



Nya arbetsbeskrivningar för sjukskötare – kvalitet i framtida social- och hälsovårdstjänster



Innehåll

Avancerat kliniskt vårdarbete	7
Översikt över internationell litteratur	11
Expertroller i det avancerade kliniska vårdarbetet på internationell nivå	13
Bättre hälsa bland befolkningen genom expertkunskaper i sjukvård	14
Varför behövs nya arbetsbeskrivningar för sjukskötarna?	17
Karriärmodell för sjuksköternas kliniska vårdarbete	23
De nya uppgifterna införs stegvis	34
Utvärdering av expertuppgifterna inom sjukvården	40
Rekommendationer	45
Källor	51

Författargrupp

Sjuksköterskeförbundets
APN-expertarbetsgrupp

Kotila Jaana

Klinisk vårdexpert, HNS,
ordförande för
APN-expertgruppen

Axelin Anna

Universitetsforskare,
Institutionen för vårdvetenskap,
Åbo universitet

Fagerström Lisbeth

Professor, Åbo Akademi;
University College of
Southeast Norway

Flinkman Mervi

Expert i arbetskraftspolitik,
Området samhällsrelationer
och utveckling, Tehy rf

Heikkinen Katja

Utbildnings- och forskningsansvarig,
Högre yrkeshögskoleutbildning,
Åbo yrkeshögskola,
Hälsa och välfärd

Jokiniemi Krista

Biträdande avdelningsskötare, KUS

Korhonen Anne

Expert inom klinisk vårdvetenskap,
UUS, ansvarsområdet
kvinnor och barn

Meretoja Riitta

Utvecklingschef,
HNS

Suutarla Anna

Chef för internationella frågor,
Sjuksköterskeförbundet

Förord

I dag fattas beslut om morgondagens goda vård

Förändringen i sjukskötarnas arbete följer de stora trenderna i samhället. I framtiden utför sjukskötarna ett allt självständigare arbete och stöder klienterna/patienterna i egenvården och upprätthållandet av den egna hälsan. Samma trender påverkar även social- och hälsovårdspersonalens arbetsfördelning och arbetsbeskrivningar. I den närmaste framtiden vill man inom social- och hälsovården producera alltmer högklassiga tjänster genom samarbete mellan klienter/patienter, sjukskötare, läkare, socialarbetare, fysioterapeuter och närvårdare samt andra anställda.

Våren 2013 tillsatte styrelsen för Finlands sjuksköterskeförbund expertarbetsgruppen Advanced Practice Nursing (APN). Begreppet Advanced Practice Nursing har i denna rapport översatts med begreppet Avancerat kliniskt vårdarbete. Arbetsgruppen skulle definiera vad det internationella APN-begreppet innebär i Finland samt beskriva i vilka uppgifter och under vilka yrkesbeteckningar APN-sjukskötarna i Finland verkar. Ett annat mål var att fastställa vilka kompetenskrav som ställs på APN-sjukskötarnas kunskaper och vilken utbildning som är ett villkor för dessa uppgifter. Dessutom hade man som mål att lägga fram visioner och rekommendationer gällande APN-sjukskötarnas arbetsbeskrivningar och utbildning samt reglerna och yrkeskompetenskraven för dessa.

Rapporten är avsedd för politiker, social- och hälsovårdens beslutsfattare, arbetsgivare, ledare, chefer, hälso- och sjukvårdslärare, utbildare, forskare, sjukskötare och intressentgrupper. Syftet är att vi tillsammans kan föra en **konstruktiv diskussion om framtida multiprofessionellt samarbete och arbetsbeskrivningar för befolkningens bästa.**



Arbetsgruppen arbetade intensivt två år och gjorde en övergripande genomgång av nationell och internationell forskning och litteratur. I de olika faserna av rapportsammanställningen hördes olika experter och intressentgrupper inom social- och hälsovården. Arbetsgruppens representanter informerade om och diskuterade rapportens tema vid flera evenemang. Arbetsversionerna av rapporten var på utlåtanderonder i två omgångar. I oktober 2015 sändes rapporten till centrala intressentgrupper för kommentarer. I februari 2016 ordnades på flera orter tillfällen där Sjuksköterskeförbundets medlemmar och många olika intressentgrupper hördes.

Sjuksköterskeförbundet stod som värd för konferensen för Internationella sjuksköterskeförbundets (ICN) APN-nätverk i Helsingfors 18–20.08.2014. APN-expertarbetsgruppen genomförde en enkät bland de finländare som deltog i konferensen. De som svarade på enkäten ansåg att APN-terminologin och arbetsbeskrivningarna bör förtydligas i Finland. De önskade entydiga yrkesbeteckningar som svarar mot de internationella yrkesbeteckningarna Nurse Practitioner (NP) och Clinical Nurse Specialist (CNS). De ansåg att det fanns skillnader mellan dessa två yrkesbeteckningar och uppgifter och dessa borde man kunna beskriva.

Denna rapport är avsedd för politiker, social- och hälsovårdens beslutsfattare, ledare och chefer som fattar beslut om arbetsfördelningen och utvecklar strukturerna, utbildningen och arbetsbeskrivningarna för den framtida social- och hälsovården. För lärare och utbildare inom hälsovården ger rapporten nya perspektiv på framtida kompetensbehov. Forskare får genom rapporten insikter i ett nationellt sett relativt nytt fenomen som är viktigt att undersöka. Rapporten är också avsedd för alla sjukskötare och olika intressentgrupper och den kan utgöra en grund för en gemensam konstruktiv diskussion om framtida multiprofessionellt samarbete och arbetsbeskrivningar för befolkningens bästa.

Arbetsgruppen skulle definiera **vad det internationella APN-begreppet innebär i Finland**, samt beskriva i vilka uppgifter och under vilka yrkesbeteckningar APN-sjukskötarna i Finland verkar.



Förändring för befolkningens bästa

Sjukskötarnas arbetsbeskrivningar bör revideras så att alla medborgare kan få högklassiga och kostnadseffektiva tjänster i framtiden. I och med integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna, de klientorienterade tjänsterna och utvidgningen av valfriheten förändras tjänsteproduktionen och den inarbetade arbetsfördelningen. Sjukskötarna är en central arbetstagargrupp då man inom social- och hälsovårdsbranschen söker nya metoder för att producera tjänster och svara på klienternas behov.

I framtiden erbjuds tjänster i allt större utsträckning på något annat ställe än inom social- och hälsovårdsenheterna. Elektroniska, mobila och uppsökande tjänster samt tjänster som tillhandahålls i hemmet utvecklas på många olika sätt.¹ Befolkningen önskar individuella, skräddarsydda hälso- och sjukvårdstjänster. Egenvården får större betydelse och för att förverkliga denna behöver medborgarna stöd från en yrkesutbildad person. Åldrandet och det allt högre antalet fall av kroniska sjukdomar leder under de närmaste åren till att efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster ökar samtidigt som hållbarhetsgapet försvårar finansieringen av dessa. På grund av hållbarhetsgapet bör tjänsterna produceras allt effektivare och mer produktivt i fortsättningen. Utvecklandet av arbetsfördelningen kan dämpa ökningen av antalet anställda inom social- och hälsovården samt förbättra tjänsternas effektivitet och på detta sätt bromsa upp kostnadsökningen inom social- och hälsovårdsbranschen².

I Finland är den socioekonomiska och regionala ojämlikheten i hälsa problematisk³. Jämfört med andra OECD-länder är vår vårdkvalitet enligt många indikatorer högklassig, men vårdtillgången haltar och behöver förbättras⁴. Med

stöd av nya uppgifter och utnyttjande av digitaliseringen kan man påskynda vårdtillgången som är ett problem i synnerhet inom primärvården. De hälsomässiga skillnaderna minskar när medborgarna får vård i rätt tid. Samtidigt kan kundnöjdheten förbättras⁵.

De nya typerna av arbetsbeskrivningar för sjukskötarna blir svaret på befolkningens behov av hälso- och sjukvård som är nära patienten. Dessa behövs när kostnadseffektiva och högklassiga hälso- och sjukvårdstjänster utvecklas. Samtidigt förbättras organisationernas och sjukvårdens attraktivitet⁶⁻¹¹. Vårdperioderna inom den specialiserade sjukvården och på vårdavdelningarna har blivit kortare,¹² och detta kräver en ny typ av djupa kunskaper bland sjukskötarna. Sjukskötarnas utbildningsnivå höjs, vilket enligt den omfattande internationella RN4CAST-undersökningen har ett samband med bättre resultat inom sjukvården¹³.

Nu är det dags att på nationell nivå fastställa vilken utbildning, kompetens och vilka yrkesbeteckningar de nya uppgifterna som avancerad klinisk sjukskötare kräver samt att försäkra sig om att lönerna svarar mot uppgifternas kravnivå. Rapporten innehåller en beskrivning av de avancerade kliniska sjukskötarnas expertuppgifter, en motivering till varför dessa behövs, en beskrivning av hur uppgifterna implementeras samt åtgärdsrekommendationer.

De nya typerna av arbetsbeskrivningar för sjukskötarna blir svaret på behoven gällande befolkningens hälso- och sjukvård nära patienten.

Nya arbetsbeskrivningar för sjukskötare –
kvalitet i framtida social- och hälsovårdstjänster

Rekommendationer

På sidorna 45–50 finns de detaljerade rekommendationerna.

1

Sjukskötarens
expertyrkesbeteckningar
bör förenhetligas,
arbetsbeskrivningarna
fastställas och behoven
av lagstiftningsändringar
utredas.

2

Utbildningen bör
utvecklas utifrån
den kompetens
som krävs för
expertuppgifterna.

3

Antalet sjukskötare
som är verksamma i
expertuppgifter ska
svara mot de
hälsomässiga
behoven bland
befolkningen.

4

Lönerna för
expertuppgifter
ska svara mot
uppgifternas
kravnivå.

5

Expertuppgifternas
effektivitet
bör utvärderas
och följas upp.

HANAUPORT

*"En expert inom avancerat kliniskt
vårdarbete (Advanced
Practice Nurse) är en registrerad
sjukskötare som har förmåga att
fatta krävande, självständiga beslut
och har kunskaper och färdigheter
på masternivå samt kompetens
att verka i krävande hälso- och
sjukvårdsuppgifter." ICN 2002*

Avancerat kliniskt vårdarbete

Finlands
sjuksköterskeförbund





Centrala begrepp

Det engelska överordnade begreppet **Advanced Practice Nursing** har i denna rapport översatts med begreppet **Avancerat kliniskt vårdarbete**. Begreppet avancerat kliniskt vårdarbete dök första gången upp i den internationella och nationella litteraturen om vårdarbete på 1980-talet¹⁴⁻¹⁶. När man refererar till den yrkesutbildade personen **Advanced Practice Nurse** (APN) använder man i denna rapport den svenska termen **en expert inom avancerat kliniskt vårdarbete**. En närmare beskrivning av de centrala begreppen finns på sidan 10.

Internationella sjuksköterskeförbundet definierar en expert i avancerat kliniskt vårdarbete på följande sätt: "En expert i avancerat kliniskt vårdarbete (*Advanced Practice Nurse*) är en registrerad sjukskötare som har förmåga att fatta krävande, självständiga beslut och har kunskaper och färdigheter på master-nivå samt kompetens att verka i krävande hälso- och sjukvårdsuppgifter." Verksamhetsmiljön och de krav som fastställts för uppgiften bestämmer innehållet i arbetet. En högre högskoleexamen är den utgångsnivå för utbildningen som rekommenderas¹⁷. Denna definition används i många länder vid utvecklandet av uppgifter för avancerat kliniskt vårdarbete.

Internationellt varierar användningen av begreppen och innehållet i uppgifterna som anknyter till det avancerade kliniska vårdarbetet^{7, 14, 18-20}. Till exempel i USA används fyra yrkesbeteckningar: *Certified Nurse Anes-*

*thetist, Certified Nurse Midwife, Clinical Nurse Specialist (CNS) och Nurse Practitioner (NP)*²¹⁻²³. Också i Finland används i dag många olika yrkesbeteckningar, till exempel hoitotyön asiantuntija, asiantuntijasairaanhoitaja, klinisen hoitotyön asiantuntija, klininen asiantuntijasairaanhoitaja och hoitotyön klininen asiantuntija⁹. På svenska används yrkesbeteckningarna *klinisk expertsjukskötare, avancerad klinisk sjukskötare* och *klinisk specialiserad sjukskötare*^{24, 25}.

De två längst utvecklade internationella uppgifterna inom avancerat kliniskt vårdarbete är *Nurse Practitioner (NP)* och *Clinical Nurse Specialist (CNS)*^{7, 15}. Yrkesbeteckningen *Nurse Practitioner (NP)* har i denna rapport översatts med **avancerad klinisk sjukskötare**. Yrkesbeteckningen *Clinical Nurse Specialist (CNS)* har i sin tur översatts med **klinisk vårdexpert**. Med klinisk avses i denna rapport det som ingår i den praktiska patientvården²⁶.

Avancerat kliniskt vårdarbete

Advanced Practice Nursing

Självständigt, kliniskt vårdarbete och hälsofrämjande på avancerad nivå samt etiska beslutsprocesser, undervisning och handledning, konsultering, evidensbaserad praxis, ledarskap, samarbete, forskning och utveckling i anslutning till dessa.

Avancerad klinisk sjukskötare

Nurse Practitioner

Arbetsbeskrivning: Omfattande och holistiskt vårdarbete, självständig undersökning och bedömning av patienters vårdbehov samt påbörjande och uppföljning av vård vid såväl akuta som kroniska hälsoproblem.

Med stöd av sina kunskaper kan de avancerade kliniska sjukskötarna i många länder självständigt ställa diagnoser samt undersöka och vårda patienter som lider av akuta eller kroniska hälsoproblem eller sjukdomar²⁷. Avancerade kliniska sjukskötare har ofta en egen mottagning och en del av uppgifterna är sådana som traditionellt har skötts av läkare. På detta sätt har hälso- och sjukvårdsverksamheten samt tillgången till vård effektiviserats²⁸. Avancerade kliniska sjukskötare har medicinska kunskaper som breddar deras arbetsbeskrivning inom sjukvården.



Verksamhetsområdet för det avancerade kliniska vårdarbetet och två olika arbetsbeskrivningar.

Klinisk vårdexpert

Clinical Nurse Specialist

Arbetsbeskrivning: Omfattande vårdarbete för att säkerställa och utveckla kvaliteten på vården, förankra evidensbaserat vårdarbete samt stödja organisationens strategiska arbete.

Till den kliniska vårdexpertens uppgifter hör att utveckla och förankra evidensbaserat vårdarbete. De kliniska vårdexperterna utför sitt arbete i ett mångprofessionellt team utvecklar arbetet och organisationernas verksamhet på ett mångsidigt sätt samt bedriver forskning^{9,29}. De kliniska vårdexperterna producerar nya typer av tjänster och förbättrar kvaliteten på dessa samt kompletterar tjänstestrukturen²⁸.



Begrepp och förkortningar

APN

Kan referera till verksamheten *Advanced Practice Nursing* eller den yrkesutbildade personen *Advanced Practice Nurse*. I denna rapport används översättningen avancerat kliniskt vårdarbete då det är fråga om verksamheten och översättningen en expert inom avancerat kliniskt vårdarbete för yrkesutbildade personer. Enligt Internationella sjuksköterskeförbundets (se ICN) definition: "En expert inom avancerat kliniskt vårdarbete (*Advanced Practice Nurse*) är en registrerad sjukskötare som har förmåga att fatta krävande, självständiga beslut och har kunskaper och färdigheter på masternivå samt kompetens att verka i krävande hälso- och sjukvårdsuppgifter. Verksamhetsmiljön och de krav som fastställts för uppgiften bestämmer innehållet i arbetet. En högre högskoleexamen är den utgångsnivå för utbildningen som rekommenderas." APN är ett överordnat begrepp som i olika länder har olika underordnade arbetsbeskrivningar. I denna rapport underordnas arbetsbeskrivningarna för klinisk vårdexpert (se CNS) och avancerad klinisk sjukskötare (se NP) det överordnade begreppet APN/en expert inom avancerat kliniskt vårdarbete.

CNS

Förkortning av orden *Clinical Nurse Specialist*, i denna rapport används översättningen klinisk vårdexpert. Finns som en arbetsbeskrivning under avancerat kliniskt vårdarbete (se APN).

NP

Förkortning av orden *Nurse Practitioner*, i denna rapport används översättningen avancerad klinisk sjukskötare. Finns som en arbetsbeskrivning under avancerat kliniskt vårdarbete (se APN).

Klinisk

Med klinisk avses i denna rapport det som ingår i den praktiska patientvården.²⁶

EQF

The European Qualifications Framework, dvs. den europeiska referensramen för kvalifikationer som består av åtta nivåer och som omfattar alla examina mellan grundläggande

nivå och avancerad nivå. Definitionen av EQF-nivåerna grundar sig på en beskrivning av inlärningsresultaten. För beskrivningen av examina erbjuder EQF ett gemensamt språk som är till hjälp för Europeiska unionens medlemsstater och enskilda personer för att jämföra examina som avlagts inom olika utbildningssystem eller kompetenser som förvärvats på något annat sätt. Den är till hjälp då motsvarigheter för examina och olika utbildningssystem ska klarläggas.

Sote

Social- och hälsovården.

AHOT (Aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen)

Identifiering och erkännande av kompetenser som förvärvats tidigare.

ICN

International Council of Nurses, Internationella sjuksköterskeförbundet. Finlands sjuksköterskeförbund är medlem i denna.

ICN INP/APNN

International Council of Nurses, International Nurse Practitioner, Advanced Practice Nursing Network. Ett globalt nätverk för avancerat kliniskt vårdarbete som lyder under Internationella sjuksköterskeförbundet (se ICN).

EFN

European Federation of Nurses Associations, Sjuksköterskornas europeiska organisation. Finlands sjuksköterskeförbund är medlem i denna.

ESNO

European Specialist Nurses Organisations, Europeiska organisationen för specialistsjukskötare.

OECD

The Organization for Economic Cooperation and Development, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling där 34 länder, inklusive Finland, är medlemmar.

WHO

World Health Organization. Världshälsorganisationen som lyder under Förenta Nationerna (FN).



Översikt över internationell litteratur

Utvecklandet av uppgifterna inom det avancerade kliniska vård-arbetet började i USA på 1960-talet och spred sig till Australien, Storbritannien och Kanada på 1970- och 1980-talen. Vid millennieskiftet började expertuppgifterna på avancerad nivå att utvecklas i hela världen, även i de nordiska länderna.^{7,15, 20, 30} Arbetsbeskrivningarna varierar, och därför är det svårt att uppskatta i hur många länder arbetsbeskrivningar för avancerat kliniskt vårdarbete används. Uppskattningen varierar mellan 33–60 länder^{15, 17, 20}. I Finland inrättades de första experttjänsterna i klinisk sjukvård vid universitetssjukhusen i början av 2000-talet³¹.



Internationellt sett finns det skillnader ifråga om sjuksköternas avancerade kliniska vårdarbete då det gäller utbildning, reglering, rättigheter och legitimering. Utvecklingsarbetet har avancerat olika långt i olika länder. I USA verkar cirka nio procent av sjuksköterna i uppgifter inom avancerat kliniskt vårdarbete, men i många andra länder är deras andel under en procent⁷. På följande sida finns en beskrivning av uppgifterna inom det avancerade kliniska vårdarbetet i världen.

De övriga experterna inom vårdarbetet är till exempel lärare, ledare och forskare. I kliniskt vårdarbete särskiljs uppgiften som expert inom det avancerade kliniska vårdarbetet från dessa övriga expertuppgifter.^{30, 32} En expert inom det avancerade kliniska vårdarbetet har specialiserat sig på kliniskt vårdarbete. I arbetet framhävs de utvidgade arbetsbeskrivningarna, det självständiga arbetet och det breda ansvaret. Arbetet omfattar uppgifter som expert, forskare, konsult, utbildare och ledare inom vårdarbetet.

Av experter inom det avancerade kliniska vårdarbetet förutsätts förmåga och färdigheter att identifiera behov av utveckling, dra nytta av forskningsrön, verka som föränd-

ringsagent i ett mångprofessionellt samarbete samt utveckla det evidensbaserade vårdarbetet. Arbetet utförs inom ett bredare område än den egna enheten.^{22, 29, 30, 33-36} Det avancerade kliniska vårdarbetet är expertarbete som har en nära anknytning till den praktiska patientvården. Det räcker inte att experten behärskar en enskild typ av teknik eller uppgift¹⁷, utan med stöd av expertarbetet utvecklas vårdarbetet inom många områden. Självständigheten i arbetsbeskrivningen innebär inte att man utför arbetet ensam. Det är ytterst viktigt att andra yrkesutbildade personer kan konsulteras och att man har ett fungerande samarbete med ett mångprofessionellt team.

På internationell nivå har expertuppgifterna inom avancerat kliniskt vårdarbete utvecklats så att man har kunnat förbättra tillgången till vård, utvidga arbetsfördelningen mellan läkare och sjukskötare, förbättra vårdarbetskvaliteten och göra kostnadsinbesparingar. Dessutom har man gjort det möjligt att dra nytta av sjuksköternas kunskaper till fullo och ökat attraktiviteten av vårdarbetet i och med möjligheterna att avancera i den kliniska karriären. Expertuppgifterna inom det avancerade kliniska vårdarbetet erbjuder också möjlig-

heter till en karriärstig för sjukskötare som vill stanna inom den kliniska sjukvården.⁷ Medicinska institutet i USA (Institute of Medicine) har med stöd av tiotals år av erfarenhet rekommenderat att självständigheten och bredden i de amerikanska avancerade kliniska sjuksköternas arbete ska vara så omfattande som möjligt i alla delstater och att hindren för lagstiftningsregleringen ska brytas ned till samma nivå som i de delstater där den är som lägst³⁸.

Strategin för vårdarbetet och barnmorskearbetet inom Världshälsoorganisationens (WHO) europeiska sektor tar upp betydelsen av det avancerade kliniska vårdarbetet i utvecklandet av de framtida tjänsterna för befolkningen. Det finns bevis på att de nya arbetsbeskrivningarna ger lösningar till många avgörande utmaningar inom hälso- och sjukvården, till exempel oklara och osammanhängande vårdkedjor för patienten, splittrade arbetsbeskrivningar, svårigheter med tillgång till vård och behandling eller vårdkontinuiteten samt otillräckligt samarbete mellan olika sektorer. Med hjälp av de nya expertuppgifterna kan klientcentrerade tjänster och goda vårdresultat produceras kostnadseffektivt.³⁹



Expertroller i avancerat kliniskt vårdarbete på internationell nivå⁴⁰

USA

- APN-arbetsbeskrivningarna har utvecklats sedan 1960-talet.
- Cirka 9 procent är verksamma inom APN-uppgifter (NP 6,5 %, CNS 2,5 %).
- *Advanced Practice Registered Nurses* (APRN):
 - *Nurse Practitioners* (NP),
 - *Clinical Nurse Specialists* (CNS),
 - *Nurse Anesthetists*,
 - *Nurse Midwives*.
- Utbildning: utbildning på master- eller doktorsnivå.
- I stora organisationer kan det finnas upp till 500 sjukskötare i NP- och CNS-uppgifter

Kanada

- APN- arbetsbeskrivningarna har utvecklats sedan 1970-talet.
- *Advanced Practice Registered Nurses*:
 - Primärvårdens "*Nurse Practitioners*" (PHCNP),
 - Akutvårdens "*Nurse Practitioners*" (ACNP)
- Kliniska specialist-sjukskötare (CNS).
- I de flesta av de kanadensiska provinserna ger lagstiftningen om "*Nurse Practitioner*" (NP)-uppgifterna rätt att ställa diagnoser, utföra undersökningar och förskriva läkemedel.
- Expertuppgifterna för kliniska specialist-sjukskötare (CNS) är inte reglerade i lag, utan uppgifterna regleras av den allmänna lagstiftningen om sjukskötare.

Irland

- "*Advanced Nurse/Midwife*" är en skyddad titel.
- Förutsätter en utbildning på magisternivå och minst sju års arbetserfarenhet.
- De befattningar inom vilka APN-skötarna är verksamma tas upp i det nationella NMBI- registret.
- År 2014 hade 6 avancerade kliniska barnmorskor och 140 expertsjukskötare (NP) förts in i det nationella registret (NMBI).

Sverige

- Hälsovårdare som avlagt fortbildning (10 sp) har haft en begränsad rätt att förskriva läkemedel sedan 1994 och sjukskötare sedan 2001.
- Magisterutbildning som ger kompetens för uppgifter inom avancerat kliniskt vårdarbete har ordnats sedan 2006 i Sverige.
- Också verksamhet med klientansvariga sjukskötare har påbörjats.
- Uppgifterna för avancerat kliniskt vårdarbete har inte definierats nationellt.
- Yrkesbeteckningarna har inte skyddats genom lagstiftning.
- Det finns endast få nya befattningar för sjukskötare som avlagt fortbildning.

Norge

- APN-magisterprogram påbörjades 2012.
- Nya APN-roller utvecklas i synnerhet inom primärvården. NP-rollen föreslås som en ny möjlighet för att lösa problemen inom primärvården.
- Det norska undervisnings- och forskningsministeriet reglerar expertuppgifterna för vårdarbetet. Ministeriet stöder också utvecklingen av rollerna och har föreslagit en ny typ av uppgiftsfördelning mellan de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården.
- Master-/ doktorsexamen.



Bättre hälsa för befolkningen genom expertkunnande i vårdarbetet

Vår lagstiftning tillåter en utveckling av ändamålsenlig arbetsfördelning mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Finland har kulturell beredskap för att utveckla det avancerade kliniska vårdarbetet: sjukskötarnas, hälsovårdarnas och barnmorskornas arbetsbeskrivningar är internationellt sett relativt självständiga. I synnerhet primärvården har långa traditioner då det gäller att utveckla sjukskötarnas och läkarnas arbetsfördelning på ett sätt som främjar patientsäkerheten.⁴¹

Finland har man utvecklat nya klientcentrerade arbetsfördelningsmodeller, till exempel hälsovårdsstationer som leds av sjukskötare. Utvecklingen av arbetsfördelningen har dock varit långsam och på många ställen har den just påbörjats⁴². Utvecklingen bör vara kontrollerad. Med tanke på både patientsäkerheten och de vårdutbildades rättsskydd bör man försäkra sig om bland annat en tillräcklig fortbildning och möjlighe-

ter att konsultera andra yrkesutbildade personer. Också lönerna ska stå i rätt proportion till uppgiftens kravnivå. Reformen av social- och hälsovårdens strukturer erbjuder nu en unik möjlighet att modigt utveckla en ny typ av ändamålsenlig arbetsfördelning och arbetsbeskrivningarna. En reform är nödvändig på grund av den förändrade verksamhetsmiljön som kan granskas utifrån aktuella megatrender (följande sida).

Framtida megatrender⁴³⁻⁴⁷

ANM 2015

- Befolkningens medellivslängd ökar
- Teknologin utvecklas
- Nätverksbildning
- Internationalisering och mångkulturalitet
- Utslagning på grund av sociala orsaker
- Miljöfaktorerna får större betydelse

Tehy 2013

- Världens befolkning åldras
- Teknologin utvecklas
- Globaliseringen
- Förhållandet till kunskap och information förändras
- Ubiksamhället
- Hälsa och välfärd
- Sociokulturell förändring
- Etisk-ekologisk förändring

Sitra 2016

- Teknologin förändrar allt
- Återupprättande av mänsklighet och etik
- Teknologin möjliggör hållbar välfärd

THL 2012

- Ett allt större mångfald i befolkningen
- Teknologin förändras
- Globaliseringen
- Konsekvenserna av svängningarna i ekonomin för befolkningen och dess välfärd
- Miljöriskerna ökar
- Den fortlöpande förändringen i tjänstestrukturen

Demos Helsinki 2015

- Individualisering (önskan och förmåga att kräva individuella, skräddarsydda hälsovårdstjänster), samarbete, deltagande
- Kommersialisering (marknaden för hälsotjänster växer)
- Digitalisering
- Kostnadseffektivitet
- Hälsofrämjande
- Miljöer och kulturer omformas att stöda hälsan

Lagstiftning om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Uppdaterad lagstiftning: www.finlex.fi

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
(559/1994)

Hälso- och sjukvårdslagen
(1326/2010)

Mentalvårdslagen
(1990/1116)

Socialvårdslagen
(L 1301/2014)

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
(817/2015)

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre
(2012/980)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden
(782/2014)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård
(340/2011)

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga
(338/2011)

Statsrådets förordning om förverkligande av rätten att få vård och om regionalt samarbete
(1019/2004)

Statsrådets förordning om verkställighet av sjukförsäkringslagen
(1335/2004)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om medicinsk användning av strålning
(423/2000)



Varför behövs nya arbets- beskrivningar för sjukskötare?



Befolkningens **föränderliga behov** måste tillgodoses

Medborgarna kräver individuella social- och hälsovårdstjänster som skräddarsyts just för dem. Detta ställer nya krav på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och interaktionsförmåga och kräver en ny typ av inställning till arbetet: klienten är ägare av sin egen hälsa. Vårdkonsultationerna ökar i och med att klienterna och patienterna tar större ansvar för sin egen hälso- och sjukvård genom att välja den lämpligaste vårdplatsen eller utnyttja nya teknologiska verktyg och applikationer.

Befolkningen åldras samtidigt som antalet långtids-sjukdomar och personer som lider av många sjukdomar ökar och blir en allt större utmaning. Utöver vård och rehabilitering behövs nya former av kompetens och tjänster för det förebyggande arbetet, samordning av tjänster samt närstående- och famil-

jevård. I fortsättningen blir det i allt högre grad sjuksköterna som svarar för uppföljningen av status för långtidssjuka patienter och den primära kontakten. Inom den specialiserade sjukvården ställs allt större krav på breda och fördjupade sjukvårdskunskaper till följd av att bland annat vårdperioderna blir kortare och vårdmetoderna utvecklas.^{12, 44, 48-50}



Tillgången till vård och den hälsomässiga **jämlikheten** måste förbättras

Enligt grundlagen har medborgarna lika rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Den socioekonomiska ställningen, livssituationen och bostadsorten ger dock upphov till ojämlikhet då det gäller medborgarnas tillgång till vård^{3,51}.

Då det gäller prevalensen varierar behoven på olika håll i Finland: de regionala skillnaderna är betydande mellan Östra Finland som har den högsta prevalensen och Västra Finland där prevalensen är lägre¹². År 2013 ansåg mer än fyra procent av finländarna att de hade hälsobehov som de inte hade fått den nödvändiga hjälpen för på grund av pris, geografiskt avstånd eller lång väntetid. Denna siffra är betydligt högre än i Danmark, Norge eller Sverige.⁴

Sjukskötarens begränsade för-

skrivningsrätt är en nationellt viktig verksamhetsmodell, och med stöd av den har man bland annat kunnat påskynda tillgången till vård, frigöra mer av läkarnas arbetstid för mer krävande uppgifter och förbättra samordningen av vården för personer som lider av långtidssjukdomar^{52, 53}. Det behövs tillräckligt många avancerade kliniska sjukskötare så att vi kan minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen, säkerställa tillgång till vård i rätt tid samt förverkliga social- och hälsovårdstjänster enligt befolkningens behov.



Social- och hälsovårdstjänsterna måste produceras på ett **högklassigt** och **kostnadseffektivt** sätt

Arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården har ofta gjorts i syfte att effektivisera verksamheten och sänka kostnaderna. På grund av de knappa resurserna har vårdpersonalens kunskaper utnyttjats i betydligt högre grad än tidigare i synnerhet inom primärvården⁴⁸. Med tanke på lönekostnaderna är detta förståeligt: inom hälso- och sjukvården förekommer det stora löneskillnader mellan de yrkesutbildade personerna, skillnaden mellan till exempel läkare och sjukskötare är cirka 53 200 € per år⁴².

Genom en smidig arbetsfördelning mellan sjukskötare och läkare kan båda yrkesgrupperna tillämpa sina kunskaper på ett ändamålsenligt sätt. Kostnadseffektiviteten innebär också att fortbildade sjukskötare får börja tillämpa hela sin kompetens.

En granskning av hur vårdarbets expertuppgifter påverkar kostnaderna kan göras ur olika perspektiv, och effekten kan beroende på granskningsspektivet bli kostnadssänkande, neutral eller ibland kostnadsökande. På kort sikt kan till exempel sjukskötarens fortbildning eller organiseringen av nya tjänster leda till att

kostnaderna höjs. Det som dock slutligen kan ge inbesparingar är till exempel en ändamålsenlig arbetsfördelning, förbättrad vårdkvalitet, tillgång till vård i ett tillräckligt tidigt skede och möjligheter att minska komplikationerna.⁷
⁴² SHM:s arbetsgrupp bedömer att en ökning av andelen sjukskötarmottagningar inom primärvården av det totala antalet mottagningar från dagens 47 procent till 55 procent kunde ge väsentliga kostnadsinbesparingar: de potentiella kostnadsinbesparingarna skulle uppgå till cirka hundra miljoner euro per år⁵³. Genom en ökning av antalet experter inom det avancerade kliniska vårdarbetet skulle det vara möjligt att på sjukskötarmottagningar allt

oftare erbjuda en helhetsmässig vård av patienter som annars skulle hänvisas till läkarmottagningen.

I vårdkvaliteten förekommer det i Finland skillnader mellan de olika verksamhetsställena då det gäller hur evidensbaserade enhetliga rekommendationer för sjukvården förverkligas⁵⁴. Med stöd av experter inom det avancerade kliniska vårdarbetet främjas förankringen av evidensbaserade verksamhetsmetoder, vilket förutsätts i hälso- och sjukvårdslagen. Det är viktigt att tillräckligt många av dessa arbetsbeskrivningar introduceras på olika verksamhetsställen för att kunna säkerställa en evidensbaserad enhetlig praxis av jämn kvalitet.



Vårdarbetets **attraktivitet** bör tryggas

Enligt de kortsiktiga prognoserna kommer det totalt sett inte att råda någon brist på arbetskraft inom social- och hälsovårdsbranschen, men beroende på yrke möts inte efterfrågan och utbudet. I Finland finns det cirka 83 000 sjukskötare i arbetsför ålder⁵⁵. Under tio procent av dessa arbetade inom andra branscher än inom social- och hälsovården⁵⁶. Man har uppskattat att det inom social- och hälsovårdsbranschen skapas 283 000 arbetstillfällen före 2030. Ny arbetskraft behövs för att kunna tillgodose behovet av arbetskraft till följd av pensioneringar och behovet av vård på grund av åldrandet^{42, 57, 58}. I detta skede är det fortfarande svårt att bedöma vilka konsekvenser digitaliseringen av social- och hälsovårdstjänsterna får för arbetskraftsbehovet.

De största utmaningarna inom social- och hälsovården kommer bland annat gälla tillgång på och rekrytering av vårdpersonal samt att förmå personalen att stanna i arbetet. Det räcker inte att enbart öka utbildningsvolymen inom branschen för att trygga personalstyrkan, om alltför sjukskötare överväger att byta yrke eller övergå till andra uppgifter inom hälso- och sjukvården.^{57, 59–61} Sjuksköternas kliniska karriärmöjligheter bidrar till att förbättra välbefinnandet i arbetet och

branschens attraktivitet⁷. Mer än hälften (59 procent) av dem som svarade (n=2 463) på Finlands Sjuksköterskeförbunds arbetslivsbarometer trodde att de utvidgade arbetsbeskrivningarna kommer att öka branschens attraktivitet. Nästan lika många (60 procent) uppgav att de är intresserade av utvidgade arbetsbeskrivningar för sjukskötare.¹⁰ Sjuksköternas rätt att förskriva läkemedel har resulterat i högre arbetstillfredsställelse: sjuksköterna är nöjda med möjligheterna att avancera i karriären i det kliniska vårdarbetet⁵³.

Andelen sjukskötare som är verk-samma i uppgifter inom avancerat kliniskt vårdarbete är inte särskilt stor i något land i världen (variationsintervall under 1–9 procent)⁷. Det är dock fråga om en större attraktionsfaktor än en enskild sjukskötares möjligheter till karriärutveckling inom det kliniska vårdarbetet. Experterna inom det avancerade kliniska vårdarbetet talar för och försvarar vårdarbetet och en god vård för patienterna såväl inom sin egen arbetsenhet som i ett bredare sammanhang.

År 2013 uppgick antalet besök på hälsovårdscentralerna till cirka

23,6 miljoner,



hälsovårdscentralerna hade cirka **3,6 miljoner** klienter.⁶²

Antalet läkarbesök uppgick till cirka **6,8 miljoner.**⁶²



Antalet besök hos annan yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården uppgick till cirka **16,8 miljoner.**⁶²

Närmare 50 procent av de icke-brådskande läkarbesöken på hälsovårdscentralerna förverkligades i oktober 2015 inom en vecka efter att kontakt hade tagits. Endast för två procent av besöken var väntetiden längre än tre månader. Området för Norra Finlands regionförvaltningsverk hade flest fall där väntetiderna var längre än tre månader.⁶⁴

Av de icke-brådskande mottagningsbesöken till sjukskötmottagningen inom öppenvården förverkligades cirka **70 procent** inom tre dygn efter att kontakt hade tagits. I **mindre än en procent** av besöksfallen blev väntetiden längre än tre månader.⁶⁴

Inom den specialiserade sjukvården producerades 997 400 vårdperioder och cirka 4,4 miljoner vård dagar år 2014. Längden av vårdperioderna förkortades från 5,6 till 4,5 dygn mellan 2003 och 2014. Antalet öppenvårdsbesök uppgick till cirka 8,8 miljoner. Detta är cirka 320 000 öppenvårdsbesök mer än 2013 och cirka 3 miljoner besök mer än 2000.¹²



Karriärmodell för sjukskötarnas kliniska vårdarbete



Nuläge och vision

Sjukskötarnas kliniska vårdarbetskarriär är ett kontinuum som bygger på fortbildning och arbetserfarenhet efter den grundläggande utbildningen. Efter sjukskötarexamen kan man avancera inom den kliniska karriären genom att avlägga specialiseringsutbildningar, högre högskoleexamen (högre yrkeshögskoleexamen eller magisterexamen från universitet) eller doktorsexamen samt genom att söka sig till uppgifter inom det avancerade kliniska vårdarbetet.

En beskrivning av karriärmodellen för sjukskötarnas kliniska vårdarbete finns på sidan 32. Det rekommenderas att olika expertuppgifter ordnas enligt denna modell inom organisationerna så att begreppet definieras på samma sätt i hela landet. En beskrivning av utbildningsnivåerna och kunskapskraven efter grundexamen för sjukskötare finns på sidan 33.

Nationellt sett bör man i fortsättningen bedöma hur många specialiserade sjukskötare och hur många experter inom det avancerade kliniska vårdarbetet utöver sjukskötare som kommer att behövas i vårt land. Beroende på uppgiften är alla yrkesutbildade personer skyldiga att upprätthålla sina kunskaper genom tillräcklig fortbildning (18 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 1994/559).

Sairaanhoitaja **Sjukskötare** Registered Nurse

Sjukskötarna är legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. En person som avlagt barnmorskeutbildning blir inom hälso- och sjukvården legitimerad som sjukskötare och barnmorska. Likaså blir en person som avlagt hälsovårdarutbildning en legitimerad sjukskötare och hälsovårdare. Förstavårdare blir inom hälso- och sjukvården legitimerade som sjukskötare. Utöver den nationella lagstiftningen påverkas arbetsbeskrivningarna för både sjukskötare och barnmorskor av Europeiska parlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG.

Examina för såväl sjukskötare (210 sp), barnmorskor (270 sp), hälsovårdare (240 sp) som förstavårdare (240 sp) är i dag (2016) grundexamina på EQF-nivå 6. Knappt hälften av sjukskötarna som arbetar inom social- och hälsovårdstjänster har i dag avlagt en yrkeshögskoleexamen och drygt hälften har avlagt en examen på institutnivå. I alla ovan nämnda yrkesgrupper bör kliniska karriärer och fullt utnyttjande av kunskaperna möjliggöras i de framtida social- och hälsovårdstjänsterna.

Sjukskötarens uppgift är att ge patienterna vård. Sjukskötaren utför och utvecklar vårdarbetet i syfte att samtidigt främja och upprätthålla hälsan, förebygga och bota sjukdomar samt bidra till rehabilitering.

Sjukskötarna ger människor och sociala grupper stöd och hjälp i livets olika skeden. Människorna får stöd när de konfronterar sjukdom, invalidisering och död. Sjukskötaren bidrar med sin expertis i vårdarbetet till den samhälleliga beslutsprocessen.^{1,65}

Klienterna får anvisningar om och förbereds hur de kan främja sin egen hälsa. Att motivera och handla betonas allt starkare i vårdarbetet. Hälsovetenskapen och de elektroniska verksamhetssystemen för med sig ändringar i arbetet och underlättar interaktionen med klienterna.^{44,58} I och med integrationen inom social- och hälsovården kommer sjukskötarna i framtiden att arbeta inom ett allt bredare social- och hälsovårdsfält.

Vision

I de föränderliga verksamhetsmiljöerna måste sjukskötarna kunna **fatta beslut mer självständigt** än tidigare. Dessutom leder den snabba teknologiska utvecklingen och **digitaliseringen** till förändringar i arbetsmetoderna. I framtiden överförs ett allt större ansvar för de samhälleliga tjänsterna på medborgarna. Sjukskötarens arbete får en alltmer **konsultativ** karaktär då patienternas/klienternas **distans-** och **egenvård** utvidgas.

Erikoistunut sairaanhoitaja **Specialistsjukskötare** Specialist Nurse

Specialistsjukskötarens kompetens grundar sig på en integrering av de teoretiska kunskaper som förvärvas inom en specialiseringsutbildning (30–60 sp) och arbetserfarenhet. I arbetet framhävs gedigen klinisk expertis inom specialiteten, goda handledningsfärdigheter och ett utvecklingsinriktat arbetssätt samt uppföljning av forskningen inom det egna yrkesområdet. En specialistsjukskötare kan eventuellt ha egen sjukskötmottagning.⁵⁸ Sjukskötaren är väl insatt i hur verksamhetsenheten fungerar och har förbundit sig att fördjupa sin egen expertis samt förmedla information inom sin enhet⁶⁶.

Nya specialiseringsutbildningar påbörjas enligt social- och hälsovårdsministeriet (2016) parallellt med examensutbildningen och fortbildningen vid yrkeshögskolorna 2017⁶⁷. För specialiseringsutbildningarna planeras olika specialiseringsområden inom vårdarbetet som samordnas på nationell och regional nivå. I fortsättningen bör dessa med stöd av AHOT-förfarandet (identifiering och erkännande av kunskaper som förvärvats tidigare) kunna erkännas som en del av en högre högskoleexamen. På detta sätt påskyndas övergången från utbildning till arbetsliv och överlappningar

na i utbildningarna elimineras (jfr. Ratkaisujen Suomi 2015⁶⁸). Med stöd av AHOT-förfarandet kan sjukskötarens rätt att förskriva läkemedel redan nu erkännas som en del av en högre yrkeshögskoleexamen.

Organiseringsmetoderna för och omfattningen av specialiseringsutbildningarna varierar i Europa, och i anslutning till dessa pågår som bäst (2016) olika typer av arbete med utredningar, utveckling och påverkande. Aktörerna omfattar bland annat Europeiska organisationen för sjuksköterskeförbunden EFN samt Europeiska specialistsjukskötarorganisationen ESNO. Finlands sjuksköterskeförbund har en stark representation i detta arbete.

Vision

Utöver **gedigna kunskaper inom den egna specialiteten** ska specialist-sjukskötarna ha **förmåga att tillämpa och handleda i användning av evidensbaserad kunskap** mer självständigt än sjukskötarna. I arbetet betonas gedigen expertis inom den egna specialiteten. I framtiden utnyttjar en specialistsjukskötare **specificerad kunskap** i högre grad inom hälsofrämjandet och ger på detta sätt **handledning** för patienterna/klienterna i hur de ska minimera livsstilsrelaterade hälsorisker.

Karriärmodell för sjukskötarens kliniska vårdarbete

Laajavastuinen hoitotyö

Avancerat kliniskt vårdarbete

Advanced Practice Nursing

En expert inom det avancerade kliniska vårdarbetet (avancerad klinisk sjukskötare eller klinisk vårdexpert) ska efter grundexamen ha förvärvat tillräcklig erfarenhet av kliniskt arbete samt avlagt en högre högskoleexamen. Examen ska ha avlagts på minst EQF-nivå 7 som svarar mot det internationella sjuksköterskeförbundets (ICN) rekommendation¹⁷. Arbetsbeskrivningen grundar sig på en behovsanalys, som görs i organisationen, och utifrån denna sätts organisationsspecifika och individuella mål upp, och uppnåendet av dessa utvärderas.

Vision

De uppgifter i vilka man både direkt och indirekt kan påverka patient/klientarbetet blir i framtiden en central resurs inom hälsovårdsorganisationerna. Med hjälp av dessa produceras **klientorienterade, evidensbaserade tjänster** för befolkningen. Experterna inom det avancerade kliniska vårdarbetet verkar i mer omfattande arbetsuppgifter än inom en arbetsenhet, och deras arbetsinsatser **förbättrar vårdarbetets kvalitet i hela organisationen**. I framtiden styr de nationellt **harmoniserade anvisningarna** och **lagstiftningen** utbildningen för, planeringen och förverkligandet av det avancerade kliniska vårdarbetet i organisationerna. Expertuppgifterna inom vårdarbetet **ska utvärderas utifrån de mål** som organisationen satt upp för expertuppgifterna inom det avancerade kliniska vårdarbetet.

Karriärmodell för sjukskötarnas kliniska vårdarbete

Asiantuntijasairaanhoitaja **Avancerad klinisk sjukskötare** Nurse Practitioner

Enligt den internationella litteraturen kan avancerade kliniska sjukskötaren självständigt och systematiskt undersöka och bedöma patientens behov av vård och utifrån detta ge behandling för vanliga akuta hälsoproblem och sjukdomar samt sköta om behandlingen av kroniska hälsoproblem och vårduppföljningen. Hen må ha kunskaper, färdigheter och beredskap för en helhetsmässig och systematisk klinisk bedömning, vård och behandling av aktuella symtom samt kliniskt beslutsfattande. I arbetet betonas ett helhetsmässigt, personcentrerat och självständigt arbetssätt, klinisk kompetens och mångprofessionellt samarbete i synnerhet med läkare. Dessutom har avancerade kliniska sjukskötaren kompetens för forskning och utveckling samt färdigheter för att främja evidensbaserat vårdarbete.^{17, 21, 37}

Avancerade kliniska sjukskötarna kan ha omfattande arbetsuppgifter i olika enheter på social- och hälsovårdsfältet. Internationellt arbetar de avancerade kliniska sjukskötarna inom primärvården, på hälsovårdsstationer, på kliniker som bedrivs av avancerade kliniska sjuk-

skötare, läkarmottagningar, vårdhem, sjukhus och inom hemsjukvården⁶⁹. Arbetet omfattar konsultering, remittering till andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, självständig patientvård, vissa kirurgiska ingrepp och rätt att förskriva läkemedel²⁰.

Vision

Avancerade kliniska sjukskötare arbetar **självständigt** och **bedömer systematiskt** patientens behov av vård samt ger behandling vid och följer upp vissa vanliga hälsoproblem och sjukdomar. Det centrala i avancerade kliniska sjukskötarens arbete är **ett övergripande kliniskt patientarbete** samt arbetsuppgifter i anslutning till **etiska beslut, undervisning, konsultering, klientansvarighet, forsknings- och utvecklingsarbete** samt **ledarskap**. Avancerade kliniska sjukskötare kan också ordinera medicinering och undersökningar för patienten, ta emot och skriva ut patienten samt hänvisa patienten till vidare undersökningar, dvs. se till patientens **övergripande vård**. Avancerade kliniska sjukskötare ansvarar för **det hälsofrämjande arbetet** och **leder det evidensbaserade vårdarbetet** i ett mångprofessionellt samarbete.

Karriärmodell för sjukskötarnas kliniska vårdarbete

Kliinisen hoitotyön asiantuntija

Klinisk vårdexpert

Clinical Nurse Specialist

En klinisk vårdexpert stöder de övriga yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården i produktionen av högklassiga hälso- och sjukvårdstjänster, säkerställer och utvecklar tjänstekvaliteten, stöder organisationen i förverkligandet av strategierna för vårdarbetet samt förankrar de evidensbaserade verksamhetsmetoderna. Uppgifterna hänför sig till det kliniska vårdarbetet. Av den kliniska vårdexperten förutsätts dessutom att hen behärskar forskningsprocessen samt kan utvärdera och tillämpa forskningsrön, strategier och vårdrekommendationer.⁹ Denna definition svarar mot internationella sjuksköterskeförbundets rekommendationer och det internationella uppgiftsområdet¹⁷, men arbetsbeskrivningarna och de prioriterade områdena i uppgifterna varierar i de olika organisationerna.

Den första kliniska vårdexperterna inledde sin verksamhet vid Helsingfors universitetssjukhus 2001. Under det tvååriga startprojektet gjordes en noggrann bedömning av effekterna av kliniska vårdexpertnas verksamhet.^{31, 70} Projektet resulterade i att verksamhetsmodellen och yrkesbeteckningarna för hälsovetenskapsexperterna förankrades så att de förutom vårdarbetet även täcker verksamhetsområdena för fysioterapeuter samt laboratorie- och röntgenskötare. I början av 2016 fanns det redan mer än 50 verksamma kliniska vårdexperter i Finland, och cirka hälften av dessa arbetade inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Kliniska vårdexperter verkar vid alla universitetssjukhus samt

centralsjukhus och inom primärvården.

Den kliniska vårdexpertens arbete är framtidsorienterat vilket framgår av att hen utnyttjar tvärvetenskaplig kunskap och har ett utvecklingsinriktat arbetssätt. Tillsammans med olika yrkesgrupper deltar den kliniska vårdexperten i forskningsprojekt och tillämpar forskningsrön i praktiken. Den kliniska vårdexperten har också kapacitet att i nationella och internationella nätverk verka i ett vidare sammanhang än inom sitt ansvarsområde.⁷¹ Grunden för utbildningen utgörs av de nationella och internationella kraven på expertkunskaper inom det kliniska vårdarbetet. Dessa omfattar förutom klinisk expertis även kunskaper om utbildning, konsultering, forskning och utveckling.^{9, 66}

Vision

Den kliniska vårdexpertens arbete är **kliniskt vårdarbete** och anknytande **utbildnings-, utvecklings-, forsknings-, konsulterings- och ledningsarbete**.

Det centrala är att säkerställa ett högklassigt, **evidensbaserat vårdarbete** samt att utveckla **undervisningen** och **forskningen** i mångprofessionella nätverk. I framtiden underlättas informationsledningen genom informationshantering samt tillämpning av **smartteknik** och robotik vilket ställer nya krav på kompetensen.

Karriärmodell för sjukskötarens kliniska vårdarbete

Expert som avlagt en akademisk forskarutbildning

I Finland finns det i dag sjukskötare i expertuppgifter inom det avancerade kliniska vårdarbetet som avlagt en akademisk forskarutbildning. Deras kompetens bör utnyttjas i såväl det kliniska vårdarbetet som i forsknings- och utvecklingsuppgifter. I fortsättningen är det viktigt att vidareutveckla innehållet i uppgifterna för de experter inom det avancerade kliniska vårdarbetet som avlagt en akademisk forskarutbildning så att det svarar mot behoven inom social- och hälsovården och bland dess klienter. Det som är värt att observera är att även de som avlagt en doktorexamen inom andra områden, till exempel medicin, farmakologi och psykologi, deltar i den kliniska patientvården.

I framtiden kommer akademisk expertis att framträda som kunskaper om fenomen om vårdandet och kompetens för avancerat kliniskt vårdarbete. I dessa förenas dialogen mellan vetenskap och praxis. Det centrala är att utveckla personcentrerade tjänster och tjänstesystem samt forskning i anslutning till dessa. De kliniska experter som avlagt en doktorexamen ska i sitt arbete fokusera på det kliniska vårdarbetet.

De som blivit docenter har grundliga kunskaper inom sitt eget vetenskapsområde, goda undervisningsfärdigheter och förmåga att bedriva självständig forskning. Den som har vetenskaplig kompetens kan verka som ledare för hälsovetenskapliga forskargrupper. Doktorer och docenter utvecklar vårdarbetet i nationella och internationella expertuppdrag och tar ansvar för klinisk vårdvetenskaplig forskning och utveckling i samarbete med universiteten.

Vision

Det arbete som utförs av en expert som avlagt en akademisk fortbildning fokuserar på **forskning och utveckling inom kliniskt vårdarbete** och **tjänstesystemet**. Arbetet utförs i nära **samarbete** med vårdpersonalen, ledarna och ett mångprofessionellt team. De doktorsutbildade personernas och docenternas vetenskapliga expertis framgår som bred kompetens i teoretiska fenomen samt det kliniska vårdarbetet och vetenskapsområdet, vilket resulterar i ett **samarbete mellan vetenskap och praxis** och stärker innovativiteten.

Karriärmodell för sjukskötarens kliniska vårdarbete

Nationella särdrag

I Finland finns det sakkunniga sjukskötare i självständigt och avancerat kliniskt vårdarbete samt hälsofrämjande, till exempel erfarna hälsovårdare och barnmorskor eller sjukskötare som har begränsad rätt att förskriva läkemedel. De kliniska arbetsbeskrivningarna för dessa motsvarar i många fall den kompetens som på internationell nivå krävs av expert inom avancerat kliniskt vårdarbete, bortsett från den kompetens som en högre högskoleutbildning ger bland annat för forskning och utveckling.

Sjukskötarens utbildning för begränsad rätt att förskriva läkemedel (45 sp) är inte en högre högskoleexamen, men den ger kompetens som inom den nationella referensramen för examina placerar sig på samma nivå 7 som högre högskoleexamen⁷². Valvira registrerar kompetensen i det nationella Terhikki-registret. Klinisk praktik är en väsentlig del av utbildningen för begränsad rätt att förskriva läkemedel.

Nationellt bör den kliniska praktiken i fortsättningen ingå i de högre högskoleexamen så att man kan försäkra sig om tillräcklig klinisk kompetens i det avancerade kliniska vårdarbetet. Det finns också skäl att bedöma vilken typ av och hur omfattande arbetserfarenhet som ska för-

utsättas vid ansökan till utbildningsprogrammen för avancerat kliniskt vårdarbete.

Sjuksköterskeförbundets system för specialkompetens inom kliniskt vårdarbete har skapats för identifiering och erkännande av sjukskötarens kliniska specialkompetens samt som ett steg mot en nationell reglering av specialkompetens i kliniskt vårdarbete som inte tidigare har funnits. För att få denna yrkesbeteckning förutsätts dokumenterad arbetserfarenhet, kompletterande utbildning och publikations-, undervisnings- och handledningssamt utvecklingsverksamhet motsvarande minst 200 studiepoäng. De som fått yrkesbeteckningen har i stort sett samma kompetens som krävs av en expert inom avancerat kliniskt vård-

arbete, även om en högre högskoleexamen inte är en förutsättning för att få specialkompetensen.

På följande sida presenteras en karriärmodell för sjukskötarens kliniska arbete. Enligt den internationella rekommendationen (ICN 2002) förutsätter arbetsbeskrivningarna för det avancerade kliniska vårdarbetet en högre högskoleexamen. I Finland finns det även grunder för att bestämma att sjukskötare som har begränsad rätt att förskriva läkemedel eller har klinisk specialkompetens i vårdarbete hör till det avancerade kliniska vårdarbetet. Detta svarar inte helt mot den internationella rekommendationen, och därför har man i modellen flexibelt placerat dessa på två olika nivåer.

Tabell 1. Karriärmodell för sjukskötarens kliniska vårdarbete (anpassad: SHM 2009, Arene ry 2006^{64,71}).

Yrkes- beteckning	Sjukskötare	Specialist- sjukskötare	Avancerat kliniskt vårdarbete (Advanced Practice Nursing, APN)	
			Avancerad klinisk sjukskötare (Nurse Practitioner, NP)	Klinisk vårdexpert (Clinical Nurse Specialist, CNS)
Utbildning	Grundexamen 210 sp	Specialiseringsutbild- ning, fortbildning 30–60 sp	Högre högskoleexamen (HYH eller magisterexamen)	
			Akademisk påbyggnadsexamen (doktorsexamen, docent)	
Arbets- beskrivning	Att utföra och utveck- la evidensbaserat vård- arbete som främjar och upprätthåller häl- san, förebygger sjuk- domar, lindrar lidandet samt ger rehabilitering. Att stödja och socia- la grupper i livets oli- ka skeden. Att hjälpa människor att konfron- tera/möta sjukdom, in- validisering och död.	Att tillämpa special- kompetensen som spe- cialiseringsstudierna ger i sjukskötaruppgif- terna. Att tillämpa evi- densbaserade kun- skaper inom den egna specialiteten och inom som handledare och ge stöd då det gäller evi- densbaserad praxis.	Självständigt, kliniskt och hälsofrämjande vårdarbete på avancerad nivå samt etiska beslutsprocesser, undervisning och handledning, konsultering, evidensbaserad praxis, ledarskap, samarbete, forskning och utveckling i anslutning till dessa.	
			Omfattande och helhetsmäs- sigt vårdarbete, självständig undersökning och bedömning av patienters vårdbehov samt påbörjande och uppföljning av vård vid såväl akuta som kroniska hälsoproblem. Det avancerade vårdarbe- tet för att säkerställa och utveckla vårdarbetets kva- litet, förankra evidensbase- rat vårdarbete samt stödja organisationens strategiska arbete.	
EQF	6	6–7	7–8	7–8

Begränsad rätt att förskriva läkemedel
(45 sp)
Specialkompetens i kliniskt vårdarbete

Beskrivning av utbildning efter grundexamen för sjukskötare

Utbildning och omfattning	1) Specialiserad sjukskötare 30–60 sp 2) Sjukskötarens förskrivning av läkemedel 45 sp. Specialkompetens i kliniskt vårdarbete: Dokumentering motsvarande 200 sp inom tre områden: arbetserfarenhet, utbildning samt undervisnings-, handlednings-, utvecklings- och publikationsverksamhet	Klinisk expert, högre yrkeshögskoleexamen 90 sp (masterexamen)	Magister i hälsovetenskaper HvM, 120 sp (masterexamen) Kandidat i hälsovetenskaper HvK, 180 sp Totalt 300 sp	Doktor i hälsovetenskaper HvD 1) avlägger forskarutbildningsstudier 2) påvisar självständigt och kritiskt tänkande inom sitt forskningsområde 3) skriver en avhandling och försvarar denna inför publik.
Examen som ger (yrkesbeteckning)/ annat, vad	1) Leder inte till examen 2) Utvidgad arbetsbeskrivning Valvira registrerar kompetensen. Utbildning på EQF-nivå 7. 3) Specialkompetensbeteckning som beviljats av Finlands Sjuksköterskeförbund	Leder till examen (sjukskötare högre yrkeshögskoleexamen/hälsovårdare HYHE, barnmorska HYHE)	Leder till examen. Magister i hälsovetenskaper, HvM Examen med två nivåer, studenten avlägger två separata examina: 1) kandidatexamen i hälsovetenskaper (lägre högskoleexamen) 2) magisterexamen i hälsovetenskaper (högre högskoleexamen)	Leder till examen. Doktor i hälsovetenskaper, HvD och docent
Styrande lagstiftning och kompetens som examen ger	2) SHM:s förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010. Efter utbildningen kan man ansöka om rätt att förskriva läkemedel hos Valvira. 3) Styrts av Finlands Sjuksköterskeförbundets kriterier. Ger specialkompetensbeteckning. Finlands Sjuksköterskeförbund upprätthåller registret. Yrkesbeteckningen ska uppdateras vart femte år. Ger grunder för nya arbetsbeskrivningar och kompetensgrundad löneutveckling (AKTA bilaga 3).	Examen ger kompetens för en offentlig tjänst eller uppgift som kräver en högre högskoleexamen. Högre yrkeshögskoleexamen ger kunskaps- och färdighetsgrund och beredskap för krävande utvecklings- och expertuppgifter: 1) omfattande och ingående kunskaper samt behövliga teoretiska kunskaper för att kunna utveckla arbetslivet i krävande sakkunnig- och ledningsuppgifter, 2) en ingående uppfattning om den egna branschen, dess ställning i arbetslivet och betydelse i samhället samt beredskap att följa upp och analysera utvecklingen av forskningsrön och yrkespraxis inom området, 3) färdigheter för ett livslångt lärande och en kontinuerlig utveckling av den egna yrkesskickligheten, 4) goda kommunikativa färdigheter och språkkunskaper för det egna området 5) färdigheter för internationell verksamhet och internationellt samarbete. (Lagen om ändring av yrkeshögskolelagen (411/2005), Statsrådets förordning om ändring av förordningen om högskolornas examenssystem (426/2005), Statsrådets förordning om ändring av statsrådets förordning om yrkeshögskolor (423/2005), Yrkeshögskolelagen (932/2014))	Examen ger kompetens för en offentlig tjänst eller uppgift som kräver en högre högskoleexamen. Utbildningen ska ge den studerande 1) goda kunskaper i huvudämnet eller en helhet som jämföras med huvudämnet och göra hen förtrogen med grunderna i biämnena eller ge goda kunskaper i de fördjupade studier som hör till utbildningsprogrammet, 2) förmåga att tillämpa vetenskaplig kunskap och vetenskapliga metoder, 3) förutsättningar att vara verksam i arbetslivet som sakkunnig inom sitt område, 4) färdigheter för vetenskaplig påbyggnadsutbildning, 5) goda kommunikativa färdigheter och språkkunskaper. (Universitetslagen 558/2009, Statsrådets förordning om ändring av statsrådets förordning om yrkeshögskolor 423/2005, Statsrådets förordning om universitetsexamina 794/2004, ändring 1439/2014)	Målet för forskarutbildningen är att den studerande: 1) grundligt gör sig förtrogen med sitt eget forskningsområde och dess samhälleliga betydelse och uppnår förmåga att inom detta forskningsområde självständigt och kritiskt tillämpa vetenskapliga forskningsmetoder och skapa ny vetenskaplig kunskap, 2) gör sig väl förtrogen med utvecklingen, grundproblemen och forskningsmetoderna inom det egna området, 3) förvärvar en sådan kännedom om allmän vetenskapsteori och om andra vetenskapsområden anslutna till det egna forskningsområdet som gör det möjligt att följa utvecklingen inom dem. (Universitetslagen 558/2009, Statsrådets förordning om universitetsexamina 794/2004)
EQF	EQF 6-7	EQF 7	EQF 7	EQF 8



De nya uppgifterna



Faserna i det praktiska genomförandet

Förnyandet och utvecklandet av de avancerade kliniska expertuppgifterna inom hälsovårdsorganisationerna ska genomföras på ett systematiskt sätt. Genomförandet kräver planmässig verksamhet, samarbete, fortlöpande utvärdering och ledning av verksamheten då det gäller hela vårdkedjan och dess gränssnitt inom primärvården, den specialiserade sjukvården och socialväsendet^{14, 37, 74, 75}. I syfte att skapa engagemang för utvecklingsarbetet och stödja expertuppgifterna bör många samarbetspartner, till exempel patienter, sjukskötare, medlemmar i mångprofessionella team samt fackförbund och politiska beslutsfattare, involveras i planeringen av uppgifterna. De centrala principerna kan anses vara att sätta värde på olika aktörers kunskaper och att tillsammans generera nya kunskaper samt att utveckla och utvärdera verksamheten i cykler. För att förverkligandet av uppgifterna ska lyckas är det viktigt att försäkra sig om att verksamhetsmiljöerna inom hälso- och sjukvården lämpar sig för expertuppgifter inom det avancerade kliniska vårdarbetet och att utbildningen inom branschen ger färdigheter för dessa. Inom organisationen är det viktigt att inse att planeringen och förverkligandet av uppgifterna kräver tid samt strategisk ledning.

Trots det avancerade kliniska vårdarbetets långa internationella historia finns det knappt någon information om hur man på ett framgångsrikt sätt skapar nya arbetsbeskrivningar och tillämpar dessa på ett optimalt sätt¹⁴. Jokiniemi har i sitt av-

handlingsarbete⁹ gett en beskrivning av en framgångsrik process för att genomföra expertuppgifter som omfattar behovsanalys-, planerings-, verkställighets- och utvärderingsfaser. Det centrala i genomförandet av processen är ett intensivt samarbete mellan de centrala aktörerna, till exempel led-

arna för kliniker, ledarna för vårdarbetet, fackförbunden, medlemmarna i vårdteamen och patientföreträdarna. Medlemmarna i en balanserad planeringsgrupp samt processledarna ska inom organisationen utses efter noggrant övervägande.



Faserna i det praktiska genomförandet

Fas 1. Behovsanalys

Behovsanalysfasen skapar en grund för expertuppgifterna i organisationen. I denna fas beskrivs organisationens gällande vårdmodell samt begrundas huruvida expertuppgifterna i vårdarbetet kan ge en lösning på utmaningarna i vårdprocessen.

- Beskriver organisationens gällande vårdmodell.
- Granskar huruvida vårdprocessen har brister och utvecklingsbehov och om man kan avhjälpa dessa med stöd av expertuppgifter i vårdarbetet.

Sätt upp preliminära mål och bilda en arbetsgrupp som sammanställer mer exakta planer utifrån behovsanalysen.



Faserna i det praktiska genomförandet

Fas 2. Planering

I syfte att säkerställa en enhetlig utveckling av expertuppgifterna i den andra fasen av processen, dvs. i planeringsfasen, ska uppgiften och målen för denna definieras klart och tydligt och för varje organisation med hänsyn till de nationella riktlinjerna. Betoningen i arbetsuppgifterna kan variera. I planeringsfasen begrundas också faktorer gällande utvärderingen av uppgiften och dess utmaningar.

- Definiera uppgiften och målen klart och tydligt.
- Sätt upp mål och ansvarsområden för uppgifterna utifrån behovsanalysen och precisera särdrag som anknyter till uppgiften, till exempel kompetens och utbildning som krävs samt betoning i arbetsuppgifterna och kärnkompetensen.
 - Fundera över betoningen i de olika arbetsuppgifterna: kliniskt vårdarbete och utvecklandet av det, utbildning, konsultering, ledarskap och forskning.
 - Fundera över hur arbetstiden fördelas mellan de olika arbetsområdena: patientarbete, vårdarbete, organisationsarbete samt vetenskapligt arbete
- Fastställ strategierna för förverkligandet och utvärderingen av expertuppgifterna samt samla in materialet för utgångsläget innan uppgifterna verkställs.
- Försök redan i ett tidigt skede identifiera utmaningar i och faktorer som påverkar uppgifterna. På detta sätt kan du ta itu med utmaningarna i tid och stärka resursfaktorerna.

När arbetsfördelningen utvecklas måste även lönerna avtalas. Också lönerna ska stå i rätt proportion till uppgiftens kravnivå.

Det är viktigt att få jämförbara och tillförlitliga uppgifter om lönen. Detta förutsätter dock att yrkesbeteckningarna och arbetsbilderna är nationellt enhetliga.

Definiera uppgiften och målen klart och tydligt. Beakta organisationens behov och de nationella riktlinjerna



Faserna i det praktiska genomförandet

Fas 3. Verkställande

I fasen då uppgifterna verkställs är det viktigt att informera om uppgiften, engagera samarbetsparter och stödja förverkligandet av verksamheten.

- Informera om uppgiften.
- Försäkra dig om att organisationen engagerar sig i förverkligandet av uppgifterna.
- Observera att uppgifternas synlighet och skapandet av samarbetsnätverk stärker förankringen av uppgifterna och ett brett utnyttjande av dessa.
- Se till att de nödvändiga resurserna finns, till exempel arbetslokaler, mentorskap, administrativa strukturer, löner samt expertkompetens och stödnätverk.
- Observera att inskolningsprogrammen, mentorskapet, identifieringen och hanteringen av utmaningar samt chefens stöd är betydande faktorer för ett framgångsrikt förverkligande.

Informera om uppgiften, engagera samarbetsparterna och stöd förverkligandet av verksamheten



Faserna i det praktiska genomförandet

Fas 4. Utvärdering

I utvärderingsfasen utvärderas effekterna av vårdarbetets expertuppgifter. Utvärderingen omfattar en övergripande utvärdering av strukturen, processen och resultatet. Utvärderingen kan göras utifrån patientens, vårdarbetets eller organisationens perspektiv eller ur vetenskapligt perspektiv.

- Utvärdera effekterna av vårdarbetets expertuppgifter utifrån utvärderingsstrategin som gjordes i planeringsfasen.
- Utvärdera på nytt målen som satts upp för arbetet och precisera dessa utifrån uppgifterna från utvärderingen.
- Informera organisationen om resultaten av uppgifterna och de omarbetade målen för uppgifterna.

Utvärdera på nytt målen som satts upp för arbetet och precisera dessa utifrån uppgifterna från utvärderingen.



Utvärdering av vårdarbetets expertuppgifter

Utvärderingen av effekterna av expertuppgifterna i vårdarbetet och av deras effektivitet ska grunda sig på målen som organisationen försöker uppnå genom den nya befattningsbeskrivningen. Målet är att till exempel stärka den evidensbaserade verksamheten och därigenom förbättra resultaten av patientvården. Dessa mål ska konkretiseras och omvandlas till mätbara delmål som beaktar patientgruppen som vårdas och omständigheterna. Med hjälp av utvärderingen genereras information om hur de uppsatta målen uppnåtts samt om processerna för att uppnå målen^{76,77}.

Det har gjorts många undersökningar av resultaten av olika experters verksamhet i vårdarbetet i förhållande till vård och behandling, patienterna och expertens prestationer. I resultaten av enskilda undersökningar har man med stöd av dessa beskrivit många positiva effekter⁷⁸. Enligt dessa undersökningar har expertuppgifterna en koppling till att tillgången till vård, vårdresultat, patientnöjdhet, kostnadseffektivitet i verksamheten och organisationens attraktivitet har förbättrats^{7,15,79-85}. Det har också konstaterats att uppgifterna har förbättrat arbetstagarnas arbetstillfredsställelse och möjligheterna till avancemang i karriären^{80,86,87}.

Enligt de systematiska översikterna över det avancerade kliniska vårdarbetet är det inte helt problemfritt att påvisa effekterna. Översikterna visar att det i dag inte finns något entydigt bevis på effekterna av olika experters arbete^{85,87-89}. Dålig kvalitet på enskilda undersökningar, små undersökningsgrupper, undersökningar vid en enda arbetspunkt (= undersökningar har genomförts vid ett enda tillfälle, till exempel på en enda avdelning eller på ett enda sjukhus) samt svårigheter att särskilja experternas arbete och det övriga teamets arbete försvårar möjligheten att dra slutsatser om effekterna. En ytterligare utmaning är heterogena befattningsbeskrivningar och bristfälliga beskrivningar av experternas utbildningsbakgrund.

Med stöd av experternas arbete och den observerade förändringen borde det vara möjligt att kunna påvisa ett orsakssamband i patientens eller klientens vårdresultat^{14,76}. Av denna anledning bör utvärderingen av effekten inkludera en granskning av strukturen, processen och resultaten i experternas verksamhet^{90,91}. Med hjälp av resultatgranskningen får man information om hur strukturerna, till exempel expertens kompetens, skapar förutsättningar för processen (verksamheten) som genererar slutresultaten^{88,90}. På sidan 44 finns ett exempel på en helhetsutvärdering av smärtbehandling på expertnivå inom det avancerade kliniska vårdarbetet.



Frågor i utvärderingen av vårdarbetets expertuppgifter i Finland

Utvärdering av de strukturella **förutsätt- ningarna** för experternas verksamhet

Utvärderingen av de nödvändiga strukturella faktorerna för olika experter i vårdarbetet fokuserar på de grundläggande villkor som måste uppfyllas för att verksamheten överhuvudtaget ska kunna bedrivas. Dessa omfattar till exempel verksamhetsförutsättningar såsom arbetstid, självständighet i arbetet och samarbete samt kompetens. Utöver dessa kan även organisationens strukturer och kultur samt den lagstiftning som styr experternas verksamhet granskas²⁵.

Strukturella faktorer har närmast granskats med beaktande av expertens kompetensområden. Dessa har definierats till exempel i förhållande till vilka områden expertens verksamhet påverkar (spheres of impacts)⁹² och med tanke på den kliniska kompetensen⁹³. Trots att det

finns många indikatorer finns det ingen allmänt godkänd mätare för att utvärdera experternas kompetens. Utifrån olika kompetensdefinitioner är det dock möjligt och nödvändigt att utveckla nationella indikatorer för utvärdering av kompetensen bland experter inom det avancerade kliniska vårdarbetet.



Frågor i utvärderingen av vårdarbetets expertuppgifter i Finland

Utvärdering av processen i experternas verksamhet

Processutvärderingen grundar sig på att fastställa den mekanism enligt vilken experternas verksamhet förväntas generera de avsedda resultaten^{76,77}. Utgångspunkten är att sakkunnigheten i sig (strukturfaktorn) inte garanterar resultatet, utan utöver detta måste expertens verksamhet granskas.

Litteraturen beskriver expertens verksamhet knapphändigt och på en allmän nivå. I processutvärderingen möjliggör beskrivningen en identifiering och ett fastställande av de element som påverkar samt är till hjälp då resurser ska allokeras för de effektiva element som påvisades i utvärderingen. Dessutom möjliggör den att man även drar nytta av den tillämpade arbetsmetoden i andra verksamhetsmiljöer, och då kan man på nationell nivå samla in uppgifter om effekterna av exper-

ternas verksamhet och dra slutsatser om tjänstens effekt på resultaten för patientvården. Information behövs om till exempel hur expertens arbete skiljer sig från arbetet som utförs av en person som inte är expert i fråga om innehåll och omfattning samt hur arbetet kan relateras till patienteller klientvården som helhet. Utan en detaljerad verksamhetsbeskrivning kan man inte dra slutsatser om expertens verksamhet i fråga om effekter och effektivitet⁹⁴.



Frågor i utvärderingen av vårdarbetets expertuppgifter i Finland

Utvärdering av slutresultaten av expertens verksamhet

Utvärderingen av resultaten av expert inom avancerat kliniskt vårdarbete grundar sig på att det finns ett orsakssamband mellan arbetet och resultaten som detta utmynnar i. Utvärderingen av slutresultaten ger information om konsekvenserna av verksamheten för patientvården och skapar en grund för att utveckla verksamheten och även för beslut på organisationsnivå då det gäller att inrätta expertbefattningar. I Finland finns det tills vidare endast ett mycket ringa antal experter inom det avancerade kliniska vårdarbetet, och därför krävs det ett internationellt samarbete för att genomföra utvärderingar och presentera resultaten.

I en nationell utvärdering får man också ett större urval än i en organisationsspecifik utvärdering vilket ger tillförlitligare information om effekterna av verksamheten.

Det behövs mer metodologiskt högklassig, tvärvetenskaplig forskning som möjliggör en jämförelse och som beskriver enligt vilka mekanismer olika expertuppgifter genererar de avsedda effekterna. (Se följande sida)



Frågor i utvärderingen av vårdarbetets expertuppgifter i Finland

Utvärdering av konsekvenserna och effekten av verksamhet av en expert inom avancerat kliniskt vårdarbete, exemplet smärtbehandling

Gransknings- objekt	Exempel på utvärderingsobjekt	Exempel på konkreta utvärderingsområden
Strukturfaktorer	Möjligheter som verksamhetsmiljön ger: Kompetens Samarbete	Resursallokering för arbetet (till exempel arbetstid och tidsfördelning mellan olika uppgifter). Utvärdering av olika kompetensområden (handledningskompetens, utbildningskompetens osv.).
Processfaktorer	Verksamhet i olika uppgifter (t.ex. smärtbehandling, inskolning)	Utveckling av smärtbehandlingsprocessen, integrering av evidens i vården, utbildning i smärtbehandling för personalen.
Resultat	Effekter: Förändringar i personalens kompetens i smärtbehandling. Patienternas tillfredsställelse med smärtbehandlingen. Effektivitet: Förverkligandet av smärtbehandlingen (avgränsning av utvärderingen enligt t.ex. patientgrupp och sammanhang).	Förekomst av smärtskomplikationer. Personalens kunskaper/kompetens för smärtbehandling. Dokumentutvärdering av förverkligandet av smärtbehandlingen (hur den har förverkligats, har standardiserade indikatorer använts, registreringssätt).



Rekommendationer

I detta kapitel har man samlat arbetsgruppens rekommendationer om utvecklingen av nya typer av arbetsbeskrivningar för sjukskötare i Finland. De centrala aktörerna omfattar social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, Valvira, yrkeshögskolorna, universiteten, fackförbunden, arbetsgivarorganisationerna och övriga arbetsmarknadsaktörer samt social- och hälsovårdsorganisationer. Besluten och strategierna gällande personalresurserna inom social- och hälsovården kan inte vidareutvecklas enligt en taktik med en policy, utan kräver alltid en övergripande granskning: det kräver samarbete mellan social- och hälsovårdspolitiken, utbildnings-, reglerings- och arbetskraftspolitiken⁹⁵.

Rekommendation 1

- 1 **Sjukskötarnas expertyrkesbeteckningar bör förenhetligas, arbetsbeskrivningarna fastställas och behoven av lagstiftnings ändringar utredas.**

Yrkesbeteckningarna och arbetsbeskrivningarna för sjukskötarna i expertuppgifter bör fastställas på nationell nivå. Genom att förenhetliga yrkesbeteckningarna och arbetsbeskrivningarna möjliggörs att karriärmodeller utvecklas för sjukskötare, en nationell och internationell jämförelse, forsknings- och utvecklingssamarbete samt rörlighet för yrkesutbildade personer.

Vid följande revidering av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården bör man reda ut möjligheten att införa avancerade kliniska sjukskötare som specialkompetens i Valviras register över yrkesutbildade personer. Detta skulle resultera i bättre patient-säkerhet, transparens i verksamheten och förtroende för experternas verksamhet bland befolkningen.

Rekommendation 2

2 **Utbildningen** bör utvecklas utifrån de kompetenser som krävs för expertuppgifterna.

För sjukskötarna bör det skapas en sådan tydlig och klar utbildningsstege för kliniskt vårdarbete som ger kompetens för expertuppgifter på olika nivåer. I utbildningsstigen tillgodoräknas tidigare förvärvad kompetens och eventuella specialiseringsutbildningar. För expertutbildningen bör nationella kompetenskrav fastställas. Utvecklandet av nya utbildningar och examensprogram förutsätter ett brett samarbete, arbetsfördelning och nationell samordning. Sjukskötare som avlagt en examen på institutnivå bör garanteras flexibelt tillträde till högre högskoleexamina.

Rekommendation 3

3 **Antalet sjukskötare som är verksamma i expertuppgifter ska svara mot de hälsomässiga behoven bland befolkningen.**

I reformen av social- och hälsovårdens tjänstestruktur samt organisationernas beslutsprocess bör tillräckliga resurser reserveras för vårdarbetet så att högklassiga tjänster i rätt tid kan säkerställas. Ledarna för vårdarbetet har en central roll när en revidering av arbetsfördelningen planeras och för att garantera organisationens strukturella och attitydmässiga förutsättningar när expertuppgifter inrättas och utvärderas. Fackförbunden och patientorganisationerna bör engageras när nya uppgifter och tjänster utvecklas.

Rekommendation 4

4 **Lönerna för expertuppgifter ska svara mot uppgifternas kravnivå.**

Lönerna och den relativa lönenivån för sjukskötarna i expertuppgifter ska i fortsättningen svara mot arbetets kravnivå, ansvar och kompetenskrav. När uppgifterna blir mer krävande ska det större ansvaret och expertisen återspeglas i lönerna.

Rekommendation 5

5 Expertuppgifternas **effektivitet** bör utvärderas och följas upp.

Nationellt behövs undersökningar om effekterna av och effektiviteten med expertuppgifterna. Expertuppgifterna bör utvärderas utifrån slutresultaten för patientvården, patienttillfredsställelsen, mervärdet som uppgifterna genererar och kostnadseffektiviteten. Undersökningsresultaten bör utnyttjas vid utvecklandet av expertuppgifterna och utbildningen.

Källor

- Sairaanhoitajaliitto & STM 2014. Visio: Tulevaisuuden palvelut kansalaisen näkökulmasta. Merasto M., Vallimies-Patomäki M. Julkaisematon raportti.
- 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)
- 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. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16/2012.
- 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).
- Malmström T. 2015. Espoon terveysasemapiilotin arviointi. Aalto yliopisto, tuotantotalouden laitos. <http://espoo04.hosting.documenta.fi/kokous/2015327932-14-6.PDF> (24.1.2016).
- Fagerström L. 2009. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. International Nursing Review, 56 (2): 269–272.
- 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, 8.7.2010Doi: 10.1787/18152015.
- Flinkman M. 2014a. Osaaminen käyttöön. Laatua ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2014. <http://www.tehy.fi/@Bin/31055595/Osaaminen+käyttöön.pdf> (24.1.2016).
- 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).
- Hahtela N. 2015. Sairaanhoitajien työolobarometri 2014. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 26.1.2015. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoitajien-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf> (24.1.2016).
- 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).
- Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015. Terveysten 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).
- 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).
- Bryant-Lukosius D. & DiCenso A. 2004. A framework for the introduction on evaluation of advance of practice nursing roles. Journal of Advanced Nursing, 48 (5): 530–540.
- Sheer B. & Wong F. 2008. The development of advanced nursing practice globally. Journal of Nursing Scholarship, 40 (3): 204–211.
- Merasto M. 2011. Matkalla asiantuntijaksi. Johdanto. Teoksessa: Ranta, I. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy, Helsinki.
- 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).
- 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.
- 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.
- 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.
- Schober M. & Affara F. 2006. Advanced Nursing Practice. International Council of Nurses. Blackwell Publishing, Oxford.
- 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.
- 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.
- Glasberg A.-L., Fagerström L., Räihä G. & Jungerstam S. 2009. Erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare - en kvalitativ studie. Vård i Norden, 29: 33–37.
- Fagerström L. 2011. En nordisk model för avancerad klinisk omvårdnad. Teoksessa Fagerström L. (toim.) Avancerad klinisk sjuksköterska. Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis: 97–109.
- Kielitoimiston sanakirja. <http://www.kielitoimiston-sanakirja.fi> (24.1.2016).
- APRN Joint Dialogue Group Report.2008.<http://www.aacn.nche.edu/education-resources/APRNReport.pdf> (27.1.2016).
- 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.
- NACNS 2004. Statement on Clinical Nurse Specialist practice and education. 2. painos. National Association of Clinical Nurse Specialist. Harrisburg (PA), Yhdysvallat.
- Ahonen P. 2012 (toim.). Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulu, Raportteja 130. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf> (13.3.2016).
- Meretoja R. & Vuorinen R. 2000. Asiantuntijasairaanhoitaja kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitaja 7/2000: 24–26.
- Hanson C. M. & Hamric A. B. 2003. Reflections on the continuing evolution of advanced practice nursing. Nursing Outlook, 51 (5): 203–211.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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/APNN Conference Helsinki.
- 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.

Källor

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 terveyshankkeen työnjakopileteista. 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 ennakkointiraportti, toukokuu 2012. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110501/terveydenjahyvinvoinnintulevaisuuksia.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 terveyseroerojen 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., Isolahti 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 tietoa 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 hoitoonpääsy, lokakuu 2015. Julkari. STM:n hallinnonalan 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., Puimalainen A., Santala I. & Vuorinen R. 2002. Asiantuntijasairaanhoitaja, muutoksen tekijä klinisessä 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.

Källor

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., Youngblut 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 kättilöihtiöiden järjestön (EFNNMA) ja WHO:n Euroopan aluetuimiston yhteisessä seminaarissa.

