liittyvien päätösten ja strategioiden eteenpäin vieminen ei onnistu yhden politiikan taktiikalla, vaan vaatii aina kokonaisvaltaista tarkastelua: se vaatii yhteistyötä sosiaali- ja terveys-, koulutus, rahoitus-, sääntely- ja työvoimapolitiikan kesken ⁹⁵.

Suositus 1.

- 1 Sairaanhoidajien asiantuntijanimikkeet tulee yhdenmukaistaa, työnkuvat määritellä ja lainsäädännön muutostarpeet selvittää.**

Asiantuntijatehtävissä toimivien sairaanhoidajien nimikkeet ja työnkuvat tulee määritellä kansallisesti. Nimikkeiden ja työnkuvien yhdenmukaistaminen mahdollistaa asiantuntijatehtävien ja sairaanhoidajien uramallien kehittämisen, kansallisen ja kansainvälisen vertailun sekä tutkimus- ja kehittämissyhteistyön sekä ammattihenkilöiden liikkuvuuden.

Kun terveydenhuollon ammattihenkilölakia seuraavan kerran uudistetaan, tulee selvittää mahdollisuus merkitä hoitotyön asiantuntijatehtävät Valviran ammattihenkilörekisteriin erikois-pätevyytenä. Tämä lisäisi potilasturvallisuutta, toiminnan läpinäkyvyyttä ja väestön luottamusta asiantuntijatoimintaan.

Suositus 2.

2 **Koulutusta** tulee kehittää asiantuntijatehtävissä vaadittavaan osaamiseen perustuen.

Sairaanhoitajille tulee luoda selkeä klinisen asiantuntijuuden koulutuspolku, joka antaa pätevyyden eritasosiin asiantuntijatehtäviin. Koulutuspolussa luetaan hyväksi aikaisemmin hankittu osaaminen ja mahdolliset erikoistumiskoulutukset. Asiantuntijakoulutukselle tulee määritellä kansalliset osaamisvaatimukset. Uusien koulutusten ja tutkinto-ohjelmien kehittäminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä, työnjakoa ja kansallista koordinaatiota. Opistoasteen tutkinnon suorittaneille sairaanhoitajille tulee taata joustava pääsy ylempiin korkeakoulututkintoihin.

Suositus 3.

3 Asiantuntijatehtävissä toimivien sairaanhoitajien määrän tulee vastata väestön terveystarpeita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa sekä organisaatioiden päätöksenteossa on mahdollistettava hoitotyön riittävät resurssit, jotta voidaan turvata laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut. Hoitotyön johtajat ovat keskeisessä roolissa, kun suunnitellaan työnjaon uudistamista ja varmistetaan organisaation rakenteelliset ja asenteelliset edellytykset asiantuntijatehtävien perustamiselle ja arvioimiselle. Ammattijärjestöt ja potilasjärjestöt on otettava mukaan, kun kehitetään uusia tehtäviä ja palveluja.

Suositus 4.

4 Asiantuntijatehtävien **palkkauksen** tulee vastata tehtävien vaativuutta.

Asiantuntijatehtävissä toimivien sairaanhoitajien palkkauksen ja suhteellisen palkkatason tulee jatkossa vastata työn vaativuutta, vastuullisuutta ja osaamisvaatimuksia. Kun tehtävät muuttuvat vaativammiksi, lisävastuun ja asiantuntijuuden tulee näkyä palkkauksessa.

Suositus 5.

5 Asiantuntijatehtävien **vaikuttavuutta** tulee arvioida ja seurata.

Asiantuntijatehtävien vaikutuksista ja vaikuttavuudesta tarvitaan kansallista tutkimusnäyttöä. Asiantuntijatehtäviä tulee arvioida potilashoidon lopputulosten, potilastyytyväisyyden, tehtävien tuottaman lisäarvon ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmista. Saatua tutkimusnäyttöä tulee hyödyntää asiantuntijatehtävien ja koulutuksen kehittämässä.

Lähteet

1. Sairaanhoidajaliitto & STM 2014. Visio: Tulevaisuuden palvelut kansalaisen näkökulmasta. Merasto M., Vallimies-Patomäki M. Julkaisematon raportti.
2. Valtiovarainministeriö 2016. Hallituksen reformi: Kuntien kustannusten karsinta tehtäviä ja velvoitteita vähentämällä. <http://vm.fi/documents/10623/2033991/Toimenpiteet+tee+moittain+16022016/69228473-b208-465b-b14c-755a30d8a842> (7.3.2016)
3. Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M.-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16/2012.
4. OECD 2015. Health at glance. http://www.oecd.org/newsletter/els/health-update-autumn-2015/?utm_source=October2015&utm_medium=newsletter&utm_content=865253&utm_campaign=Health-Update-Autumn-2015 (24.1.2016).
5. Malmström T. 2015. Espoon terveysasemapiiloin arviointi. Aalto yliopisto, tuotantotalouden laitos. <http://espoo04.hosting.documenta.fi/kehys/2015327932-14-6.PDF> (24.1.2016).
6. Fagerström L. 2009. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review*, 56 (2): 269–272.
7. Delamair M. G. & Lafortune. 2010. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. *OECD Health Working Papers*, No. 54, OECD Publishing, No. 54, 8.7.2010. Doi: 10.1787/18152015.
8. Flinkman M. 2014a. Osaaminen käyttöön. Laatusuhteita työntekijöiden kehittämällä. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2014. <http://www.tehy.fi/@Bin/31055595/Osaaminen+käyttöön.pdf> (24.1.2016).
9. Jokiniemi K. 2014. Clinical Nurse Specialist role in Finnish health care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1579-5> (24.1.2016).
10. Hahtela N. 2015. Sairaanhoidajien työolobarometri 2014. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 26.1.2015. Saatavilla: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoidajien-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf> (24.1.2016).
11. Kylänen M., Vuori J., Kangas H. & Luoto, S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä: Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. Loppuraportti. Itä-Suomen yliopisto ja Työsuojelurahasto. https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-12646.pdf (24.1.2016).
12. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. SVT Sosiaaliturva 2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129792/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202015%20web.pdf?sequence=5> (1.3.2016).
13. Aiken L. H., Sloane D. M., Bruyneel L., Van den Heede K., Sermeus W. 2013. Nurse's reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *RN4CAST Consortium. International Journal of Nursing Studies*, 50 (2):143–153. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009> (24.1.2016).
14. Bryant-Lukosius D. & DiCenso A. 2004. A framework for the introduction on evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (5): 530–540.
15. Sheer B. & Wong F. 2008. The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*, 40 (3): 204–211.
16. Merasto M. 2011. Matkalla asiantuntijaksi. Johdanto. Teoksessa: Ranta, I. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy, Helsinki.
17. ICN. 2002. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. Frequently Asked Questions of the ICN International NP/APN Network. <http://international.aanp.org/Home/FAQ> (24.1.2016).
18. Davies B. & Hughes A. M. 2002. Clarification of advanced nursing practice: characteristics and competencies. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice*, 16 (3): 147–152.
19. Daly W. M. & Carnwell R. 2003. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 12 (2), 158–167.
20. Pulcini J., Jelic M., Gul R. & Loke A. Y. 2010. An international survey on Advanced Practice Nursing education, practice, and regulation. *Journal of Nursing Scholarship* 42 (1), 31–39.
21. Schober M. & Affara F. 2006. *Advanced Nursing Practice*. International Council of Nurses. Blackwell Publishing, Oxford.
22. Ruel J. & Motyka C. 2009. Advanced practice nursing: a principle-based concept analysis. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21 (7): 384–392.
23. Hamric A. B. 2009. A definition of Advanced Practice Nursing. Teoksessa: A. B. Hamric, J. A. Spross & C. M. Hanson (toim.). *Advanced Practice Nursing an integrative approach*. 4. painos. Saunders Elsevier, U.S.A.: 75–94.
24. Glasberg A.-L., Fagerström L., Rähkä G. & Jungerstam S. 2009. Erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjuksköterska - en kvalitativ studie. *Vård i Norden*, 29: 33–37.
25. Fagerström L. 2011. En nordisk modell för avancerad klinisk omvårdnad. Teoksessa Fagerström L. (toim.) *Avancerad klinisk sjuksköterska. Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*: 97–109.
26. Kielitoimiston sanakirja. <http://www.kielitoimiston.sanakirja.fi> (24.1.2016).
27. APRN Joint Dialogue Group Report. 2008. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/APRNReport.pdf> (27.1.2016).
28. Lafortune G. 2011. Development of advanced nursing roles in European and non-European countries. *OECD Health Division DG Sanco Working Group on Health Workforce*, Brussels, 7.2.2011.
29. NACNS 2004. Statement on Clinical Nurse Specialist practice and education. 2. painos. National Association of Clinical Nurse Specialist. Harrisburg (PA), Yhdysvallat.
30. Ahonen P. 2012 (toim.). Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulu, Raportteja 130. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf> (13.3.2016).
31. Meretoja R. & Vuorinen R. 2000. Asiantuntijasairaanhoidaja kliinisessä hoitotyössä. *Sairaanhoidaja* 7/2000: 24–26.
32. Hanson C. M. & Hamric A. B. 2003. Reflections on the continuing evolution of advanced practice nursing. *Nursing Outlook*, 51 (5): 203–211.
33. Kring D. L. 2008. Clinical Nurse Specialist practice domains and evidence-based practice competencies: A matrix of influence. *Clinical Nurse Specialist*, 22 (4), 179–183.
34. Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G. & Pinelli, J. 2004. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 48: 519–529.
35. Mantzoukas S. & Watkinson S. 2007. Review of advanced nursing practice: The international literature and developing the generic features. *Journal of Clinical Nursing* 16 (1), 28–37.
36. Ahonen P., Heikkinen K. & Salmela M. 2014. Master's degree program, Advanced Practice Nursing in Finland - case Turku University of Applied Sciences. Suullinen esitys 18.8.2014, 8th ICN INP/APN Conference Helsinki.
37. Wisur-Hokkanen C., Glasberg A.-L., Mäkelä C. & Fagerström L. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29 (4): 793–802. Doi: 10.1111/scs.12211.

Lähteet

38. Institute of Medicine 2011. The future of nursing: Leading change, advancing health. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine.
39. World Health Organisation 2015. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf?ua=1 (1.3.2016).
40. Carney M. 2014. A Literature Review-International perspectives in relation to advanced nurse and midwife practice, regarding criteria for posts and persons and requirements for regulation of advanced nurse/midwife practice. Nursing & Midwifery Board of Ireland.
41. Hukkanen E. & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysjärjestön työnjakopoliiteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112544/Selv200521.pdf?sequence=1> (31.1.2016).
42. Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf (7.3.2016)
43. TEM 2015. Katsaus suomalaisen työn tulevaisuuteen. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisuja 30/2014. Toim. Leena Pentikäinen. https://www.tem.fi/files/40889/30_2014_TEM_katsaus_suomalaisen_tyon_tulevaisuuteen_25082014.pdf (24.1.2016).
44. Tehy 2013. Sinä olet Tehy. Tulevaisuusasiakirja. Kahdeksan megatrendiä ja Tehy. <http://www.tehy.fi/@Bin/28694539/Tehyn+ tulevaisuusasiakirja+2013.pdf> (24.1.2016).
45. Sitra 2016. Tulevaisuuden megatrendit. Tulevaisuus tapahtuu nyt. <http://www.sitra.fi/tulevaisuus/megatrendit> (24.1.2016).
46. THL 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittainen ennakoitiraportti, toukokuu 2012. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110501/terveydenjohyvinvoinnintulevaisuuksia.pdf?sequence=1> (24.1.2016).
47. Demos Helsinki 2014. Terveiden tulevaisuudet. Pohjaselvitys suomalaisten terveyteen vaikuttavista ilmiöistä. http://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2014/11/terveydentulevaisuudet_1_demoshelsinki.pdf
48. Erhola M., Jonsson P. M., Pekurinen M. & Teperi J. 2013. Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Luonnos 3.10.2013. http://www.thl.fi/documents/10531/97574/Jonottamatta_hoitoon_sivut.pdf (24.1.2016).
49. Mikkonen J. 2015. Terveiden tasa-arvon tulevaisuus. Demos Helsinki. <http://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2015/01/Terveiden-tasa-arvon-tulevaisuus.pdf> (24.1.2016).
50. Sitra 2015. Huomisen sote. Millaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän tulisi pyrkiä ja miten se tehdään. Sitran selvityksiä 92, huhtikuu 2015.
51. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Helsinki 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.
52. Vesterinen M.-L. 2014. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua. Tutkimus rajatun lääkkeen määräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksista terveydenhuollon kustannustehokkuuteen.
53. STM 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeen määräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2015:49. <http://www.julkari.fi/handle/10024/129893> (13.3.2016).
54. Karma P., Roine R., Simonen O., Himberg J.-J., Isoaho E. 2013. Näyttöön perustuvien suositusten toteutuminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Auditointiraportti 12.9.2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Yhtymähallinto.
55. Valvira 2016. Sähköpostitse 14.1.2016 Paula Laukkaselta saatu tieto sairaanhoitajien määrästä Suomessa.
56. Ailasmaa R. 2015. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 16/2015. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos.
57. Koponen E.-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. https://www.tem.fi/files/42288/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf (1.3.2016).
58. Vesterinen M.-L. (toim.) 2011. Sote-ennakointi – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja, sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf (24.1.2016).
59. Laine M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 233.
60. Heinen M. M., van Achterberg T., Schwendimann R., Zander B., Matthews A., Kózka M., Ensio A., Sjetne I. S., Moreno Casbas T., Ball J. & Schoonhoven L. 2013. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. International Journal of Nursing Studies, 50 (2): 174–84.
61. Flinkman M. 2014b. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Annales Universitatis Turkuensis D 1107. <http://www.doria.fi/handle/10024/95711> (24.1.2016).
62. Perusterveydenhuolto 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120380/PTH2013_raportti_fi_sv_en.pdf?sequence=7 (17.2.2016).
63. Vallimies-Patomäki M., suullinen tiedonanto 3/2015: Ammattikorkeakoulututkinnon ja opistoasteen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien määrä Suomen sote-palveluissa.
64. Perusterveydenhuollon hoitopaikasta, lokakuu 2015. Julkari. STM:n hallinnon avoin julkaisuarkisto. <http://www.julkari.fi/handle/10024/129749> (17.2.2016).
65. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> (27.1.2016).
66. STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. <https://www.julkari.fi/handle/10024/111909> (24.1.2016).
67. Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta (411/2005). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050411> (27.1.2016).
68. Ratkaisujen Suomi 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Valtioneuvoston kanslia.
69. Nurse Practitioners 2015. It's about time. Canadian Nurses Association. http://www.npn.ca/profiles/Default_e.aspx (24.1.2016).
70. Meretoja R., Kaira A.-M., Puumalainen A., Santala I. & Vuorinen R. 2002. Asiantuntijasairaanhoitaja, muutoksen tekijä kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitaja 12/2002: 8–9.
71. AURA 2015. Ammattiura sairaanhoitajana. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.youtube.com/watch?v=65LjMv2lwxU> (24.1.2016).
72. Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen 2013. Koulutuksen yhteiset perusteet 45 op. Suositus 2013 (korvaa suosituksen 2010). Sairaanhoitajan lääkkeen määräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto, 29.8.2013.

Lähteet

73. Arene ry 2006. ECTS-projektin tuottama kompetenssiluokittelu. www.ncp.fi/ects (24.1.2016).
74. Fagerström L. 2012. The impact of advanced practice nursing in healthcare: recipe for developing countries. Editorial. *Annals of Neurosciences*, 19 (1): 1–2. Doi:10.5214/ans.0972.7531.180401.
75. Jokiniemi K., Haatainen K., Meretoja R. & Pietilä A.-M. 2015. The future of Clinical Nurse Specialist role in Finland. *Journal of Nursing Scholarship*, 47 (1): 78–86. Doi:10.1111/jnu.12109.
76. Paasio P. 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. *Stakes, FinSoc. Stakes, Helsinki. Työpapereita 3/2003*.
77. Dahler-Larssen P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt, menetelmä-käsikirja. *Stakes, Helsinki*.
78. Kleinpell R. M. 2013. Measuring outcomes in advanced practice nursing. Kirjassa: Kleinpell RM (Ed.) *Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing*. 3. painos. Springer Publishing Company, New York: 1–44.
79. Collins K., Jones M. L., McDonnel, A., Read S., Jones R. & Cameron A. 2000. Do new roles contribute to job satisfaction and retention of staff in nursing and professions allied to medicine? *Journal of Nursing Management*, 8 (1): 3–12.
80. Brooten D., Youngblu, J. M., Kutcher J. & Bobo C. 2004. Quality and the nursing workforce: APNs, patient outcomes and health care costs. *Nursing Outlook*, 52 (1): 45–52.
81. Huws D. W., Cashmore D., Newcombe R. G., Roberts C., Vincent J. & Elwyn G. 2008. Impact of case management by advanced practice nurses in primary care on unplanned hospital admissions: a controlled intervention study. *BMC Health Services Research*, 8: 115. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18510730> (31.1.2016).
82. Gordon J. M., Lorilla J. D. & Lehman C. A. 2012. The role of the Clinical Nurse Specialist in the future of health care in the United States. *Perioperative Nursing Clinics*, 7 (3): 343–353.
83. Jokiniemi K., Pietilä A.-M., Kylmä J. & Haatainen K. 2012. Advanced nursing roles: A systematic review. *Nursing & Health Sciences*, 14 (3): 421–431.
84. Hanson E. M. 2015. Role of the Clinical Nurse Specialist in the Journey to Magnet Recognition. *AACN Advanced Critical Care*, 26 (1): 50–57.
85. Jennings N., Clifford S., Fox A. R. & O'Connell J. 2015. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction, and waiting times in the emergency department: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (1): 421–435.
86. Naylor M. D., Brooten D. A., Campbell R. L., Maislin G., McCauley K. M. & Schwartz J. S. 2004. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial [corrected] [published erratum appears in *J Am Geriatr Soc* 2004; 52: 1228]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (5): 675–684.
87. Newhouse R. P. Stanik-Hutt J., White K. M., Johantgen M., Bass E. B., Zangaro G., Wilson R. F., Fountain L., Steinwachs D. M., Heindel L. & Weiner J. P. 2011. *Advanced Practice Nurse outcomes 1990–2008: A systematic review. Nursing Economic\$, 29 (5): 230–251.*
88. Donald F., Martin-Misener R., Carter N., Donald E. E., Kaasalainen S., Wickson-Griffiths A., Lloyd M., Akhtar-Danesh N., DiCenso A. 2013. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (10): 2148–2161.
89. Donald F., Kilpatrick K., Reid K., Carter N., Martin-Misener R., Bryant-Lukosius D., Harbman P., Kaasalainen S., Marshall D. A., Charbonneau-Smith R., Donald E. E., Lloyd M., Wickson-Griffiths A., Yost J., Baxter P., Sangster-Gormley E., Hubley P., Laflamme C., Campbell-Yeo M., Price S., Boyko J. & DiCenso A. 2014. A systematic review of the cost-effectiveness of Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialists: What is the quality of the evidence? *Nursing Research and Practice Volume 2014, Article ID 896587, 28 s.* Doi: 10.1155/2014/896587.
90. Donabedian A. 2005. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*, 83 (4): 691–729.
91. Gardner G., Gardner A. & O'Connell J. 2014. Using the Donabedian framework to examine the quality and safety of nursing service innovation. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (1–2): 145–155.
92. Urden L. D. & Stacy K. M. 2011. Clinical nurse specialist orientation. Ready, set, go! *Clinical Nurse Specialist* 25 (1): 18–27.
93. Nieminen A.-L., Mannervaara B. & Fagerström L. 2011. Advanced practice nurses' scope of practice - a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (4): 661–670. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00876.x
94. Brooten D., Youngblu J. M., Deosires W., Singhala K. & Guido-Sanz F. 2012. Global consideration in measuring effectiveness of advanced practice nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (7): 906–912.
95. Buchan J. 2016. Global and National HRH Strategies. Where can National Associations Make a Difference. Esitys 1.3.2016 Euroopan sairaanhoitaja- ja kättiläliittojen järjestön (EFNNMA) ja WHO:n Euroopan aluetuimiston yhteisessä seminaarissa.

