

*This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

**Please cite the original version:** Kotila, J. 2020. Laajavastuisen sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittyminen. Teoksessa: Aholaakko, T.-K. & Mäkelä, T. (toim.) Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä - sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Laurea-ammattikorkeakoulu: Laurea julkaisut 153, 80-87. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-595-5>

## 7 Laajavastuisten sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittyminen

Jaana Kotila

Laajavastuisilla tehtävänkuvilla on terveydenhuollossa selkeä tilaus. Yhdysvalloissa jo 1960-luvulla alkanut kehitystyö on jalkautunut Suomeenkin. Asiantuntijuuden laaja-alainen hyödyntäminen on nähty keskeisenä tekijänä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä.

Laajavastuinen hoitotyö –käsite (Advance Practice Nursing) on otettu käyttöön hoitotyön kansainvälisessä ja kansallisessa kirjallisuudessa 1980-luvulla (Bryant-Lukosius & DiCenso 2004; Sheer & Wong 2008). Ammattihenkilöön *Advanced Practice Nurse* (APN) viitattaessa, käytetään usein suomenkielistä termiä laajavastuisten hoitotyön asiantuntija. Hän on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon ja omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä (Sairaanhoitajaliitto 2016). Toimintaympäristö ja tehtävälle asetetut vaatimukset määrittelevät työn sisältöä. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN, 2002) mukaan ylempi korkeakoulututkinto on suositeltava koulutuksellinen lähtötaso. Tätä määritelmää käytetään useissa maissa kliinisten asiantuntijatehtävien kehittämisessä (Taulukko 1).

Hoitotyön laajavastuisten tehtävien kehittäminen oli alkanut Yhdysvalloissa jo 1960-luvulla, josta se eteni Australiaan, Isoon-Britanniaan ja Kanadaan 1970- ja 1980-luvuilla. Vuosituhannen vaihteessa asiantuntijatehtävien kehittäminen laajentui globaalisti, myös Pohjoismaihin. (Sheer & Wong 2008; Delamair & Lafortune 2010). Työnkuvat ovat vaihtelevia, minkä vaikeuttaa näiden työnkuvien käytön arviointia eri maissa. Suomessa ensimmäiset kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden toimet perustettiin yliopistosairaaloihin 2000-luvun alkupuolella, ensimmäinen Helsingin yliopistolliseen sairaalaan, HUSiin 2001 (Meretoja & Vuorinen 2000).

### LAAJAVASTUISET TEHTÄVÄNKUVAT ORGANISAATION VOIMAVARANA

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan alueen hoito- ja kättilötyön strategia nostaa esille laajavastuisten hoitotyön merkityksen tulevaisuuden väestökeskeisten palveluiden kehittämisessä. Suomessakin on

**Taulukko 1.** Edistyneen sairaanhoitajan lähikäsitteiden määrittelyt (Sairaanhoitajaliitto 2016)

## EDISTYNEEN SAIRAANHOITAJAN LÄHIKÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYT

ICN uuden määritelmän mukaan **Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija (APN)** on henkilö, joka on hankkinut lisäkoulutuksen kautta asiantuntevan tietopohjan, monimutkaiset päätöksentekovalmiudet ja kliiniset taidot laajennetulle hoitotyön osaamiselle (ICN, 2020).

Hoitotyön kliininen asiantuntija (**CNS**) ja asiantuntijasairaanhoitaja (**NP**) ovat kaksi kansainvälisesti tunnustettua erillistä toimenkuvaa.

**(NP)** nurse practitioner roolissa toimiva asiantuntijasairaanhoitaja voi itsenäisesti diagnosoida, tutkia ja hoitaa potilaita, joilla on akuutteja ja kroonisia tauteja ja sairauksia.

Hänellä on oma vastaanotto ja osa tehtävistä on sellaisia, joita lääkärit ovat perinteisesti tehneet.

**(CNS)** *clinical nurse specialist*, tehtävän ydintä on laadukkaan ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja juurruttaminen. Kliiniset asiantuntijat myös tuottavat uusia palveluita ja parantavat niiden laatua.

Eroava käsite on ”kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja (täydennyskoulutus 30–40 op)”, *nurse specialist*, joka käyttää yksilöityä tietoa hyväksi terveyden edistämässä ja ohjaa näin potilaita/asiakkaita käyttäytymisestä johtuvien terveysriskien minimointiin.

jo näyttöä siitä, että uudet työnkuvat helpottavat monia kriittisiä terveydenhuollon haasteita, kuten potilaan epäselviä tai katkeavia hoitopolkua, sirpaloituneita työnkuvia, hoitoon pääsyn tai hoidon jatkuvuuden vaikeuksia ja riittämätöntä yhteistyötä eri sektorien välillä. Uusien asiantuntijatehtävien avulla tuotetaan kustannusvaikuttavia, asiakaskeskeisiä palveluita ja hyviä hoitotuloksia. (WHO 2015).

Hoidon laadussa on asiantuntijaraportin mukaan Suomessa eroja eri toimipisteiden välillä sen suhteen, kuinka hyvin niissä toteutetaan näyttöön perustuvia yhtenäisiä hoitotyön suosituksia (Karma ym. 2013). Hoitotyön tutkimussäätiön (2019) raportin mukaan johtajien ja asiantuntijasairaanhoitajien ja -kättilöiden tulisi varmistaa tiivistetyn tiedon saatavuus, jotta näyttöön perustuvaa toimintaa ylipäätään voidaan edistää. Terveydenhuollon asiantuntijoiden nimikkeet, roolit ja tehtävät, kuten asiantuntijasairaanhoitaja tai hoitotyön asiantuntija, vaihtelevat kansallisesti ja maailmanlaajuisesti. Kansallisella tasolla yhdenmukaisuuden puute vaikeuttaa osaamisen tunnistamista ja hyödyntämistä hoito- ja kättilötyössä. (HOTUS 2019).

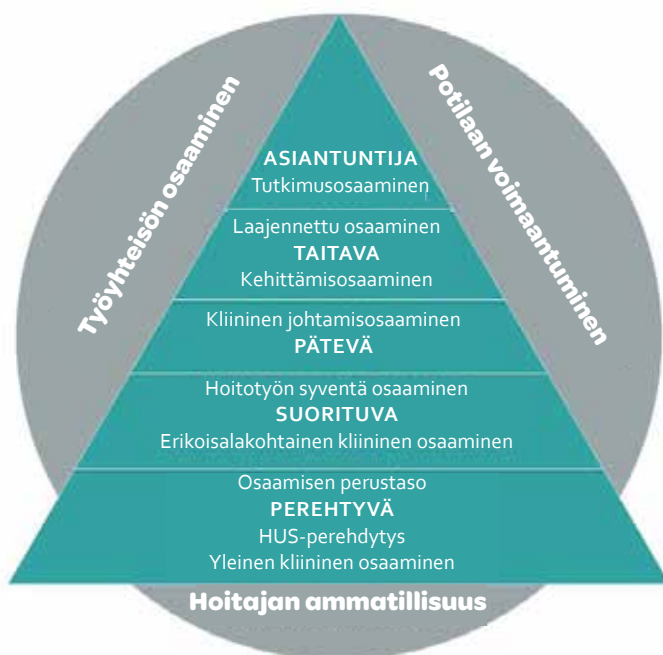
Kuten edellä on todettu, laajavastuiset tehtäväkuvat, joilla voidaan vaikuttaa potilastyöhön sekä suoraan että välillisesti, tulevat olemaan tulevaisuudessa terveydenhuollon organisaatioiden keskeinen voimavara. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat toimivat työyksikköä laajemmissa työtehtävissä ja heidän työpanoksensa lisää hoitotyön laatua koko organisaatiotasolla. Tarvitaan kansallisesti yhtenäiset ohjeistukset ja lainsäädäntö ohjaamaan laajavastuisen hoitotyön koulutusta, suunnittelua ja toteutusta organisaatioissa. Lisäksi hoitotyön asiantuntijatehtävien arvioinnin tulisi perustua niihin tavoitteisiin, joita organisaatio asettaa laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtäville. (WHO 2015). Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävillä edistetään näyttöön perustuvien toimintatapojen jalkauttamista, mitä terveydenhuoltolakin meiltä edellyttää.

## HISTORIAA -SAIRAANHOITAJAN AMMATTIURAMALLISTA KOHTI ASiantuntijuutta HUSin MALLIN MUKAAN

Sairaanhoitajien urasuunnittelua on tuettu ammattiuraohjelmalla (AURA) jo 25 vuotta (HUS 1995; 2007; 2015). AURA-mallin mukainen osaamisen varmistaminen sisältää osaamisen arvioinnin HYKSissä Riitta Meretojan kehittämän ammattipätevyysmittarin (NCS) mukaisesti. AURA-mallin taustalla oleva ammattiuramalli perustuu Bennerin (1984) määrittelemiin hoitotyön sisältöalueisiin ja niiden luokitteluun. HUSin mallissa tunnustetaan viisi ammatillisen pätevyyden tasoa Perehtyvä, Suoriutuva, Pätevä, Taitava ja Asiantuntija. Ammattiuramallin ideana on, että jokainen sairaanhoitaja saavuttaa pätevän tason noin 2–3 vuoden kuluessa ja myös säilyttää sen koko työuransa ajan, eteneminen taitava ja asiantuntijatasolle vaatii motivaation lisäksi pidempikestoiset täydennyskoulutukset. (Meretoja & Puumalainen 1999a).

AURAN lisäksi HUSissa myös muille ammattiryhmille on omat mallinsa, bionanalytikoille LAURA, röntgenhoitajille RAURA, fysioterapeuteille FAURA ja toisen asteen koulutetuille perus- ja lähihoitajille TAURA. AURA-mallissa kuvattiin ensin tasot (1–3) aloittelijasta pätevälle tasolle. Urakehitysohjelmaa pidettiin tarpeellisenä, koska se tukee sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ja auttaa tiedostamaan omaa osaamistaan (Meretoja & Puumalainen 1999a). Sairaanhoitajien ammattiuramallin käyttäminen on eräs käytännön johtamisen väline. Osastonhoitajan on tärkeää tuntea mallin tavoitteet, edistymistä mittaava kriteeristö ja sen käyttö omassa yksikössä. Osastonhoitaja tulee tuntea oma roolinsa sairaanhoitajien tukijana, kehittymisen mahdollistajana ja palautteen antajana. Strategisen johtamisen tasolla hoitotyön johtamista koordinoivat johtavat ylihoitajat ja tulosyksiköiden ylihoitajat. (Meretoja & Puumalainen 1999a).

## HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISEN KEHITTYMINEN



Kuvio 1. AURA-mallil © HUS. All rights reserved.

Kliininen urapolku on osoittautunut tarpeelliseksi sairaanhoitajien, hoitotyön ja terveydenhuollon hallinnon kannalta, varsinkin kun erikoissairaanhoitajakoulutus oppilaitoksissa on loppunut. Tehtäväkuvan laajentamiseen syntynyt tarve voi olla potilas-, organisaatio- tai yhteiskuntalähtöinen. Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako on ollut HUSin tavoitteena jo 2000-luvun alusta (Hukkanen ym 2005). Asiantuntijasairaanhoitajan toiminta 2000-luvun alussa oli vielä todella uutta ja HYKS/HUS on tehnyt tässä urauurtavaa kehittämistyötä myös valtakunnallisella tasolla.

Alkuvaiheessa mallissa kuvattujen asiantuntijatasojen (4–5 tasot, taitava ja asiantuntija) erot olivat lähinnä laadullisia (Ritmala-Castren & Meretoja 2004). Nykyisin Taitava-hoitajan työnkuva keskittyy potilashoidon kehittämiseen sairaanhoitajan omalla osastolla. Tätäkin koulutusta on kehitetty organisaation tarpeesta, kun esim. tehohoidon erikoistumiskoulutusta ei ole ollut saatavilla ammattikorkeakoulujen taholta. HUS alueella 2006 käynnistettiin myös hoitajavastaanottoa ja tehtävänsiirtoja STM (Hukkanen ym) ohjeen mukaan. Vuosina 2013–2014 uudistettiin ja selkeytettiin toimintaa, jolloin hoitajavastaanottojen kehittämien on laajentanut sairaanhoitajien työnkuvaa useilla eri sairaanhoidon alueilla. (Heino ym. 2013). Kliinisen asiantuntijan uraan ei ole ollut mallia, vaan se on pitänyt organisaatiossa luoda. Asiantuntijataso on AURA-mallin viides eli korkein taso. Vuosina 2001–2003 pilotointiin asiantuntijasairaanhoitajan toimintaa, jossa mukana oli viisi asiantuntijasairaanhoitajaa kirurgian ja sisätautien sekä neuro-, silmä- ja korvasairauksien toimialalta. Asiantuntijuuden laaja-alainen hyödyntämien nähtiin keskeisenä tekijänä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. (Meretoja 1999; Meretoja & Puumalainen 1999b; Meretoja ym. 2002).

Asiantuntijasairaanhoitajan työn vaatimuksia kuvattiin 2000-luvun alussa neljän työroolin avulla: kliininen hoitotyö, joko suorasti tai epäsuorasti, kouluttajan rooli, konsultti ja johtajuus toiminnassa, jolla tarkoitetaan kykyä olla visionäärinen (Meretoja ym. 2002; Kotila ym. 2018). HUS vakinaisti nimikkeen **hoitotyön kliininen asiantuntija** vuonna 2011 ja ammattijärjestöjen tuella saatiin myös palkoista sopimus, jossa asiantuntijat ovat omassa hintaluokassa. Osaamiskuvausta päivitettiin (2013–2016) vastaamaan kansallista ja kansainvälistä tutkimusta. Uusi osaamiskuvaus sisältää neljä kategoriata: asiantuntijan kliinisen osaamisen, muutosten hallinnan, hoitohenkilökunnan osaamisen- ja tutkimuksellisen kehittämisen osa-alueet. Toiminnan vaatavuustaso edellyttää akateemista koulutusta, jotta tutkiva kehittäminen olisi mahdollista. (Kotila ym. 2018). Kliinisen asiantuntijan työkenttä koskettaa koko tulosyksikköä ja sisältää myös HUSissa organisaation tasoisia tehtäviä.

Vuodesta 2001 alkaen HUSin kliinisten asiantuntijojen määrä on noussut pilotin viidestä nykyiseen 26:ään. Kliinisiä asiantuntijoita toimii hoitotyön, fysio- ja toimintaterapian, kuvantamisen ja laboratoriotyön alueella. Kliinisten asiantuntijoiden tehtäväalue on laaja ja toiminta kattaa tulosyksikkötason lisäksi organisaatiotason erilaisia kehittämishankkeita ja koulutusinterventioita. Valtakunnallisesti kliinisten asiantuntijatehtävien käyttöönotto on seurannut HUSin mallia ja toimia on perustettu vauhdilla 2007 lähtien myös muualle. Kliinisiä asiantuntijoita toimii vuonna 2020 kyseisellä nimikkeellä Suomessa jo lähes 100, yliopistosairaaloiden lisäksi heitä on jo keskussairaaloissakin ja ensimmäiset nykyisin myös perusterveydenhuollossa. Kliinisen asiantuntijan toimeen, edellytetään ylempää korkeakoulututkintoa, ja toimiin haetaan normaalin hakumenettelyn kautta.

## TULEVAISUUDEN SUUNTAVIIVAT

Sairaanhoitajien roolin muuttuminen itsenäisempään suuntaan on seurannut myös Suomessa kansainvälistä kehitystä. Uusimman ammattihenkilölain muutoksen myötä sairaanhoitajat voivat määrätä rajatusti lääkkeitä esimerkiksi kotisairaanhoidossa tai erikoissairaanhoidon poliklinikoilla (STM 2020). Tulevaisuudessa

eri organisaatioissa sairaanhoitajien kliinistä uramallia kannattaakin edelleen kehittää kaikkialla samansuuntaisesti. Suomessa asiantuntijuustyypit (STM 2009 & 2020) ovat: kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, kliinisesti erikoistuneet hoitajat, kliinisen hoitotyön asiantuntijat (sis. asiantuntijasairaanhoitajan toimenkuvan) ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijat.

**Taulukko 2.** Asiantuntijuustyypit ©STM 2009 & 2020; HOTUS 2019. All rights reserved.

ASIAANTUNTIJUUSTYYPPI	KLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ TOIMIVAT	KLIINISESTI ERIKOISTUNEET HOITAJAT	KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAT	KLIINISEN HOITOTIETEEN ASIAANTUNTIJAT
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen</li> <li>Työ- ja toimintayksikön tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva erityisosaaminen</li> <li>Tiedon soveltamisen osaaminen</li> <li>Kehittämisosaaaminen</li> <li>Työ- ja toimintayksikön tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman kliinisen alueen vahva osaaminen</li> <li>Vahva kehittämisosaaaminen</li> <li>Tutkimusosaaminen</li> <li>Järjestelmän tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaaminen</li> <li>Johtamisosaaminen</li> <li>Järjestelmän tuntemus</li> </ul>
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kliinisen hoitotyön osaaminen</li> <li>Asiakaskohtaisen tiedon käyttö ja soveltaminen</li> </ul>		Tutkimuksen kehittämisen osaaminen sekä näiden johtaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueella	
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) Käytäntöjen käyttöönotossa	<ul style="list-style-type: none"> <li>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyössä</li> <li>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla</li> <li>NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä</li> <li>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieteellisen tiedon soveltaminen</li> <li>Käytäntöjen yhtenäistämisen toimintayksikössä ja alueella</li> <li>NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki</li> <li>Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitotyön suositusten laatiminen</li> <li>Arviointimenetelmien kehittäminen</li> <li>Interventio- ja vaikuttavuustutkimusten toteuttaminen</li> <li>NP-käytäntöjen toimeenpanon arviointi</li> <li>Kehittämisen ja tutkimushankkeiden johtaminen</li> <li>Asiantuntijuuden kehittämisen tuki</li> </ul>
Vaikutusalue	Potilas / asiakas		Henkilökunta / organisaatio	

Asiantuntijuustyypit soveltuvat hoitotyön ohella kuntoutuksen, terapiatyön, bioanalytiikan ja kuvantamisen sekä opiskelijahoituksen tehtäviin. Vaikka asiantuntijarakennetta sovelletaan jo tällä hetkellä monissa erikoistason ja perustason terveyspalveluissa tehtävien, työnjaon ja uramallien kehittämisessä, rakenteen koordinoitu levittäminen antaisi yhtenäisen rakenteen kliinisen hoitotyön urakehitys- ja oppimispoluille. Asiantuntijarakenteen juurruttaminen auttaisi myös yhtenäistämään asiantuntijuustyypien mukaisia tehtäväkuvia eri organisaatioissa. (STM, 2020). Esiin on noussut tarvetta myös kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimille, koska tohtorikoulutettujen ja dosenttien tieteellinen asiantuntijuus näkyy hoitamisen teoreettisten ilmiöiden sekä kliinisen hoitotyön ja tieteenalan laaja-alaisena osaamisena ja lisäksi hoitotyössä tarvitaan vahvempaa tieteen ja käytännön välistä yhteistyötä (Sairaanhoitajaliitto 2016).

Alueellisesti yhtenäinen kliinisen hoitotyön urakehitysmalli vaatisi, että organisaatioissa toimenkuvat luodaan sosiaali- ja terveysministeriön (2009 & 2020) työryhmän laatiman kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen pohjalta. Vastuutahoina tässä tulisi toimia yliopistosairaaloiden erityisvastuu (ERVA)-alueiden toimintayksiköt yhteistyössä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa. Tavoitteena tulevaisuudessa on määrittellä kliinisen hoitotyön erikoisalat kansallisessa yhteistyössä tukemaan asiantuntijuuden kehittämistä kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaisesti. Erikoisalojen määrittelyssä voidaan hyödyntää STM:n ehdotusta kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen viitekehystä. (STM 2020)

ICN 2020 raportin mukaan laajavastuinen hoitotyö jatkaa vahvaa kehitystään ja ammattilaisilla tulisi olla muodollinen koulutus, joka vastaa laajenevia hoitotyön rooleja. Alueet ja aiheet, jotka edellyttävät vielä syvällisempää keskustelua, sisältävät johtamista, koulutusta ja meneillään olevaa tutkimusta kansainvälisesti eri maiden sisällä ja välillä. Lisäksi kliinisen asiantuntijan ja asiantuntijasairaanhoitajan työrooliin kiinnittyvän laajavastuisen hoitotyön tutkimusta on entisestään laajennettava. (ICN 2020) Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijan roolin liittäminen laajavastuisten toimenkuvien kirjoon olisi suuntaus, johon myös Suomessa kannattaisi panostaa, sillä digitaalisuus valtaa alaa myös terveydenhuollossa. Hoitotyön ja ICT teknologian yhteensovittaminen tarvitsee ammattitaitoa ja tutkittua tietoa näistä molemmista näkökulmista.

**Hyvää sairaanhoitajien juhluvuotta 2020 ja pidetään näyttöön perustuva toiminta keskiössä!**

## Lähteet

**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.

**Delamair, M. G. & Lafortune, G.** 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.

**Heino, K. ym.** 2013. Hoitajavastaanottoiminnan, terveydenhuoltohenkilöstön tehtäväsiirtojen ja laajennetun tehtäväkuvan järjestäminen HUS:ssa. Työryhmän loppuraportti 2013.

**Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M.** 2005. Yhteistyö ja työnjako: hoitoon pääsyn turvaamisessa. *Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista*. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.

**HYKS/HUS AURA MALLI** (1995; 2007 & 2015)

**International Council of Nurses.** 2002. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. Frequently Asked Questions of the ICN International NP/APN Network. <http://international.aanp.org/Home/FAQ>

**International Council of Nurses.** GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020. [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)

**Karma, P., Roine, R., Simonen, O., Himberg, J.-J., Iso-lahti, E.** 2013. Näyttöön perustuvien suosituksien toteutuminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. *Auditointiraportti* 12.9.2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Yhtymähallinto.

**Kotila, J., Salonen, A. & Meretoja, R.** 2018. Kompetenssiuitekehys selkeyttää tehtäväkuvia. *Pro Terveys* 1, 8-9.

**Meretoja, R.** 1999. Sairaanhoitajien urakehitysmalli. *Sairaanhoitaja* 6 (72), 6.

**Meretoja, R., Kaira, A.-M., Puumalainen, A., Santala, I. & Vuorinen, R.** 2002. Asiantuntijasairaanhoitaja -muutosten tekijä kliinisessä hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 12 (75), 8-9.

**Meretoja, R., Puumalainen, A.** 1999a. Sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden arviointi. *Sairaanhoitaja* 6 (72), 6-7.

**Meretoja, R. & Puumalainen, A.** 1999b. Sairaanhoitajien näkemyksiä ammattiuromallista. *Sairaanhoitaja* 8 (72), 9-10.



**Meretoja, R. & Vuorinen, R.** 2000. Asiantuntijasairaanhoitaja kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitaja 7 (73), 24-27.

**Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M.-L. & Holopainen, A.** 2019. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. Raportti 2/2019 Hoitotyön tutkimussäätiö (7.10.2019, verkkojulkaisu). <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf>

**Pasternac, I., Isojärvi, J. & Mäkelä, M.** 2018. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden vaikutuksia teollisuusmaiden perusterveydenhuollossa. Summaryx Oy.

**Ritmala-Castren, M., Meretoja, R.** 2004. Nursing expertise (CNS) in critical care. Tehohoito 1 (22), 28-32.

**Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A.** 2016. Sairaanhoitajan uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliitto, 2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

**Sheer B. & Wong F.** 2008. The development of advanced nursing practice globally. Journal of Nursing Scholarship, 40 (3), 204–211.

**STM.** 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen – ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3.

**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-strategicdirections-strengthening-nursing-midwifery-Health2020\\_en-REV1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategicdirections-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf?ua=1)