

Suomen Sairaanhoidajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä: Esitys sosiaali- ja terveysministeriölle Hyvän työn ohjelman työnjakopiloteiksi

Sote-alan henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta parannetaan tällä hallituskaudella Hyvän työn ohjelman toimenpiteillä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) myönsi tammikuussa 2024 hyvinvointialueille yli 800 000 euroa valtionavustuksina sote-henkilöstön työnjakoa uudistaviin pilotteihin sekä työkykyä tukevaan toimintaan. Ensimmäisestä valtionavustushausta saatujen kokemusten perusteella STM tulee mahdollisesti päättämään työnjakopilottien laajentamisesta muihin kehittämiskohteisiin.

Suomen Sairaanhoidajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä* tekee seuraavat kolme ehdotusta tuleviksi työnjakopiloteiksi, jotka toteutettaisiin STM:n hankerahoituksella:

1. Lääkkeenmääräämishoitajan tehtävänkuvan mallintaminen ja pilotointi osana hoidon jatkuvuusmallia hyvinvointialueiden sote-keskuksissa

Käytännön ongelma

Lääkkeenmääräämishoitajien tehtäväkuva ei ole selkeä sote-keskuksissa. Tämän vuoksi sellaisia potilaita, jotka lääkkeenmääräämishoitaja voisi osaamisensa puitteissa hoitaa, ohjautuu lääkärille (Koskinieniemi ym. 2023). Lääkkeenmääräämishoitajien työajasta suurin osa voi kulua sellaisissa työtehtävissä, joissa he eivät voi määrätä lääkkeitä, kuten puhelinpalvelussa tai etäpalveluissa. Osaaminen jää tällöin täysimääräisesti hyödyntämättä, mikä ilmenee konkreettisesti esimerkiksi kirjoitettujen lääkemääräysten vähäisenä määränä lääkkeenmääräämishoitajaa kohden. Tehtävänkuvan epäselvyys ja osaamisen vajaakäyttö turhauttavat lääkkeenmääräämishoitajia, ja vähentävät työn pitovoimaa.

Lääkkeenmääräämishoitajalla tarkoitetaan laillistettua sairaanhoitajaa sekä sairaanhoitajana laillistettua terveydenhoitajaa tai kätilöä, jolla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n mukainen rajattu lääkkeenmääräämisoikeus (L 559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, A 1088/2010 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmääräämisestä).

Ratkaisu

Asiantuntijatyöryhmä ehdottaa, että lääkkeenmääräämishoitajan tehtäväkuva mallinetaan ja pilotoidaan osana hoidon jatkuvuusmallia (ns. Omalääkärimalli 2.0) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotoilla sote-keskuksissa.

Hoidon jatkuvuusmallissa hoidon jatkuvuus turvataan nimeämällä potilaalle oma lääkäri ja oma hoitaja. STM:n raportin (2022:17) mukaan omahoitajan tehtäväkuvaan kuuluu muun muassa potilaan yhteydenottokanavana toimiminen sekä hoidon tarpeen arviointi. Sosiaali-

ja terveysministeriö on myöntänyt keväällä 2024 hoidon jatkuvuusmallin käyttöönottaville hyvinvointialueille 9,9 miljoonaa euroa rahoitusta.

Lääkkeenmääräämishoitajien tehtävänkuva osana hoidon jatkuvuusmallia tulee määritellä kansallisella tasolla. Tehtävänkuvan määrittelyä on tehty esimerkiksi yksittäisten hyvinvointialueiden hankkeissa (Luumi & Pyysalo 2022) ja YAMK-opinnäytetöissä (Hannus 2023, Huttunen 2023).

Koska tehtävänkuvia ei ole kansallisesti mallinnettu, lääkkeenmääräämishoitajien määrää ei ole hyvinvointialueilla lisätty kansalaisten palvelujen tarvetta vastaavasti. Lisäksi tämän ammattiryhmän osaaminen ei ole täysimääräisesti käytössä.

Tavoitteena lääkkeenmääräämishoitajien tehtävänkuvan mallintamisella ja pilotoinnilla osana hoidon jatkuvuusmallia tulee olla:

1. potilaiden ohjautuminen oikealle ammattihenkilölle oikea-aikaisesti (lääkäreille edelleen ohjautuu potilaita, jotka lääkkeenmääräämishoitaja voisi hoitaa),
2. hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja
3. lääkkeenmääräämishoitajien osaamisen nykyistä parempi hyödyntäminen.

Perustason palvelujen hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta pyritään Orpon hallituskahdella vahvistamaan hyödyntämällä omalääkäri-, omahoitaja- ja omatiimimallia.

Omalääkärimallista käytetään myös käsitettä hoidon jatkuvuusmalli. Siinä keskeistä on potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuus, sekä moniammatillinen tiimi, jossa työskentelee omahoitaja ja muita ammattihenkilöitä. Malli perustuu tutkimusnäyttöön hoidon jatkuvuuden hyödyistä. Sen avulla voi olla mahdollista säästää terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (STM 2022:17).

Lääkkeenmääräämishoitajia on koulutettu Suomessa yli vuosikymmenen ajan, vuodesta 2012 lähtien. Vuoden 2023 lopussa Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä Terhikissä oli 736 terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla oli voimassa oleva sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus myönnettiin vuonna 2023 yhteensä 61 ammattihenkilölle. (Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2023)

Lääkkeenmääräämishoitajat määräävät tällä hetkellä apteekista toimitettavia lääkkeitä vähän. Se on osaltaan viite siitä, että lääkkeenmääräämishoitajien osaaminen ei ole täysimääräisesti käytössä. Fimean ja Kelan kokoamien lääketilastojen (2022) mukaan yhteensä 519 lääkkeenmääräämishoitajaa oli määrännyt vuonna 2022 apteekista ostettuja, sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä. Lääketoimituksia oli 42 lääkkeitä määrännyttä lääkkeenmääräämishoitajaa kohden. Lääkäreiden osalta vastaava määrä oli 1 912 ja hammaslääkäreillä 64. Lääkärit määräsivät 84,9 % korvattavista lääkkeistä, hammaslääkärit 13,7 % ja sairaanhoitajat 1,4 %. (Kela & Fimea, Suomen lääketilasto 2022)

Tutkimusten mukaan lääkärit edelleen hoitavat paljon sellaisia potilaita, joita myös lääkkeenmääräämishoitaja voisi hoitaa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden puitteissa (Koskiniemi ym. 2023, Laapio-Rapi 2020). Lääkkeenmääräämishoitajan tehtävänkuvan huolellinen suunnittelu on tärkeää, jotta lisäkoulutuksella saavutettu osaaminen saadaan mahdollisimman hyvin organisaatioiden käyttöön (Vesterinen 2013).

Jotta lääkkeenmääräämishoitajien osaaminen tulisi nykyistä paremmin käyttöön perustason palvelujen avosairaanhoidon vastaanotoilla sote-keskuksissa, tulee mallintaa ja pilotoida toimintamalli, jossa määritellään esimerkiksi seuraavat asiat:

1. lääkkeenmääräämishoitajien tehtävänkuva omahoitajana hoidon jatkuvuusmallissa
2. kansallinen määrittely potilasryhmille, jotka voidaan ohjata lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle osana hoidon jatkuvuusmallia
3. etävastaanottomahdollisuuksien lisäämisen selvittäminen lääkkeenmääräämishoitajien työssä.

2. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan mallintaminen ja pilotointi ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Asiantuntijatyöryhmä ehdottaa, että asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuva mallinnetaan ja pilotoidaan ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Asiantuntijasairaanhoidajan määritelmä

Asiantuntijasairaanhoidajalla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto, esimerkiksi klinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) -koulutuksesta. Tämän lisäksi hänellä voi olla myös lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys. Asiantuntijasairaanhoidajan työn pääpaino on laajavastuisessa kliinisessä hoitotyössä. Työhön sisältyy lisäksi kouluttamista sekä tutkimus- ja johtamistyöhön osallistumista näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi. Työhön sisältyy myös perinteisesti lääkärille kuuluvia tehtäviä, osana laajavastuista hoitotyötä. Tehtävänkuvaan sisältyy esimerkiksi seuraavia tehtäviä: potilaiden itsenäinen tutkiminen, arviointi ja oireenmukainen hoito; hoitosuunnitelmien laatiminen; konsultointi osana moniammatillista tiimiä sekä näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen. Ylemmän korkeakoulututkinnon kautta saavutettu osaaminen mahdollistaa työskentelyn laajavastuisella tasolla niin näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja sen johtamisessa kuin tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa sekä klinisen hoitotyön kehittämistyössä. (Suomen Sairaanhoidajat, 2023)

Perustelut ja ehdotus

Väestö ikääntyy ja hoidon tarvetta lisää esimerkiksi muistisairauksien kasvava määrä. Vuoteen 2030 mennessä 80 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan maassamme 116 000 henkilöllä ja seuraavan 30 vuoden kuluessa lähes 320 000 henkilöllä. Myös hyvin vanhojen, eli yli 90-vuotiaiden henkilöiden määrä kasvaa tulevina vuosikymmeninä.

lääkkäiden palveluja saavilla henkilöillä on lähes aina yksi tai useampi vakava sairaus ikääntymisen aiheuttaman vaikean raihnaisuuden lisäksi. (Finne-Soveri ym. 2022)

Näyttöön perustuvan ja laadukkaan hoitotyön turvaamiseksi ikäihmisten palveluissa tarvitaan lähihoitajien lisäksi tarkoituksenmukaisessa suhteessa sairaanhoitajia, erikoistuneita sairaanhoitajia (erikoistumiskoulutus tai vastaava) ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita (ylempi korkeakoulututkinto, profiilista riippuen: **asiantuntijasairaanhoitaja** tai kliinisen hoitotyön asiantuntija). Lähihoitajien koulutukseen ei kuulu esimerkiksi näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen organisaatioissa. (kts. FinAME-asiantuntijuusmalli™ 2022 ja Sairaanhoitajaliitto 2016, sivu 32)

Kanadassa on saatu hyviä tuloksia, kun pitkäaikaishoitoon rekrytointiin laajavastuisissa, itsenäisissä työnkuissa työskenteleviä asiantuntijasairaanhoitajia (Nurse Practitioner). Päällekkäisten lääkkeiden määrää, kaatumisia ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä pystyttiin vähentämään. Asiakkaiden siirrot akuuttihoitoon myös vähenivät. (Kilpatrick ym. 2020)

Yhdysvalloissa gerontologisia laajavastuisissa, itsenäisissä työnkuissa toimivia sairaanhoitajia (gerontological advanced practice registered nurses (APRNs) on työskennellyt pitkäaikaishoidon yksiköissä miltei 40 vuoden ajan. Tällaisissa rooleissa toimivat sairaanhoitajat on tunnustettu tärkeiksi moniammatillisten tiimien jäseniksi pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa. (The Gerontological Advanced Practice Nurses Association (GAPNA), 2022)

Sairaanhoitajien laajavastuisten tehtävänkuvien käyttöönotto edistää muun muassa hoitotyön konsultaatorakenteita sekä koulutusta kaikille toimintayksikön hoitotyöntekijöille. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (Aiken ym. 2022) todettiin että suurempi asiantuntijasairaanhoitajien määrä sairaaloissa oli yhteydessä parempiin hoitotuloksiin sekä myös kaikkien samassa sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien merkittävästi vähäisempään työuupumuksen tasoon, korkeampaan työtyytyväisyyteen ja vahvempaan aikomukseen pysyä työssään. Sairaanhoitajien kliinisessä työssä uralla eteneminen tulisi olla mahdollista myös ikäihmisten palveluissa. Se lisäisi näiden työvoimakriittisten palvelujen veto- ja pitovoimaa sairaanhoitajien uravalintana.

Ikäihmisten palveluissa asiantuntijasairaanhoitajien tehtävänkuvia ei vielä juurikaan ole kehitetty Suomessa. Uudenlaisten asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvien myötä asiakkaiden kokonaistilannetta voitaisiin koordinoida ja arvioida palveluyksikössä nykyistä paremmin. Lisäksi olisi mahdollista edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä arvioida ja vähentää turhia päällekkäisiä lääkityksiä. Lisäksi voitaisiin mahdollisesti vähentää päivystyskäyntien määrää, kun osa akuuteista sairauksista voitaisiin hoitaa hoivakodissa. Asiantuntijasairaanhoitajat voisivat toimia hoivakotien muille hoitotyöntekijöille konsultaation tarjoajana ja he voisivat tehdä tiivistä yhteistyötä hoivakotien lääkäreiden kanssa. Asiantuntijasairaanhoitajat voisivat myös toteuttaa ja kehittää palliatiivista ja saattohoitoa. Asiantuntijasairaanhoitajat toimisivat hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden työn tukena kehittämällä hoitotyötä ja toteuttamalla osaltaan myös omavalvontaa.

Ikäihmisten palveluissa, kuten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, tarvitaan hoitotyön laadun ja asiakasturvallisuuden systemaattista kehittämistä. Tutkittua tietoa tulee viedä käytäntöön ja hoitosuosituksia tulee ottaa käyttöön nykyistä tehokkaammin. Palliatiivista ja saattohoitoa tulee kehittää.

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvia tulee kansallisella tasolla mallintaa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tämä mahdollistaisi näiden tehtävänkuvien laajamittaisemman käyttöönoton nykyistä useammassa ikäihmisten palveluja tarjoavassa organisaatiossa.

3. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvan mallintaminen ja pilotointi kotihoidossa

Asiantuntijatyöryhmä ehdottaa, että kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuva mallinnetaan ja pilotoidaan kotihoidossa.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan määritelmä

Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla sairaanhoitajatutkinnon ja soveltuvan työkokemuksen lisäksi ylempi korkeakoulututkinto, esimerkiksi hoitotieteen maisteritutkinto yliopistosta. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat ovat laadukkaan hoitotyön kehittäjiä, mahdollistajia ja arvioijia. Tehtävänkuvassa on vahva kliinisen työn osaaminen ja orientaatio, ja se voi sisältää myös välitöntä kliinistä hoitotyötä, osana moniammatillista tiimiä. Kliiniset asiantuntijat työskentelevät useimmiten sairaalaorganisaatioissa, mutta enenevässä määrin myös perusterveydenhuollossa. Ylemmän korkeakoulututkinnon kautta saavutettu osaaminen mahdollistaa työskentelyn laajavastuisella tasolla niin näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja sen johtamisessa kuin tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa sekä kliinisen hoitotyön kehittämistyössä. (Suomen Sairaanhoidajat 2023)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuvaan kuuluu muun muassa näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen; sairaanhoitajien ja muiden sote-ammattilaisten kouluttaminen; sairaanhoitajille, muille sote-ammattilaisille ja sidosryhmille konsultaatiotuki; tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuminen; tiivis yhteistyö potilastyössä toimivien sairaanhoitajien kanssa sekä yksiköiden ja organisaation strategiseen suunnitteluun ja työn vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen. (Suomen Sairaanhoidajat 2023, Tuomikoski ym. 2024, International Council of Nurses 2020) Kliinisen hoitotyön asiantuntijat tuovat arvokasta hoitotyön asiantuntemusta moniammatillisiin tiimeihin, kts. esimerkiksi Perusterveydenhuollon neuvottelukunta ja kliinisen hoitotyön asiantuntija Eva-Leena Antero-Jalava hoitotyön edustajana (Duodecim, 2024).

Vuonna 2024 Suomessa työskentelee kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvissa 148 ammattilaista, heistä 80% on sairaanhoitajataustaisia. Valtaosalla (66%) on maisterin tutkinto yliopistosta, 10%:lla tohtorin tutkinto ja 24%:lla ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

(Suomen Terveystieteiden Kliiniset Asiantuntijat –verkoston selvitys, julkaisematon materiaali)

Perustelut ja ehdotus

Väestö ikääntyy, joten ikääntyneiden määrä lisääntyy palvelujen piirissä. Säännöllisen kotihoidon tarve kasvaa iän myötä. Vuonna 2022 75–84-vuotiaiden ikäryhmässä 8 prosenttia, 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä 30 prosenttia ja yli 95-vuotiaiden ikäryhmässä 57 prosenttia sai säännöllisen kotihoidon palveluita. Vuonna 2022 kotihoidon asiakkaita oli kaikkiaan noin 194 000. Yli puolella (59 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä. Noin viidenneksellä (17 %) asiakkaista kotihoidon käyntejä oli päivässä kolme tai enemmän. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2023)

Lähihoitajien lisäksi kotihoidossa tarvitaan tarkoituksenmukaisessa suhteessa sairaanhoitajia, erikoistuneita sairaanhoitajia (erikoistumiskoulutus tai vastaava) ja laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijoita (ylempi korkeakoulututkinto, profiilista riippuen: asiantuntijasairaanhoitaja tai **kliinisen hoitotyön asiantuntija**). (kts. FinAME-asiiantuntijuusmalli™ 2022 ja Sairaanhoitajaliitto 2016, sivu 32)

Sairaanhoitajien kliinisessä työssä uralla eteneminen tulee olla mahdollista myös kotihoidossa. Se lisää näiden palvelujen veto- ja pitovoimaa sairaanhoitajien uravalintana. Samalla hoidon laatua voidaan kotihoidossa kehittää ja tarjota hoitotyön konsultaatorakenteita sekä koulutusta kaikille yksikön hoitotyöntekijöille.

Kotihoidossa tarvitaan hoitotyön laadun ja asiakasturvallisuuden systemaattista kehittämistä. Tutkittua tietoa tulee viedä käytäntöön ja hoitosuosituksia tulee ottaa käyttöön nykyistä tehokkaammin. Palliatiivista ja saattohoitoa tulee kehittää. Näyttöön perustuvien, yhtenäisten käytäntöjen implementoinnin koordinointi, konsultaatio, varmistaminen ja tuki ovat erityisen tärkeitä kotihoidossa, jossa hoitotyöntekijät työskentelevät yksin ja itsenäisesti asiakkaiden kodeissa. Se varmistaisi niin hoidon laatua, perusteltua yhdenmukaisuutta, turvallisuutta kuin kustannusvaikuttavuutta.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvia tulee kansallisella tasolla mallintaa kotihoidossa. Tämä mahdollistaisi näiden tehtävänkuvien laajamittaisemman käyttöönoton nykyistä useammassa ikäihmisten palveluja tarjoavassa organisaatiossa. Ikäihmisten palveluissa kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvia ei vielä juurikaan ole kehitetty Suomessa.

*

Suomen Sairaanhoidajat ry, laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmän jäsenet

- Anna Axelin, Turun yliopisto, apulaisprofessori
- Mervi Flinkman, Tehy, työvoimapolitiittinen asiantuntija
- Inkeri Hutri, HUS, kliininen asiantuntija
- Sini Hämäläinen, LAB amk, lehtori
- Krista Jokiniemi, Itä-Suomen yliopisto, yliopistonlehtori
- Tuija Lehtikunnas, Tyks, sairaalaylihoitaja
- Jenni Nurmi, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Sairaanhoidaja YAMK, auktorisoitu seksuaalineuvoja
- Maarit Palomaa, Lapin hyvinvointialue, hallintoylihoitaja
- Virpi Sulosaari, Turun amk, yliopettaja
- Anna Suutarla, Suomen Sairaanhoidajat, asiantuntija
- Annukka Tuomikoski, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiantuntijaylihoitaja

Lähteet:

Aiken, L., Sloane, D., Brom, H., Todd, B., Barnes, H., Cimiotti, JP., Cunningham, R. & McHugh, M. (2021). Value of Nurse Practitioner Inpatient Hospital Staffing. *Med Care* 59(10), 857-863.

Fimea & Kela (2023). Suomen lääketilasto 2022. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Verkossa (luettu 11.3.2024):
<https://www.julkari.fi/handle/10024/148589>

FinAME-asiantuntijuusmalli™ (2022). Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkossa (luettu 10.6.2024):
<https://hotus.fi/tutkimusnaytto-kayttoon/tukirakenteet-ja-toimintamallit/finame-asiantuntijuusmalli/>

Finne-Soveri H, Forsius P, Hökkä M, Maula S, Surakka T. & Hammar, T. (2022). Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkossa (luettu 11.3.2024):
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

The Gerontological Advanced Practice Nurses Association (GAPNA). (2022). Eliminating Practice Barriers of the Gerontological APRN in the LongTerm Care Setting. Verkossa (luettu 13.6.2024):
<https://www.gapna.org/sites/default/files/statements/LTCAPRN.pdf>

Hannus, H. (2023). Lääkkeitä määrävän sairaanhoidajan työnkuvan perusteet tiimimallissa perusterveydenhuollon vastaanotolla. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkossa (luettu 11.3.2024):
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/798489/Opinnäytetyö_Hannus_Heidi_YSY21SK%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Huttunen A. (2023). Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräminen tiimityössä. YAMK-opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Verkossa (luettu 4.12.2023):
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/809687/huttunen_aila.pdf?sequence=2&isAllowed=y

International Council of Nurses (2020). Guidelines on Advanced Practice Nursing.

Verkossa (luettu 11.3.2024):

https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_APN%20Report_EN.pdf

Kilpatrick K, Tchouaket É, Jabbour M, Hains S. A mixed methods quality improvement study to implement nurse practitioner roles and improve care for residents in long-term care facilities. BMC Nurs. (2020). Jan 29;19:6. doi: 10.1186/s12912-019-0395-2.

Koskiniemi S, Sund R, Liukka M, Härkänen M. (2023). Readmissions after appointments with nurse prescribers: A register-based study. Journal of Clinical Nursing 2023 Nov;32(21-22):7783-7790. doi: 10.1111/jocn.16837.

Laapio-Rapi E. (2020). Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenterveystieteiden avohoidon palveluprosessissa. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex.

Verkossa (luettu 10.6.2024):

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Luumi, A. & Pyysalo, M. (2022). Lääkkeenmääräämishoitajan nykytila, palkkaus ja kehittämissuhteet lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen parempaan hyödyntämiseen Etelä-Karjalassa. Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma Etelä-Karjalassa.

Verkossa (luettu 11.3.2024):

<https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-12/Raportti%20l%C3%A4%C3%A4kkeenm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4mishoitajista%20Etel%C3%A4-Karjalassa.pdf>

Lääkkeenmääräämishoitajan nykytila, palkkaus ja kehittämissuhteet lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen parempaan hyödyntämiseen Etelä-Karjalassa.

Verkossa (luettu 11.3.2024):

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/laakkeenmaaraamishoitajan-erikoisosaamisen-parempi-hyodyntaminen-etela-karjalassa>

Perusterveydenhuollon neuvottelukunta, päivitetty 16.4.2024. Duodecim, käypä hoito.

Verkossa (luettu 10.6.2024):

<https://www.kaypahoito.fi/perusterveydenhuollon-neuvottelukunta>

Sairaanhoidajaliitto (2016). Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin.

Verkossa (luettu 11.3.2024):

<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088. Finlex. Verkossa (luettu 10.6.2024):

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/2010108>

Suomen Sairaanhoidajat 2023. Laajavastuinen hoitotyö – sairaanhoidajan uramalli lähellä ihmistä. Verkossa (luettu 11.3.2024):

https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_fina

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tilastoraportti 28/2023. Kotihoito 2022. Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022.

Verkossa (luettu 20.5.2024):

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146641/Tilastoraportti%2028%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomikoski, A.M., Flinkman, M., Sulosaari, V., Suutarla, A. & Jokiniemi, K. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuus ja sen tutkimus Suomessa: Kartoittava katsaus. Hoitotiede, hyväksytty julkaistavaksi.

Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2023.

Verkossa (luettu 11.3.2024):

<https://valvira.fi/documents/152634019/170900119/Valvira-toimintakertomus-2023.pdf/ee618d1e-a52d-362a-af1c-fef42bb71b07/Valvira>

Vesterinen, M-L. (2013). Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua – tutkimus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksista terveydenhuollon kustannustehokkuuteen. Kunnallisanalan kehittämissäatiö.