

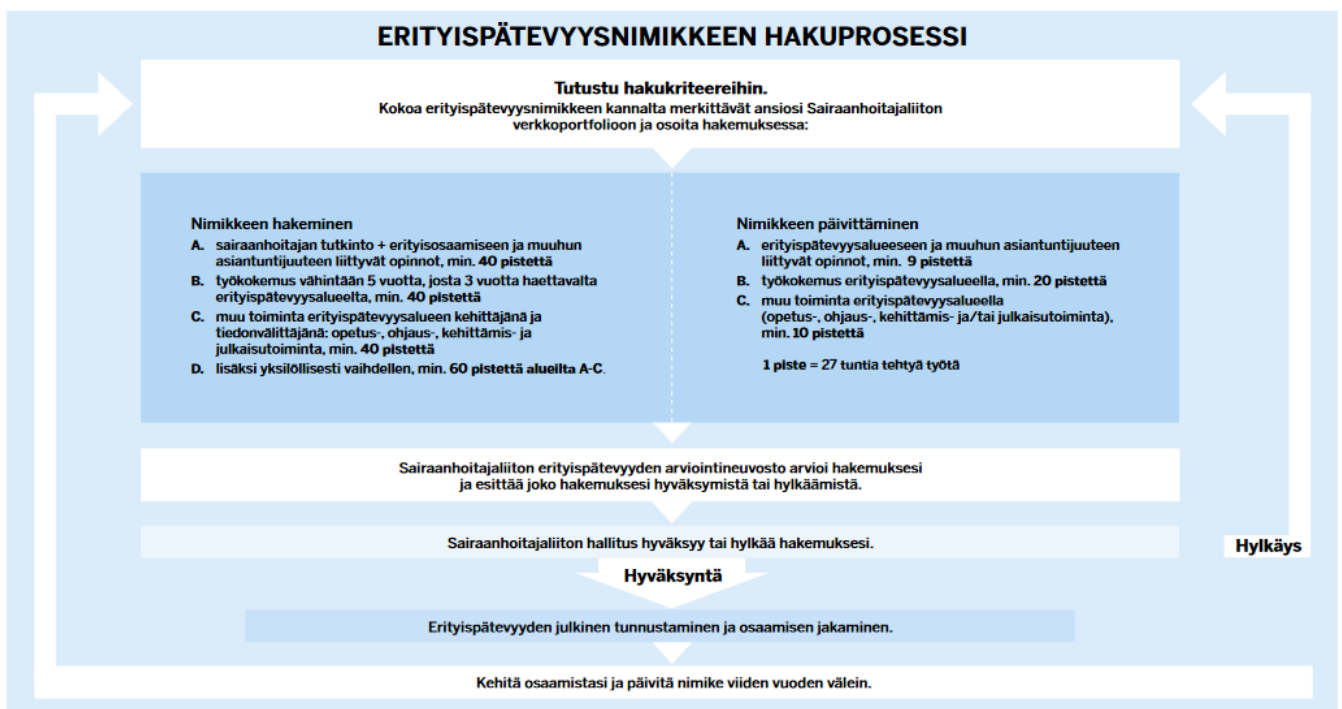
## Raportti tuloksista:

### Kysely Sairaanhoidajaliiton erityispätevyyssnimikkeen saaneille keväällä 2021

#### Erityispätevyyssnimike tunnistaa ja tunnustaa erityisen osaamisen

Sairaanhoidajaliitto voi hakemuksen perusteella myöntää erityispätevyyssnimikkeen. Nimike tunnistaa ja tunnustaa sairaanhoidajan erityisen osaamisen ja asiantuntijuuden. Se antaa perusteet uudenslaisiin tehtäväkuviin ja osaamiseen perustuvaan palkkakehitykseen.

Erityispätevyyssnimikkeen hakuaika on kerran vuodessa. Hakemus tehdään Sairaanhoidajaliiton sähköisellä portfoliolla. Hakemukset arvioi asiantuntijoista koostuva erityispätevyysneuvosto, jonka esityksen pohjalta Sairaanhoidajaliiton hallitus tekee kunakin vuonna päätöksen nimikkeen saajista. Hakuprosessi näkyy kuviossa 1.



**KUVIO 1:** Erityispätevyyssnimikkeen hakuprosessi.

Erityispätevyyssnimikettä voi hakea millä tahansa hoitotyön kliinisellä erikoisalalla tai hoitotyön tiedonhallinnassa. Nimike tulee päivittää viiden vuoden välein. Nimikettä voi hakea vain Sairaanhoidajaliiton jäsen, se on jäsenetu. Hakuprosessi on maksullinen: hinta on 120€ niin ensimmäisessä- kuin päivityshaussa.

Erityispätevyyssnimikkeen kriteerit on luotu yhdessä Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen kesken. Myös muissa Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöissä kuin Sairaanhoidajaliitossa on käytössä vastaava järjestelmä.

Ensimmäiset kliinisen hoitotyön erityispätevyyssnimikkeet on myönnetty vuonna 2008. Hoitotyön tiedonhallinnan erityispätevyyssnimikettä on voinut hakea vuodesta 2012 alkaen.

Sairaanhoitajaliitto on kyselyllä selvittänyt nimikkeen saaneiden kokemuksia aiemmin vuosina 2011 ja 2014. Helmikuussa 2021 lähetettiin kyselylomake kaikille nimikkeen vuosina 2008–2020 saaneille, heitä on kaikkiaan 46. Kyselyyn vastasi 35 nimikkeen saanutta eli vastausprosentti oli 76%. Ihan kaikkia nimikkeen saaneita ei kyselyllä tavoitettu, osalle ei ollut ajantasaista sähköpostiosoitetta käytössä ja kysely palautui.

Kaikista nimikkeen saaneista (N=46) kuusi (6) eli 13% on saanut sen hoitotyön tiedonhallinnasta, muut 40 eli 87% kliinisestä hoitotyöstä. Ensikertalaisten hakemuksia on kaikkiaan tullut 84 (tieto vuodesta 2010 alkaen), näistä yhdeksän (9) hoitotyön tiedonhallinnasta ja loput 75 kliinisestä hoitotyöstä.

Kaikkiaan hakemuksia on vuodesta 2010 alkaen tullut 104 (ensikertalaiset + päivityshakijat), näistä 11 eli 11% hoitotyön tiedonhallinnasta ja loput 93 eli 89% kliinisestä hoitotyöstä.

Hakemusten lukumäärä ei ole sama kuin hakijoiden määrä. Muutama hakija on hakenut nimikettä tai sen päivitystä useampana eri vuonna. Heistä osa on sen lopulta saanut, osa ei.

Tällä hetkellä nimike on voimassa 19 sairaanhoitajalla (=on saanut tai päivittänyt nimikkeen vuonna 2016 tai sen jälkeen), näistä 17 eli 89% on saanut sen kliinisessä hoitotyössä ja kaksi (2) eli 11% hoitotyön tiedonhallinnassa.

Erytispätevyyssnimikkeen haltijalla on oikeus käyttää hopeista erityispätevyysmerkkiä, jonka Kalevala Koru on Sairaanhoitajaliiton pyynnöstä suunnitellut erityispätevyyssnimikkeen saaneita varten.

Kliinisen hoitotyön erityispätevyyssnimikkeitä on myönnetty 24 eri erikoisalalta:

- asiantuntijahoitajuus lantionpohjaongelmissa
- diabeteshoitotyö (5 kpl)
- diabetesta sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyö
- elvytys- ja hätätilapotilaan hoitotyö
- endoproteesipotilaan hoitotyö (2 kpl)
- funktionaalinen neurohoitotyö
- funktionaalinen neurokirurgia
- gastrokirurgisen potilaan hoitotyö - erityisosaamisalueena PEG- ja suolistosyöpäpotilaiden hoito
- haavanhoitotyö (5 kpl)
- HIV-hoitotyö
- kansanterveystyö
- kriisihoitotyö
- neurokirurginen hoitotyö
- neurologisen potilaan hoitotyö (2 kpl)
- palliatiivinen- ja saattohoitotyö (2 kpl)
- perioperatiivinen hoitotyö
- seksuaaliterveyden edistäminen
- sydänleikkauspotilaan hoitotyö
- syömishäiriöpotilaan hoitotyö
- syöpäpotilaan hoitotyö (2 kpl)
- tartuntatautien hoitotyö - erityisosaamisalueena matkailuterveysneuvonta ja rokotukset
- tehohoitopotilaan hoitotyö (4 kpl)
- urologinen hoitotyö (2 kpl)
- varhaisen vuorovaikutuksen hoitotyö.

## Kokeneita osaajia

Kyselyyn vastanneista (N=35) kolme (9 %) oli saanut nimikkeensä hoitotyön tiedonhallinnasta ja 32 (91 %) kliinisestä hoitotyöstä, eri erikoisaloilta. Jakauma vastaa melko hyvin nimikkeen saaneiden (N=46) jakaumaa: kuusi (6) eli 13% on saanut nimikkeen hoitotyön tiedonhallinnasta, 40 eli 87% kliinisestä hoitotyöstä.

Vastaajista lähes puolet (17 vastaajaa, 49 %) olivat iältään 56–64-vuotiaita ja reilu kolmannes (12 vastaajaa, 34 %) 46–55-vuotiaita. Kolme vastaajaa (9 %) sijoittuivat ikäryhmään 36–45 vuotta. Vain yksi vastaaja (3 %) oli iältään 26–35-vuotias ja kaksi (6 %) olivat yli 64-vuotiaita.

**TAULUKKO 1.** Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=35.

| Ikä                | f  | %    |
|--------------------|----|------|
| 25 vuotta tai alle | 0  | 0 %  |
| 26–35 vuotta       | 1  | 3 %  |
| 36–45 vuotta       | 3  | 9 %  |
| 46–55 vuotta       | 12 | 34 % |
| 56–64 vuotta       | 17 | 49 % |
| yli 64 vuotta      | 2  | 6 %  |

Työkokemusta hakijoilla oli pääsääntöisesti paljon niin sairaanhoitajana kuin erityispätevyysalueellaan, mikä on ymmärrettävää, kun nimikkeen saamisen edellytyksenä on asiantuntijatasoinen osaaminen. Nimikkeen saamisen kriteereissä minimityökokemus on kaikkiaan viisi vuotta, joista kolme vuotta haettavalla erikoisalalla.

Vain kahdella vastaajalla (6 %) oli sairaanhoitajaksi valmistumisesta 10 vuotta tai alle ja vain kuusi vastaajaa (17 %) oli työskennellyt erityispätevyysalueellaan 10 vuotta tai sitä vähemmän aikaa. Nykyisessä työpaikassaan kuitenkin oli 40 % (14 vastaajaa) työskennellyt 10 vuotta tai sitä lyhyemmän ajan.

27 vastaajaa (77 %) olivat toimineet sairaanhoitajina yli 20 vuotta, heistä 14 (kaikkiaan 40 %) yli 30 vuotta. 28 vastaajaa (80 %) olivat työskennelleet erikoisalallaan yli 10 vuotta, heistä valtaosa eli 21 vastaajaa (kaikkiaan 60 %) 11–20 vuotta, 5 vastaajaa (kaikkiaan 14 %) 21–30 vuotta ja peräti yli 30 vuotta erikoisalallaan oli toiminut kaksi vastaajaa (kaikkiaan 6 %).

**TAULUKKO 2.** Kyselyyn vastanneiden jakauma työkokemusvuosien perusteella niin sairaanhoitajana, erityispätevyysalueella kuin nykyisessä työpaikassa, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=35.

| Työkokemusvuodet | Sairanhoitajana<br>f ja % | Erityispätevyysalueella<br>f ja % | Nykyisessä työpaikassa<br>f ja % |
|------------------|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 0–10 vuotta      | 2<br>6 %                  | 6<br>17 %                         | 14<br>40 %                       |
| 11–20 vuotta     | 6<br>17 %                 | 21<br>60 %                        | 11<br>31 %                       |
| 21–30 vuotta     | 13<br>37 %                | 5<br>14 %                         | 6<br>17 %                        |
| 31–40 vuotta     | 14<br>40 %                | 2<br>6 %                          | 3<br>9 %                         |
| tyhjä            |                           | 1<br>3 %                          | 1<br>3 %                         |

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sukupuoleltaan naisia.

## Vaihteleva koulutustaso ja nimikkeistö

Vastaajien koulutustausta vaihteli. Tämä on ymmärrettävää, koska nimikkeen edellytyksenä ei ole sairaanhoitajatutkintoa korkeampi tutkinto, vaan vaadittavan täydennyskoulutuksen voi rakentaa erilaisista osioista. Minimitäydennyskoulutusvaade, joka on hakemuksessa osoitettava, on 40 opintopistettä. Opintojen on liityttävä haettavaan erityispätevyysalueeseen ja/tai tutkimus- ja kehittämisosaamiseen. On suotavaa, että omalta erityispätevyysalueelta on jokin pidempi, syventävä koulutus.

Opistotasaisen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- tai erikoissairanhoitajatutkinnon oli suorittanut korkeimpana tutkintonaan kuusi vastaajaa (18 %). Ammattikorkeakoulutasaisen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- tai ensihoitajatutkinnon oli korkeimpana tutkintonaan suorittanut kaksi vastaajaa (6 %). Perustutkinnon lisäksi ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot tai erikoistumiskoulutuksen ylimpänä koulutustasonaan oli suorittanut reilu kolmannes vastaajista (12 vastaajaa, 34 %). Kuudella vastaajalla (17 %) oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja samaten kuudella (17 %) maisteritutkinto yliopistosta. Kahdella vastaajalla (6 %) oli tohtorin tutkinto tai dosentin arvonimi. Yksi vastaajista (3 %) oli terveystieteiden kandidaatti.

**TAULUKKO 3.** Kyselyyn vastanneiden ylin koulutustaso, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosentiosuuksina (%), N=35.

| Ylin koulutustaso  | f  | %    |
|--|----|------|
| Sairanhoitaja, opistotaso                                  | 3  | 9 %  |
| Terveydenhoitaja, kätilö, erikoissairanhoitaja, opistotaso | 3  | 9 %  |
| Sairanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö/ensihoitaja, amk     | 2  | 6 %  |
| Erikoistumisopinnot/erikoistumiskoulutus, amk              | 12 | 34 % |
| Ylempi korkeakoulututkinto, YAMK                           | 6  | 17 % |
| Ylempi korkeakoulututkinto, yliopistomaisteri              | 6  | 17 % |
| Tieteellinen jatkotutkinto (tohtori/dosentti)              | 2  | 6 %  |
| Muu, mikä? (terveystieteiden kandidaatti)                  | 1  | 3 %  |

Vastaajien nimikkeet työpaikoillaan myös vaihtelivat. Tämäkin on ymmärrettävää, kun kyseessä ei ole ylimmältä koulutustaustaltaan tai työnkuvaltaan yhtenäinen ryhmä. Lisäksi Suomessa ei ole vakiintuneita nimikkeitä, joita olisi käytössä asiantuntijatasoisille hoitotyön osaajille, vaan nimikkeistö yleisestikin vaihtelee. Vastaajat toimivat kaikkiaan 17 eri nimikkeellä.

Nimikkeistä peräti yksitoista eli 65% sai vain yksittäisen maininnan. Tämän vuoksi kaikkia nimikkeitä ei tässä raportoida yksittäin, se olisi riski vastaajien tunnistamiselle.

Vajaalla puolella vastaajista (15, 44%) oli nimike, joka viittasi sairaanhoitajan kliiniseen asiantuntija- asemaan joko yleisesti, kuten kliinisesti erikoistunut hoitaja, tai tietyllä erikoisalalla, kuten erikoisalan asiantuntijasairanhoitaja, erikoisalan sairaanhoitaja, erikoisalan hoitaja tai erikoisalan terapeutti. Nimikkeiden muodostamisen tavassa oli kirjoja. Osa näistä nimikkeistä viittasi enemmän

erikoistumiskoulutuksen tuomaan osaamiseen ja työnkuvaan, osa ylemmän korkeakoulututtkinnon, kuten hoitotyön kliininen asiantuntija.

Kahdeksan vastaajan (24%) nimike oli sairaanhoitaja, ilman mitään lisämääreitä.

Kuudella vastaajalla (18%) oli esihenkilöasemaan viittaava nimike, kuten apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja tai ylihoitaja.

Viiden (15%) nimike oli jokin muu kuin yllä mainittuihin ryhmiin kuuluva. Nämä nimikkeet pitivät sisällään muun muassa koulutus-, valvonta-, ja suunnittelutehtäviin viittaavia nimikkeitä.

**TAULUKKO 4.** Kyselyyn vastanneiden nimikkeet työpaikoillaan, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosentiosuuksina (%), N=34.

| Nimike työpaikalla   | f  | %  |
|--|----|----|
| Sairaanhoitajan kliiniseen asiantuntija-asemaan viittaava nimike, joko yleissairaanhoito tai tietty erikoisala | 15 | 44 |
| Sairaanhoitaja   | 8  | 24 |
| Esihenkilö- tai johtaja-asemaan viittaava nimike   | 6  | 18 |
| Jokin muu  | 5  | 15 |

## Kunta ja sairaala pääsääntöisesti työnantajina

Valtaosa eli 88 % (28 vastaajaa) oli kuntatyönantajan palveluksessa. Yksi vastaaja työskenteli valtiolla ja yksi yksityisellä työnantajalla. Kaksi (6 %) vastasivat, että työnantaja on muu kuin vaihtoehtoina annetut. Toisella heistä oli oma toiminimi ja toisen työnantajana oli oppilaitos.

**TAULUKKO 5.** Kyselyyn vastanneiden työnantajat, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=32.

| Työnantaja                          | f  | %    |
|-------------------------------------|----|------|
| Kunta / kuntayhtymä / kuntainliitto | 28 | 88 % |
| Valtio                              | 1  | 3 %  |
| Yksityinen                          | 1  | 3 %  |
| Järjestö, säätiö tms.               | 0  | 0 %  |
| Muu, mikä?                          | 2  | 6 %  |

Vastaajista 82 % eli 28 vastaajaa työskenteli sairaalassa, 17 (50 %) yliopistosairaalassa, 10 (29 %) keskus- tai aluesairaalassa ja 1 (3 %) terveyskeskussairaalassa. Yksi vastaaja (3 %) työskenteli terveyskeskuksessa ja viisi vastaajaa (15 %) vastasivat työskentelevänsä jossain muualla kuin valmiiden vaihtoehtojen mukaisissa paikoissa. Näitä olivat yksityinen muu tuottaja, oma yritys, ammattikorkeakoulu, aluehallintovirasto ja kuntayhtymän muu yksikkö.

**TAULUKKO 6.** Vastaajien työpaikat, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=34.

| Työpaikka  | f  | %    |
|--|----|------|
| Yliopistosairaala  | 17 | 50 % |
| Keskus- / aluesairaala   | 10 | 29 % |
| Terveyskeskussairaala  | 1  | 3 %  |
| Psykiatrinen sairaala  | 0  | 0 %  |
| Terveyskeskus  | 1  | 3 %  |
| Neuvola  | 0  | 0 %  |
| Yksityinen sairaala  | 0  | 0 %  |
| Yksityinen terveys- tai lääkäriasema                             | 0  | 0 %  |
| Vanhainkoti, vanhusten palvelutalo tai muu vanhusten hoitolaitos | 0  | 0 %  |
| Kuntoutuslaitos  | 0  | 0 %  |
| Lastensuojelun yksikkö   | 0  | 0 %  |
| Yksityinen hoitolaitos   | 0  | 0 %  |
| Muu, mikä?   | 5  | 15 % |

## Nimikkeen päivittäminen ei ole aina itsestäänselvyys

Vastaajat jakautuivat melko tasaisesti eri vuosille 2008–2020 sen mukaan, koska he olivat saaneet nimikkeensä ensimmäistä kertaa. Nimikkeitä on eri vuosina myönnetty eri määrä, ja vuosien varrella on eri syistä ollut muutama välivuosikin, kun vain nimikkeen päivittäminen on ollut mahdollista, ei varsinainen haku.

**TAULUKKO 7.** Kyselyyn vastanneiden jakautuminen sen ajankohdan mukaan, jolloin ovat saaneet erityispätevyyksnimikkeensä ensimmäistä kertaa, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=35.

| Erityispätevyyksnimikkeen saamisen aika | f | %    |
|---|---|------|
| Tammikuussa 2008                        | 1 | 3 %  |
| Tammikuussa 2009                        | 3 | 9 %  |
| Marraskuussa 2009                       | 3 | 9 %  |
| Marraskuussa 2010                       | 4 | 11 % |
| Marraskuussa 2011                       | 2 | 6 %  |
| Marraskuussa 2012                       | 6 | 17 % |
| Marraskuussa 2013                       | 3 | 9 %  |
| Marraskuussa 2014                       | 5 | 14 % |
| Marraskuussa 2015                       | 3 | 9 %  |
| Marraskuussa 2016                       | 0 | 0 %  |
| Marraskuussa 2017                       | 1 | 3 %  |
| Marraskuussa 2018                       | 1 | 3 %  |
| Marraskuussa 2019                       | 0 | 0 %  |
| Marraskuussa 2020                       | 3 | 9 %  |

Nimike on voimassa viisi vuotta kerrallaan, minkä jälkeen se tulee päivittää, jos sen haluaa olevan voimassa. Osalle (5 vastaajaa, 15 %) päivittäminen ei ole vielä ollut ajankohtaista, koska nimikkeen saamisesta on alle viisi vuotta. Osalle (24 vastaajaa, 70 %) päivittäminen on ollut mahdollista kerran (nimikkeen saamisesta yli viisi, mutta alle 10 vuotta) ja osalle (5 vastaajaa, 15 %) jo kaksi kertaa (nimikkeen saamisesta yli 10 vuotta).

Vastaajista kolmannes (32 %, 11 vastaajaa) oli päivittänyt nimikkeen aina sillä kohdin kuin se on ollut heille mahdollista, heistä 9 vastaajaa (27 %) kerran ja 2 vastaajaa (6 %) kahdesti.

Vajaa puolet (15 vastaajaa, 44 %) ei ole päivittänyt nimikettä siinä kohdin kuin se oli ensimmäistä kertaa mahdollista. Kolme vastaajaa (9 %) oli päivittänyt nimikkeen kerran, mutta ei enää uudestaan, kun sen saamisesta tuli 10 vuotta täyteen. Kaikista vastaajista (N=34) 18 vastaajaa eli 53 % kuuluvat luokkaan, joka on jättänyt viimeisimmän päivitysmahdollisuutensa käyttämättä.



Jos tarkastellaan nimikkeen päivittäneiden osuutta vain niiden 29 vastaajan osalta, joille päivittäminen ylipäätään on ollut mahdollista, havaitaan, että 11 vastaajaa eli 38 % on päivittänyt nimikkeen aina, kun se on ollut ajankohtaista. Sen sijaan 18 vastaajaa eli 62 % on jättänyt viimeisimmän päivittämismahdollisuutensa käyttämättä.

**TAULUKKO 8.** Kyselyyn vastanneiden status erityispätevyysnimikkeen päivittämisen suhteen, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=34.

| Oletko päivittänyt erityispätevyysnimikkeesi?   | f  | %    |
|---|----|------|
| En ole, se ei ole ollut vielä ajankohtaista (nimikkeen saamisesta on alle viisi vuotta).                        | 5  | 15 % |
| En ole, vaikka olisin voinut (nimikkeen saamisesta on yli viisi vuotta enkä ole päivittänyt sitä).              | 15 | 44 % |
| Olen, yhden kerran eikä ole ollut vielä ajankohtaista päivittää useammin (päivityksestä on alle viisi vuotta).  | 9  | 26 % |
| Olen, yhden kerran, vaikka olisin ajallisesti voinut päivittää jo kahdesti (päivityksestä on yli viisi vuotta). | 3  | 9 %  |
| Olen, kaksi kertaa.   | 2  | 6 %  |

Vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, mikä oli ollut syynä siihen, että he olivat päivittäneet nimikkeensä tai jättäneet päivittämättä. Suorissa lainauksissa hakasulut [] ovat raportin kirjoittajan lisäys/muokkaus; lainausta on muokattu vastaajan tunnistamisen välttämiseksi.

**Päivittämiseen kannustavina** seikkoina mainittiin:

- halu jatkaa nykyisissä tehtävissä
- todistaa itselle oma osaaminen
- on antanut uusia mahdollisuuksia
- erityisosaamisen ja erikoisalan näkyväksi tekeminen organisaatiossa
- antaa motivaatiota työhön
- mittava pohjatyö tehty ensimmäisellä hakukierroksella

Muutama suora lainaus vastauksista:

*”Päivityksellä pystyin itselleni osoittamaan, että olen pitänyt ammattitaitoani yllä erityispätevyysalueellani.”*

~ Nimikkeen saamisesta on yli viisi, mutta alle kymmenen vuotta, on päivittänyt kerran

*”Yleinen halu ylläpitää erityispätevyysnimike. Nimike on mielestäni auttanut minua myös uusia ja erilaisia mahdollisuuksia edistää omaa uraani.”*

~ Nimikkeen saamisesta on yli viisi, mutta alle kymmenen vuotta, on päivittänyt kerran

*”Pidän työstäni, haluan pitää itseni ajantasalla ja ohjata [erikoisalani potilaita] tuoreilla tiedoilla, tuo jaksamista omaan itsenäiseen työhön ja oman työn kehittämistä.”*

~ Nimikkeen saamisesta on yli kymmenen vuotta, on päivittänyt kaksi kertaa

**Päivittämättä jättämiseen** liittyvinä syinä mainittiin:

- siitä ei ole ollut alun perinkään hyötyä: arvostuksen ja tunnettuuden puute
- se ei toisi enää lisäarvoa
- työnkuva on muuttunut

- ajan ja resurssien puute, on liian työlästä
- hinta on liian korkea

Muutama suora lainaus vastauksista:

*”Työyhteisössäni ei huomioitu mitenkään erityispätevyyden saamista [...]. Tuli vaikutelma, että kadehdiin ja pikemminkin haittasi kuin hyödytti etenemismahdollisuuksiani. En myöskään saanut palkkaani mitään etua enkä työtehtäviini. Siksi en enää jaksa vaivautua uusimaan. Työ oli minulle aikanaan mittava, tein paljon opintoja, luentoja jopa lehtiartikkeleita. Kuormitti turhaan arkeani, kun työnantajalta ei tukea tullut vaan tein kaiken omalla ajallani.”*

~ Nimikkeen saamisesta on yli viisi vuotta, ei ole päivittänyt

*”En tee tällä hetkellä suoraa potilastyötä lainkaan.”*

~ Nimikkeen saamisesta on yli viisi vuotta, ei ole päivittänyt

*”Toinen päivitys ei olisi tuonut uutta työuralleni.”*

~ Nimikkeen saamisesta on yli kymmenen vuotta, on päivittänyt kerran, mutta ei uudestaan

## Erityispätevyyssnimikkeen vaikutukset palkkaan tai työnkuvaan

Vastaajista lähes kolmannes (10, 29 %) kertoi, että palkka oli noussut erityispätevyyssnimikkeen saamisen myötä. 22 vastaajan (63 %) kohdalla nimikkeen saamisella ei ollut palkkavaikutuksia. Kolme vastaajaa (9 %) ei muista, muuttuiko palkka. Kenenkään kohdalla nimike ei vaikuttanut palkkaa laskevasti.

**TAULUKKO 9.** Erityispätevyyssnimikkeen vaikutus kyselyyn vastanneiden palkkaan, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=35.

| Oliko erityispätevyyssnimikkeen saamisella vaikutusta palkkaasi? | f  | %    |
|--|----|------|
| Kyllä, se nousi. Kuinka paljon?                                  | 10 | 29 % |
| Kyllä, se laski. Kuinka paljon?                                  | 0  | 0 %  |
| Ei, se pysyi samana  | 22 | 63 % |
| En osaa sanoa/en muista enää                                     | 3  | 9 %  |

Palkankorotuksen suuruus vaihteli. Heistä kymmenestä, joiden palkka nousi, yhdeksän kertoi kyselyssä palkankorotuksensa suuruuden. Kolme vastaajaa kertoi, että kuukausipalkka nousi 100 €, yhdellä se nousi 130 €, yhdellä 40 € ja yksi sai reilun neljän vuoden määräaikaisen 70 € kuukausipalkan korotuksen. Yksi sai 5 % lisän peruspalkkaan ja toiselta poistettiin 5 % epäpätevyysovähennys. Joku ei enää muistanut tarkkaan suuruutta, mutta kyse oli ollut vähäisestä korotuksesta.

**TAULUKKO 10.** Palkannousun suuruus niillä kyselyyn vastanneilla, joiden palkka oli erityispätevyyssnimikkeen myötä noussut, N=9.

| Jos palkkasi nousi, kuinka paljon?   |
|--------------------------------------|
| 130 €/kk                             |
| 100 €/kk – 3 vastaajaa               |
| 70 €/kk                              |
| 40 €/kk                              |
| 5 % peruspalkkaan                    |
| 5 % epäpätevyysovähennys poistettiin |
| En muista, mutta hyvin vähän.        |

Viisi vastaajaa (14 %) kertoi, etteivät he ole käyneet lainkaan erityispätevyyssnimikkeeseen liittyviä palkkaneuvotteluja työnantajan kanssa. 21 (60 %) vastaajaa oli käynyt palkkaneuvotteluja nimikkeen saamisen jälkeen ja neljä (11 %) jo ennen nimikkeen hakemista.

Valtaosin palkkaneuvottelut oli käyty hakijan aloitteesta (20 vastaajaa, 57 %), kolmen kohdalla (9 %) aloite oli hakijan ja työnantajan yhteinen. Yhdenkään kohdalla aloite ei tullut pelkästään työnantajalta.

Kolmannes vastaajista (10, 29 %) kuvasi, että palkka-asia oli helppoa ottaa työnantajan kanssa puheeksi, mutta kuuden vastaajan (17 %) kohdalla se oli ollut vaikeaa. Noin puolet vastaajista (18, 51 %) kertoi, että neuvottelu ei johtanut heitä tyydyttävään lopputulokseen, kun taas kolme vastaajaa (9 %) kertoi olleensa lopputulokseen tyytyväisiä. Yksi vastaaja oli saanut neuvotteluihin apua Tehystä.

Yksi vastaaja kertoi, ettei palkkaneuvotteluille ollut tarvetta. Hän oli hiljan saanut sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden, ja sen myötä kuukausipalkka oli noussut noin 350 €.

**TAULUKKO 11.** Kyselyyn vastanneiden kokemus palkkaneuvotteluista työnantajan kanssa erityispätevyyssnimikkeen saamiseen liittyen. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=35.

| Palkkaneuvottelu työnantajan kanssa           | f  | %    |
|---|----|------|
| käytiin jo ennen nimikkeen saamista           | 4  | 11 % |
| käytiin nimikkeen saamisen jälkeen            | 21 | 60 % |
| ei ole käyty ollenkaan                        | 5  | 14 % |
| sain siihen apua, kerro keneltä/miltä taholta | 1  | 3 %  |
| käytiin minun aloitteestani                   | 20 | 57 % |
| käytiin työnantajan aloitteesta               | 0  | 0 %  |
| käytiin yhteisestä aloitteesta                | 3  | 9 %  |
| oli helppoa ottaa puheeksi                    | 10 | 29 % |
| oli vaikeaa ottaa puheeksi                    | 6  | 17 % |
| johti minua tyydyttävään lopputulokseen       | 3  | 9 %  |
| ei johtanut minua tyydyttävään lopputulokseen | 18 | 51 % |
| ei ollut tarpeellista ottaa puheeksi, koska   | 1  | 3 %  |
| en muista asiaa/en osaa kertoa                | 2  | 6 %  |

Osa vastaajista kuvasi myös omin sanoin palkkaneuvotteluja ja kokemustaan palkkansa ja työnsä vaativuuden vastaavuudesta. Pääsääntöisesti kuvauksissa tuli esille pettymys ja harmi siitä, ettei hoitoalalla osaamista ja vastuuta tunnusteta asianmukaisella palkalla. Toivottiin kansallista linjausta siihen, kuinka erityispätevyyssnimikkeen saamisen tulisi näkyä palkassa. Nimikettä ja sen vaatimuksia ei työelämässä tunneta. Muutama suora lainaus vastaajien omin sanoin kuvaamista kokemuksista palkkaneuvottelun suhteen:

*”Aiheesta keskusteltiin työnantajan kanssa, mutta sillä ei ollut vaikutusta palkkaukseeni. Mielestäni palkkani ei vastaa työkokemustani ja osaamistani. Erityispätevyyden mukanaan tuoma kannuste oman ammattitaidon kehittämiseen valuu tältä osin*

*työnantajan taskuun. Olisi hienoa, jos tämän tyyppinen erityisosaaminen huomioitaisiin myös työehtosopimuksessa.”*

*”Erityispätevyyssnimike ei merkinnyt mitään palkkaneuvottelussa. Palkka tuli ns tehtävän siirron perusteella”*

*”Erikoissairaanhoidossa palkka aloittelijalla ja erityispätevyyssnimikkeen saaneella sama, ei neuvotella.”*

*”Työnantaja ilmoitti, että erityispätevyydelleni ei ole käyttöä organisaatiossa.”*

*”Työnantaja ei ollut kuullut koko erityispätevyyssnimikkeestä. Koska tämä oli ihan uusi asia, sitä ei myöskään osattu arvostaa.”*

Erityispätevyyssnimikkeen saaminen vaikutti työnkuvaan vielä harvemmin kuin palkkaan. Nimikkeen saaminen oli vain kahdella vastaajalla (6 %) vaikuttanut työnkuvaan. 30 vastaajaa eli 86 % vastasi, ettei vaikutusta työnkuvaan ole ollut, kolme vastaajaa (9 %) ei osannut sanoa.

**TAULUKKO 12.** Erityispätevyyssnimikkeen vaikutus kyselyyn vastanneiden työnkuvaan, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=35.

| Oliko erityispätevyyssnimikkeen saamisella vaikutusta työnkuvaasi? | f  | %    |
|--|----|------|
| Kyllä  | 2  | 6 %  |
| Ei   | 30 | 86 % |
| En osaa sanoa  | 3  | 9 %  |

Lähes puolet vastaajista (15, 45 %) kertoi, ettei työnkuvan muutoksesta oltu lainkaan käyty keskustelua. Kuusi vastaajaa (18 %) oli keskustellut siitä työnantajan kanssa jo ennen nimikkeen hakemista ja 5 vastaajaa (15 %) nimikkeen saamisen jälkeen. Viisi vastaajaa (15 %) olivat itse olleet aloitteellisia asian puheen ottamiseksi ja kolmen kohdalla (9 %) aloite oli tullut työnantajalta. Kolme vastaajaa (9 %) oli kokenut asian puheeksi ottamisen helpoksi ja samoin 3 vastaajaa (9 %) vaikeaksi.

Kahden vastaajan (6 %) mukaan keskustelu oli johtanut itseä tyydyttävään lopputulokseen, mutta neljän kohdalla (12 %) ei.

Viidesosa vastaajista (7, 21 %) koki, ettei asiaa ollut tarpeellista ottaa puheeksi. Tämä johtui lähes kaikkien kohdalla siitä, että he olivat jo asiantuntijatehtävissä nimikkeen saadessaan. Työnkuvan muutokselle ei ollut tarvetta.

*”Ei vaikuttanut työnkuvaan. Erityispätevyys vain vahvisti/ osoitti, että olen erityispätevyysalueella asiantuntija.”*

*”Nimike on tuonut lisää vastuuta mm. kehittämiseen ja kouluttamiseen liittyvissä asioissa, toisaalta ne kuuluvat mielestäni joka tapauksessa työnkuvaani.”*

*”Teen ja tein jo ennen nimikkeen saamista asiantuntijasairaanhoitajan työtä pitäen itsenäistä hoitajavastaanottoa.”*

**TAULUKKO 13.** Kyselyyn vastanneiden kokemus työnkuvaneuvotteluista työnantaja kanssa erityispätevyysnimikkeen saamiseen liittyen. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=33.

| Työnkuvaneuvottelu työnantajan kanssa         | f  | %    |
|---|----|------|
| käytiin jo ennen nimikkeen hakemista          | 6  | 18 % |
| käytiin nimikkeen saamisen jälkeen            | 5  | 15 % |
| ei ole käyty ollenkaan                        | 15 | 45 % |
| sain siihen apua, kerro keneltä/miltä taholta | 0  | 0 %  |
| käytiin minun aloitteestani                   | 5  | 15 % |
| käytiin työnantajan aloitteesta               | 3  | 9 %  |
| käytiin yhteisestä aloitteesta                | 0  | 0 %  |
| oli helppoa ottaa puheeksi                    | 3  | 9 %  |
| oli vaikeaa ottaa puheeksi                    | 3  | 9 %  |
| johti minua tyydyttävään lopputulokseen       | 2  | 6 %  |
| ei johtanut minua tyydyttävään lopputulokseen | 4  | 12 % |
| ei ollut tarpeellista ottaa puheeksi, koska   | 7  | 21 % |
| en muista asiaa/en osaa kertoa                | 2  | 6 %  |

Reilu kolmasosa vastaajista (11, 34 %) kertoi, että nimikkeen saamisella oli ollut jotain muita vaikutuksia työhön tai uraan kuin palkka- tai työnkuvan muutokset. 19 vastaajaa (59 %) ei ollut kokenut muita vaikutuksia, kaksi vastaajaa (6 %) ei osannut sanoa.

**TAULUKKO 14.** Kyselyyn vastanneiden kokemus erityispätevyysnimikkeen vaikutuksista muuhun kuin palkkaan tai työnkuvaan, kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=32.

| Oliko erityispätevyysnimikkeen saamisella vaikutusta muuhun kuin palkkaasi tai työnkuvaasi ? | f  | %    |
|--|----|------|
| Kyllä, millaisia?  | 11 | 34 % |
| Ei   | 19 | 59 % |
| En osaa sanoa  | 2  | 6 %  |

Erityispätevyyssnimikkeen tuomia muutoksia työnkuvaan, työhön ja uraan vastaajat avasivat myös omin sanoin. Kuvauksista nousi alla olevia muutoksia.

#### Positiivista tai neutraalia

- Ammatti-identiteetti vahvistui, virallinen tunnustus itseä varten, motivaation kasvu
- Kannuste jatkokoulutuksen suorittamiseen
- Työnkuva oli muuttunut jo aiemmin, sille ei ollut nyt tarvetta
- Saanut lisää vastuuta, osaamista hyödynnetään: kehittäminen, kouluttaminen, apulaisosastonhoitajan sijaisena toimiminen, väliaikainen projektityö
- Uudet yhteistyömahdollisuudet, arvostus
- Mediahuomio
- Hyvä lisä CV:ssä

#### Negatiivista

- Työnkuva ei ole muuttunut, ei saa käyttää kaikkea osaamistaan, sitä ei hyödynnetä
- Omalla erikoisalalla on huonosti koulutusmahdollisuuksia jatkokehittymiseen
- Työnantaja ei ole huomionnut mitenkään, ei arvosteta
- Muiden kateus, väärä oletus palkankorotuksesta

## Työnkuvassa eri elementtejä

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon heidän työnkuvaansa kuuluu eri sisältöjä. Mittarin asteikko oli: 0=ei lainkaan, 1=vain vähän työajasta, 2=hieman alle puolet työajasta, 3=puolet työajasta, 4=hieman yli puolet työajasta, 5=lähes täysin työajasta, 6=täysin työajasta.

Kliinisen hoitotyön erityispätevyysnimikkeen saaneiden vastauksia (N=31) ja hoitotyön tiedonhallinnan erityispätevyysnimikkeen saaneiden vastauksia (N=3) tarkastellaan nyt tässä omina aineistoinaan.

Kliinisen hoitotyön erityispätevyysnimikkeen saaneilla (N=31) näyttää painottuvan työnkuvassaan kliininen työ. Tämä on toivottavaakin: kliininen erityispätevyysnimike pyrkii nimenomaan tunnistamaan ja vahvistamaan urapolkua kliinisessä työssä, lähellä asiakasta tai potilasta. Nimikkeen saamisen edellytys on, että vähintään 50 % työajasta on välitöntä kliinistä työtä.

Vastaajista 42 %:lla (21 vastaajaa) työnkuva oli työajasta lähes täysin tai täysin kliinistä työtä. 21 vastaajaa (68 %) arvioi, että kliinistä työtä on vähintään puolet työajasta. Toisaalta lähes viidesosa (6 vastaajaa, 19 %) arvioi, että työhön ei sisälly nyt lainkaan kliinistä työtä. Neljä vastaajaa (12 %) arvioi, että kliinistä työtä on vain vähän tai hieman alle työajasta.

Nimikkeen saamiseksi edellytetään työkokemuksen, kliinisen työnkuvan ja riittävän täydennyskoulutuksen lisäksi riittävästi näyttöjä ns. muusta toiminnasta, joita ovat opetus-, ohjaus-, kehittämis- ja julkaisu-toiminta. Näitä on osoitettava hakemuksessa vähintään 60 pisteen verran (yksi piste vastaa yhden opintopisteen suuruista työ määrää). Nämä sisällöt näkyivät vastaajien työnkuviissa seuraavasti:

- Ainakin jonkin verran (mittarin vastausvaihtoehdot 1–5) oli työnkuvassaan kouluttamista ja opettamista 90 %:lla, tutkimus- ja kehittämistyötä 87 %:lla ja julkaisu-toimintaa 48 %:lla.
- Kouluttamista ja opettamista oli 20 vastaajalla (64 %) vain vähän tai hieman alle puolet työajasta. Neljäsosa (8 vastaajaa, 25 %) arvioi, että sitä on vähintään puolet työajasta, yhdellä vastaajalla jopa koko työaika oli kouluttamista ja opettamista. Kolmella vastaajalla (10 %) sitä ei ollut lainkaan.
- Tutkimus- ja kehittämistyötä oli 18 vastaajalla (58 %) vain vähän tai hieman alle puolet työajasta. Lähes kolmasosa eli yhdeksän vastaajaa (29 %) arvioi, että sitä on vähintään puolet työajasta. Neljällä vastaajalla (13 %) sitä ei ollut lainkaan.
- Julkaisu-toimintaa oli 13 vastaajalla (42 %) vain vähän tai hieman alle puolet työajasta. Kahdella vastaajalla (6 %) työaika oli sitä lähes täysin tai täysin. 16 vastaajalla (52 %) sitä ei ollut lainkaan. Julkaisuina kuvattiin: artikkeleita eri tarkoituksiin (tieteelliset ja ammatilliset), oppaat ym., postereita koulutuksiin, tutkimusryhmässä mukana oleminen.

Esimiestyö ei painottunut työnkuviissa. Kaikki vastaukset sijoittuivat välille ei lainkaan – hieman alle puolet työajasta. Yli puolella (16 vastaajaa, 52 %) esimiestyötä ei ollut työnkuvassa lainkaan.

Hoitotyön tiedonhallintakaan ei painottunut työnkuviissa, yksittäisiä vastauksia lukuun ottamatta. Lähes viidesosalla (6 vastaajaa, 19 %) sitä ei ollut lainkaan, reilulla puolella (18 vastaajaa, 58 %) sitä oli vain vähän tai alle puolet työajasta. Toisaalta yli viidesosalla (7 vastaajaa, 22 %) hoitotyön tiedonhallintaa oli vähintään puolet työajasta, yhdellä vastaajalla (3 %) jopa koko työaika.

Kuusi vastaajaa kertoi, että näiden lisäksi heidän työnkuvaansa kuuluu muita sisältöjä. Näinä mainittiin yhteistyö sairaanhoitopiirien ja firmojen kanssa, yksi päivä viikossa koulutus- ja kehittämistyötä, yrityksen kirjanpitoon liittyviä tehtäviä, yrityksen asiointeja ym., konsultaatioita, työryhmien vetämistä, yhteistyö edustajien ja hankintatoimiston kanssa.



**TAULUKKO 15.** Kliinisen hoitotyön erityispätevyysnimikkeen saaneiden työnkuvien sisällöt ja niiden painotukset. Kuvattu vastausten lukumäärinä (f) ja prosenttiosuuksina (%), N=31.

| Työnkuvan sisältö, kliinisen hoitotyön erityispätevyysnimikkeen saaneet | Ei lainkaan (=0), f ja % | Vain vähän työajasta (=1), f ja % | Hieman alle puolet työajasta (=2), f ja % | Puolet työajasta (=3), f ja % | Hieman yli puolet työajasta (=4), f ja % | Lähes täysin työajasta (=5), f ja % | Täysin työajasta (=6), f ja % |
|---|--------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| Kliinistä potilastyötä  | 6<br>19 %                | 2<br>6 %                          | 2<br>6 %                                  | 0<br>0 %                      | 8<br>26 %                                | 8<br>26 %                           | 5<br>16 %                     |
| Hoitotyön tiedonhallintaa   | 6<br>19 %                | 10<br>32 %                        | 8<br>26 %                                 | 3<br>10 %                     | 2<br>6 %                                 | 1<br>3 %                            | 1<br>3 %                      |
| Esimiestyötä  | 16<br>52 %               | 11<br>35 %                        | 1<br>3 %                                  | 0<br>0 %                      | 0<br>0 %                                 | 3<br>10 %                           | 0<br>0 %                      |
| Tutkimus- ja kehittämistyötä  | 4<br>13 %                | 11<br>35 %                        | 7<br>23 %                                 | 4<br>13 %                     | 2<br>6 %                                 | 3<br>10 %                           | 0<br>0 %                      |
| Kouluttamista tai opettamista   | 3<br>10 %                | 10<br>32 %                        | 10<br>32 %                                | 4<br>13 %                     | 1<br>3 %                                 | 2<br>6 %                            | 1<br>3 %                      |
| Julkaisutoimintaa, minkälaisista  | 16<br>52 %               | 10<br>32 %                        | 3<br>10 %                                 | 0<br>0 %                      | 0<br>0 %                                 | 1<br>3 %                            | 1<br>3 %                      |
| Muuta, mitä   | 25<br>81 %               | 3<br>10 %                         | 1<br>3 %                                  | 1<br>3 %                      | 0<br>0 %                                 | 1<br>3 %                            | 0<br>0 %                      |

Hoitotyön tiedonhallinnan erityispätevyysnimikkeen saaneiden (N=3) työnkuvat olivat keskenään erilaisia. Koska vastaajia oli vain kolme, vastaukset raportoidaan vain suuntaa antavasti vastaajien tunnistamisen välttämiseksi.

Hoitotyön tiedonhallintaa vastaajilla oli nyt kaikilla noin puolet työajasta. Nimikkeen saamisen kriteerinä on, että vähintään 50% työajasta on hoitotyön tiedonhallintaa. Kliinistä työtä he eivät tehneet lainkaan tai hyvin vähän. Esimiestyön osalta vastaajat jakautuivat ääripäihin (vaihtoehto 0 tai 5): ei lainkaan tai koko työaika. Kaikilla kolmella vastaajalla oli ainakin jonkin verran (mittarin vastausvaihtoehdot 1–5) työnkuvassaan kouluttamista ja opettamista, tutkimus- ja kehittämistyötä sekä julkaisutoimintaa. Työnkuvissa oli myös muita sisältöjä, kuten verkostoyhteistyötä kansallisissa työryhmissä.

Vastaajat kertoivat itse nykyisestä työnkuvastaan. Kuvauksissa toistuivat erilaiset kliiniset työnkuvat, joihin moniin liittyi itsenäinen sairaanhoitajan asiantuntijarooli. Kuvauksia oli myös hallinnollisista esimiestyönkuvista, tietohallinnosta ja tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä erilaisten työnkuvien yhdistelmistä. Suorina lainauksina on poimittu muutamia esimerkkejä työnkuvista. Hakasulut [] ovat raportin kirjoittajan lisäys/muokaus; lainausta on muokattu vastaajan tunnistamisen välttämiseksi.

*”Itsenäistä vastaanottoa [erikoisalallani] ja lisäksi [erikoisalani] kontrollit (siirretty lääkäreiltä).”*

*”Toimin [erikoisalani] vastaanoton sairaanhoitajana. [Erikoisalani] potilaiden hoitosuunnitelmien laatiminen, tukeminen ja ohjaus.”*

*”Työskentelen ICT alalla, potilastietojärjestelmien parissa.”*

*”Pidän itsenäistä [erikoisalani] vastaanottoa neljänä päivänä viikossa ja yhtenä päivänä projektiluontoista kehittämis- ja kouluttamistyötä [erikoisalani] asioista.”*

*”Lähiesiäistyötä 1–2 pv viikossa, asiantuntijasairaanhoitajan työtä 3–4 pv viikossa. Kaksi vaativaa tehtävää samanaikaisesti.”*

*”Monipuolinen. Tiedon jalostamista, tutkimustoimintaa, verkostoyhteistyötä kansallisesti, yhdyshenkilönä toimimista [...] ja hoitotyön dokumentoinnin edistämistä.”*

## Ruusuja ja risuja

Vastaajat saivat omin sanoin kertoa terveisiä niin Sairaanhoidajaliitolle kuin nimikkeen hakemista harkitseville kollegoille.

Erityispätevyyssnimikkeen tunnettuus ja arvostus ovat asioita, joiden toivottiin paranevan. Erityisosajilla tulisi olla mahdollisuus osaamisensa käyttöön ja se tulisi huomioida myös palkkakehityksessä. Kansallisesti toivotaan urakehitysmalleja, joihin on sidottu yhtenäiset nimikkeet ja palkkaus.

Terveisissä Sairaanhoidajaliitolle erottui eri toiveiden teemoja:

1. Hinta: maksuttomuus, työnantajalle maksettavaksi, uusinta edullisemmin
2. Päivitys: ei määräaikainen, ei yli kahta päivitystä
3. Jäsenetu: ei jäsenyyteen sidottu
4. Kriteerit: hakemuksen laatiminen vaativaa, lisää apua, kriteerit oltava tiukat
5. Markkinointi: lisää informaatiota, markkinointi/tietoa työnantajille, näkyvyys, profiilin nosto, valmis lomake annettavaksi työnantajalle
6. Tuki kehittymiseen: kuinka kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa, kuinka tehdä julkaisuja, urakehitys, kuinka merkitä erityispätevyys omaan nimikkeeseen
7. Työnantajat: arvostus, kannustus, palkka ja urakehitys
8. Palkka: palkkavaikutus, kansalliset linjaukset
9. Kiitos: erittäin hyvä, hieno mahdollisuus, asiantuntijuuden arvostus, edistää urakehitysmallia

*”Määräaikaisuus tekee nimikkeen saamisesta ja sen merkityksestä ympäristön mielikuvissa vähemmän arvostetun ja saajalleen se ja sen uusiminen on stressin aihe työläytensä takia, eivätkä ainakaan kaikki työnantajat halua antaa siihen aikaa/mahdollistaa sitä. Sairaanhoidajaliitto voisi antaa suosituksensa erityispätevyyden rahallisesta arvosta. Määräaikaisuus tekee pätevydestä myös ainakin jossain määrin ongelmallisen rahallisen palkitsemisen suhteen.”*

*”Nimikettä ei edelleenkään arvosteta esimiesten taholta. Kollegat kyllä arvostavat nimikkeen saaneita hoitajia, he tietävät mikä valtava määrä työtä, opiskelua ja kehittämistä on jokaisen nimikkeen saaneen tehtävä.”*

*”Olen kiitollinen vieläkin siitä, että sain tämän mahdollisuuden. Sain viimeisiin työvuosiin työniloa ja itsetunnolle voimaa.”*

Nimikkeen hakemista harkitseville kollegoille annettiin terveisinä pääsääntöisesti kannustusta hakemiseen ja todettiin sen kannattavan, vaikka se ei välttämättä vaikuta palkkaan tai työnkuvaan. Nimikkeen myötä osaamisensa saa näkyviin ja osoitettua niin nykyiselle kuin mahdollisesti tulevalle työnantajalle, se on CV:ssä hyvä lisä. Nimike voi avata uudenlaisia mahdollisuuksia. Se tuo ylpeyttä ja nostaa ammatillista itsetuntoa. Nimike huomioi eri tavoin kootun osaamisen, sen saaminen ei edellytä ylempää korkeakoulututkintoa. Kuitenkin muistutettiin myös prosessin työläydestä. Hakemuksen tekoon kannattaa varata aikaa ja paneutua kunnolla, niin omaa osaamistaan kuin portfolioita kannattaa pitää yllä systemaattisesti. Osa kehotti ennen hakemista selvittämään työnantajalta, kuinka nimike vaikuttaisi palkkaan ja työnkuvaan. Muistutettiin myös tiukoista kriteereistä: liian heppoisin perustein

ei kannata matkaan lähteä. Mutta todettiin, että Suomessa on paljon kollegoita, jotka ansaitsivat nimikkeen.

Jo hakuprosessi on antoisa: oma osaaminen tulee koottua yhteen ja sen monipuolisuus tulee itsellekin näkyväksi. Ja vaikka nimikettä ei saisikaan, saa omasta osaamisestaan ja kehittämiskohteista palautetta ja vinkkejä asiantuntevalta raadilta. Yksittäisissä kommentteissa hakemiseen ei kannustettu, vaan todettiin sen olevan turhaa, se ei takaa urakehitystä.

*”Iso urakka, mutta kannattaa. Antaa itsellekin kuvan omasta osaamisesta ja tulee kerättyä oma osaaminen yksiin kansiin.”*

*”Tsemppiä, aina kannattaa hakea erityispätevyyttä. Vaikka sitä ei saisi se auttaa jäsentämään omia vahvuuksia ja sitä kautta näkee missä on kehittämisen tarvetta. Ja jos onnistuu saamaan erityispätevyyden niin kyllä se mieltä lämmittää.”*

*”Kannattaa selvittää organisaation tahtotila ennen hakemista. Itse en olisi nähnyt sitä vaivaa, jos olisin tiennyt, miten vähän organisaatiota asia kiinnostaa.”*

*”Kootkaa materiaalia töistä, koulutuksista, projekteista yms, Se kirkastaa myös/ainakin itselle mitä on tullut tehtyä kehittyäkseen sairaanhoitajana.”*

*”Kannustan lämpimästi hakemaan erityispätevyyttä! Omalta kohdaltani erityispätevyysnimike on avannut uusia uramahdollisuuksia ja tuonut mukanaan sellaisia osallistumismahdollisuuksia, joista en olisi osannut haaveillakaan ennen nimikkeen saamista.”*

## Pohdinta

Vastaajien kokemukset osoittavat, että sairaanhoitajien systemaattisia urakehitysmalleja tarvitaan. Niihin tulee sitoa yhtenäiset ja tunnustetut kriteerit, eri erikoisalojen koulutus- ja kehittymismahdollisuudet, mahdollisuus hyödyntää osaamista, tunnustetut työnkuvat ja yhtenäiset nimikkeet sekä ehdottomasti myös palkkakehitys. Näiden asioiden edistämiseen myös tämän kyselyn tulokset antavat Sairaanhoidajaliitolle tukea.

Erikoissairaanhoitajan tutkinnon lakkauttamisen jälkeen 1990-luvun alkupuolella, ei sairaanhoitajien kliinisen erityisosaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen ole ollut juuri yhtenäisiä, kansallisia rakenteita. Tämä on ollut yksi merkittävä syy Sairaanhoidajaliiton kliinisen hoitotyön erityispätevyysnimikejärjestelmän käynnistämiseksi. Erityispätevyysnimikkeen saaneet sairaanhoitajat ovat syventäneet osaamistaan ja asiantuntijuuttaan erilaisten lisä- ja täydennyskoulutusten avulla, he ovat usein käyttäneet myös vapaa-aikaansa ammatilliseen kehittymiseensä. He ovat vahvojen ja motivoituneiden osaajien joukko.

Hoitotyön tiedonhallinnan suhteen on ollut sama lähtöajatus: tarvitaan osaamisen näkyväksi tekemistä, mikä on pitkälti puuttunut. Hoitotyön tiedonhallinta on erikoisala, jossa sairaanhoitajilla on varmasti kasvavasti erilaisia uramahdollisuuksia. Hoitotyön osaajien näkemys on ensiarvoisen tärkeää saada osaksi esimerkiksi potilastietojärjestelmien kehittämistyötä.

## Toiveita Sairaanhoidajaliitolle

Sairaanhoidajaliitolle tuli kyselyyn vastanneilta selkeitä viestejä ja toiveita. Niistä osa liittyi nimikkeen hakemisen prosessiin ja kriteereihin, kuten voisiko haku olla avoin kaikille sairaanhoitajille vai vain jäsenille, voisiko haku olla maksutonta, voisiko nimikkeen määräaikaisuudesta luopua ja voisiko hakuprosessi olla kevyempi. Nämä kaikki ovat ymmärrettäviä toiveita, mutta monitahoisia kysymyksiä, joita on tarkasteltava eri näkökulmista toiminnan kehittämiseksi.

Sairaanhoidajaliitolla on selkeästi edelleen tekemistä erityispätevyysnimikkeen tunnettuuden edistämässä. Nimikkeen saaneita on toistaiseksi vähän ja se on varmasti yksi merkittävä syy siihen, ettei nimikettä useinkaan tunneta työpaikoilla. Tällöin sitä ei osata myöskään arvostaa tai hyödyntää. Parempi tunnettuus ja konkreettinen arvostus ja hyöty innostaisivat varmasti entistä useampia nimikkeen hakemiseen.

Kevyempi hakuprosessi voisi myös houkutella useampia sairaanhoitajia hakijoiksi. Nimikkeen saamisen kriteerit ovat vaativat, myös hakemuksen tekeminen on kaikkiaan vaativa ja aikaa vievä prosessi. Kevyempi hakuprosessi voisi mahdollisesti tarkoittaa kriteerien madaltamista ja/tai sitä, ettei kaikkia hakemuksessa esiteltyjä näyttöjä tarvitse todistaa asianmukaisilla dokumenteilla.

Jos kriteerejä madalletaan, se tarkoittaisi vähemmän vaatimuksia vaikkapa työkokemuksen, täydennyskoulutuksen tai opetus-, ohjaus-, kehittämis- ja julkaisu toiminnan näyttöjen osalta. Silloin on määriteltävä uudestaan minkä tasoiselle asiantuntijuudelle erityispätevyysnimike on tae. Jos taas dokumenttien ja todistusten mukaan liittämisen vaadetta madalletaan, se tarkoittaa läpinäkyvyyden vähenemistä. Mikä olisi vaihtoehtoinen tapa kuvata luotettavasti kaikki ansiot? Näitä edellä kuvattuja seikkoja on pohdittava eri vaakakupeissa, jos hakuprosessin keventämistä harkitaan jatkossa keinoksi innostaa mukaan enemmän hakijoita. Verkkoportfoliota hakualustana on pyritty kehittämään käyttäjäystävälliseksi. Ajatus on, että kyky kuvata ja tuoda esille oma osaaminen on myös osa asiantuntijuutta.

## Erityispätevyyssnimikkeen aineelliset ja aineettomat hyödyt

Erityispätevyyssnimike antaa perusteet uudenlaisiin tehtävänkuviin ja osaamiseen perustuvaan palkkakehitykseen. Pettymystä on osalle tuottanut kuitenkin se, ettei palkassa tai työnkuvassa ole nimikkeen saamisen myötä ollut mitään muutosta. Tähän varmasti osaltaan vaikuttaa se, ettei erityispätevyyssjärjestelmää ja sen tuomaa nimikettä ja osaamista tunnisteta, mutta myös se, että moni nimikkeen saanut työskentelee jo erilaisissa asiantuntijatyönkuvissa. Nimikkeen saamisen kriteerit ovat vaativat. Hakijalta edellytetään riittävän työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen lisäksi jo tietynasteista tunnustettua asiantuntija-asemaa: työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen lisäksi riittävää näyttöä opettamis-, ohjaamis-, kehittämis- ja julkaisutoiminnasta.

Nykyisessä KVTES:ssä palkkausta koskevat määräykset lähtevät tehtävän vaativuudesta. Jos hakijalla on jo nimikkeen saadessaan vaativampi tehtävä, se ei välttämättä muutu nimikkeen saamisen tai päivittämisen vuoksi. Tällöin ei palkkakaan yleensä muutu. Nyt kyselyssä ei selvitetty, oliko hakijoilla jo ennen nimikkeen saamista sellainen tehtävä, jonka vaativuuden myötä palkkaa oli jo aiemmin tarkastettu ja nostettu vastaamaan työn vaativuutta.

Terveystieteiden asiantuntijatehtävissä toimivien palkkauksessa voidaan soveltaa KVTES LIITE 3 1§ mukaista soveltamisohjetta. Heidän tehtävänsä muodostuvat itsenäisestä alan teoreettiseen hallintaan ja käytännön asiantuntemukseen perustuvasta terveydenhuollon tutkimus-, suunnittelu- ja kehittämistyöstä. Tehtävät kohdentuvat laajempaan toimintaympäristöön ja palvelevat koko organisaatiota. Päätehtävät muodostuvat esimerkiksi konsultoinnista, koordinoinnista, toiminnan kehittämisestä, kouluttamisesta ja julkaisutoiminnasta (esim. kliiniset asiantuntijat kuten hygienia-, diabetes-, kipu-, tules-, yms. asiantuntija). Terveystieteiden asiantuntijat ovat palkkahinnoittelun ulkopuolisia, viiteryhmänä voidaan käyttää yleensä hoitoalan johto- ja esimiestehtävissä toimivien palkkausta. Erityispätevyyssnimikkeen saaneiden työnkuvat vaihtelevat, mutta ainakin osalla vaikuttaisi työnkuva vastaavan hyvinkin tässä kuvattua terveydenhuollon asiantuntijatehtävää. Siitä ei ole tietoa, kuinka nimikkeen saaneiden palkkauksessa on mahdollisesti sovellettu tätä ohjetta.

Erityispätevyyssnimikkeen saaneen tulee itse olla yhteydessä työnantajaansa ja neuvotella nimikkeen mahdollisesti aiheuttamista tehtävänkuvan muutoksista ja / tai suhteesta palkkaukseen. Muutoksia ei valitettavasti voi nimikkeen saamisen myötä taata. Kyselyn vastausten perusteella Sairaanhoidotalon yhteistyössä Tehyn kanssa tulee edelleen selkeyttää järjestelmää ja siitä viestimistä niin hakijoille kuin työnantajille myös palkkaedunvalvonnan näkökulmasta.

Osalle erityispätevyyssnimikkeen saaneista on nimikkeestä ollut konkreettista hyötyä urakehityksen ja myös palkan näkökulmasta. Osalla oli näiden suhteen pettymyksiä, osaamista ei nähty tai hyödynnetty, konkreettisen hyödyn puute ei kannustanut nimikkeen päivittämiseen. Kuitenkin moni toi esille myös muita tärkeitä ns. aineettomia hyötyjä, kuten ammatillisen itsetunnon nousu, osaamisen näkyväksi tuleminen, osaamisen osoittaminen muille tai arvostuksen ja motivaation kasvu. Osalla oma jo olemassa oleva asiantuntijarooli sai ikään kuin virallisen vahvistuksen, että siihen on pätevyys. Onkin hyvä nähdä, että ammatin ja työn veto- ja pitovoimatekijät ovat moninaisia.

## Kollegiaalisuus voimavara hoitotyön edistämiseen

Kollegiaalisuus nousee aineistosta esiin yhtenä teemana. Toimipaikoissa toivoisi olevan kateuden sijasta sellainen kulttuuri, jossa kollegoita kannustetaan osaamisen kehittämiseen ja sen näkyväksi tekemiseen, kuten osassa vastaajien työpaikoista asia tuntuu olevankin, mutta ei valitettavasti kaikissa. Kollegan erityisosaaminen hyödyttää parhaimmillaan koko toimipaikkaa sekä hoitotyön kehittämistä,

näkyvyyttä ja arvostusta. Kollegan erilaista osaamista tulisi arvostaa, ja hyödyntää konsultoimista, puolin ja toisin.

Esihenkilöiden ja työpaikkojen näkökulmasta urakehitysmahdollisuudet ja niihin liittyvät kannustus, arvostus ja palkitsemisjärjestelmät ovat kilpailuvaltteja, kun pahenevassa sairaanhoitajapulassa kilpaillaan ammattilaisista. Kehityskeskustelussa voi erityisosaamista osoittavan työntekijän kohdalla kannustaa erityispätevyysnimikkeen hakuun tai rakentaa osaamista haku varten. Yhdessä voi pohtia nimikkeen mahdollisia vaikutuksia työnkuvaan ja palkkaan sekä sitä, kuinka osaaminen voisi hyödyttää työpaikkaa. Työnantaja voi konkreettisesti tukea hakemista antamalla ainakin osin työaikaa hakemuksen tekoon ja maksamalla arviointimaksun (120 €).

Ainakaan ammattitaitonsa kehittämisestä innostunutta ammattilaista ei koskaan tule mitätöidä. Sellainen on hyvin lyhytnäköistä henkilöstöpolitiikkaa. Hoitotyön esihenkilön mahdollisuudet konkreettiseen rahalliseen palkitsemiseen ja työnkuvan muuttamiseen voivat hyvästä tahdosta huolimatta olla vaihtelevia, mutta aina voi kannustaa ja osoittaa arvostusta eri tavoin, pyrkiä luomaan mahdollisuuksia.

Myös Sairaanhoitajaliiton toiminnassa voisi varmasti miettiä vielä paremmin erilaisten mahdollisuuksien luomista erityispätevyysnimikkeen saaneille. Heitä on saatettu esimerkiksi konsultoida lausuntojen laatimisessa, kutsua asiantuntijapuhujiksi tai esitellä heidän työtään Sairaanhoitaja-lehdessä, mutta tätä voisi edelleen kehittää.

### Erityispätevyysnimike osana sairaanhoitajan urapolkua

Sairaanhoitajien kliinisten uramallien kansallisessa kehittämisessä on kehittämistarpeita, mutta kaikkiaan viime vuosina ollut myös edistysaskeleita. Näitä ovat esimerkiksi kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden työnkuvien kehittäminen ja niiden määrän kasvu, YAMK kliininen asiantuntija -tutkintojen opintosuunnitelmien yhtenäinen kehittämistyö ja sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen.

Parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon neuvottelukunnan (TANK) hoitotyön jaosto valmistelee esitystä kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen sisällöiksi. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) on toteuttanut vuosina 2020–2021 sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arvioinnin ja tuottanut tulosten pohjalta kehittämissuosituksen (lähteissä). Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön yhteistyössä käynnistyy sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke, SOTEKO, jatkona Osaamisella soteen -hankkeelle (2017-2019). Urakehitysmalleja syntyy paikallisesti, esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on hiljan luotu kliinisen hoitotyön uramalli, joka sisältää myös palkkakehityksen.

Sairaanhoitajaliiton asiantuntijaryhmä julkaisi vuonna 2016 raportin, *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*, jossa kuvattiin sairaanhoitajan kliininen urapolku ja annettiin viisi kehittämissuositusta. Tänä keväänä asiantuntijaryhmä on koottu uudestaan tarkastelemaan laajavastuisten työnkuvien ja kliinisen urapolun nykyhetken tilannetta ja kehittämistarpeita.

Vuoden 2016 raportissa kliinisen hoitotyön erityispätevyysnimike asemoitiin välille erikoistunut sairaanhoitaja – laajavastuinen hoitotyö (kts. kuvio 2). Ajateltiin, että nimikkeen kriteerit edellyttävät enemmän kuin erikoistuneen sairaanhoitajan kompetenssit, mutta kuitenkin ei vaadita ylempää korkeakoulututkintoa, kuten on vaade laajavastuisen hoitotyön työnkuviissa (asiantuntijasairaanhoitaja ja kliinisen hoitotyön asiantuntija). Osalla erityispätevyysnimikkeen saaneista toki on ylempi korkeakoulututkinto.

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

**KUVIO 2:** Sairaanhoitajan kliininen uramalli ja kliinisen hoitotyön erityispätevyys sen osana. Lähde: Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin, Sairaanhoitajaliitto 2016.

Riippuen käynnissä olevan kansallisen erikoistumiskoulutuksen kehittämistyön lopputulemasta, tulee erityispätevyysnimikkeen rooli suhteessa siihen arvioida uudestaan. Voisiko erityispätevyysnimike olla esimerkiksi täydentävä väylä osoittaa erityisosaaminen suppeilla erikoisaloilla, joille ei ole virallista erikoistumiskoulutusta? Eri erikoisalat vaikuttavat olevan hyvinkin epätasa-arvoisessa asemassa sen suhteen, kuinka hyvin täydennyskoulutusta on saatavilla.

Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategiassa vuosille 2015-2020 on sairaanhoitajan osaamista kuvattu Stagerssin luokituksella. Hoitotyön tiedonhallinnan erityispätevyys saavuttaminen edellyttää tason 3-4 osaamista:

- Taso 1: Aloittavalla sairaanhoitajalla on perustiedot ja -taidot tiedonhallinnasta ja terveydenlukupolusta sekä erilaisen teknologian käytöstä.
- Taso 2: Kokeneella sairaanhoitajalla on oman erikoisalansa asiantuntijuus ja hän on hyvin taitava tiedonhallinnassa. Hän käyttää tietotekniikkaa työnsä tukena ja yhteistyössä tiedonhallintaan erikoistuneen sairaanhoitajan kanssa eri menetelmien parantamiseksi.
- Taso 3: Tiedonhallintaan erikoistunut sairaanhoitaja on tiedonhallinnan asiantuntija, jolla on sekä hoitotyön että tiedonhallinnan koulutus. Hän osallistuu organisaatiossaan tietojärjestelmien kehittämiseen omaa asiantuntijuuttaan hyödyntäen.
- Taso 4: Tiedonhallinnan innovaattori on tiedonhallinnan kehittäjä, joka tutkii ja kehittää teorioita sekä johtaa tiedonhallinnan käytäntöjä ja tutkimusta.



Asiantuntijaryhmä on keväällä 2021 tuottanut liiton sähköisten terveystalveluiden strategiasta päivitetyn version: *Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia*. Uusi strategia ei sisällä Stagerssin luokitusta.

Kun sairaanhoitajan uramallin kehittäminen etenee eri tahoilla kansallisesti, on myös syytä jatkuvasti peilata erityispätevyyssnimikkeen asemaa osana sitä. Yksi suositus Sairaanhoitajaliiton vuoden 2016 raportissa on: *”Kun terveydenhuollon ammattihenkilölakia seuraavan kerran uudistetaan, tulee selvittää mahdollisuus merkitä hoitotyön asiantuntijatehtävät Valviran ammattihenkilörekisteriin erikoispätevyytenä. Tämä lisäisi potilasturvallisuutta, toiminnan läpinäkyvyyttä ja väestön luottamusta asiantuntijatoimintaan.”*

Jos kansalliseen sääntelyyn jatkossa päästään, voisi kenties Sairaanhoitajaliiton rooli erityispätevyyssnimikejärjestelmän ylläpitäjänä vähetä tai poistua. Järjestelmän kehittäminen ja ylläpito on toistaiseksi ollut askel hoitotyön erikoisosaamisen kansalliseen ja viralliseen sääntelyyn, joka on pitkälti puuttunut. Tai ehkä erityispätevyyssjärjestelmä liiton ylläpitämänä edelleen vahvistuu osana muuta kansallista kliinistä urakehitysmallia. Liiton kasvava ja vahvistuva yhteistyö eri erikoisalakijärjestöjen, liiton asiantuntijajaostojen kanssa, luo tähän myös uudenlaisia mahdollisuuksia.

## Lähteet:

- Hoitotyön tiedonhallinnan erityispätevyys. Kriteeristö. Sairaanhoitajaliitto 2020. Saatavilla: [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/06/HOTA\\_KRITEERIT\\_2020.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/06/HOTA_KRITEERIT_2020.pdf)
- Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön erityispätevyys. Kriteeristö. Sairaanhoitajaliitto 2020. Saatavilla: [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/06/ERP\\_ERITYISPA%CC%88TEVYYS\\_2020.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/06/ERP_ERITYISPA%CC%88TEVYYS_2020.pdf)
- Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliitto 2016. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. Huhtikuu 2021. Sairaanhoitajaliitto. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>
- Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalveluiden strategia vuosille 2015-2020. Sairaanhoitajaliitto 2015.
- Sosiaali- ja terveystalan korkeakoulutuksen arviointi. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus, 2021. Saatavilla: <https://karvi.fi/publication/sosiaali-ja-terveystalan-korkeakoulutuksen-arviointi/>

Raportin kokosi: Anna Suutarla, asiantuntija, Sairaanhoitajaliitto, kesäkuu 2021