

This is a self-archived version of the original publication.

The self-archived version is a publisher's pdf of the original publication.

To cite this, use the original publication:

**Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M. K., Heikkilä, J., Heikkinen, K., Hopia, H. Mattila, O., & Leinonen R. 2020.  
Kliininen asiantuntija (YAMK) perioperatiivisessa hoitotyössä. *Spirium* 54 (3), 34 – 37.**

All material supplied via Turku UAS self-archived publications collection in Theseus repository is protected by copyright laws. Use of all or part of any of the repository collections is permitted only for personal non-commercial, research or educational purposes in digital and print form. You must obtain permission for any other use.

# Kliininen asiantuntija (YAMK) perioperatiivisessa hoitotyössä

Sairaanhoitajien laajavastuiset tehtävänkuvat (advanced practice nurse) ovat kansainvälisesti ja Suomessa kehittyneet viimeisen 20 vuoden aikana. Laajavastuisessa hoitotyössä toimivalla asiantuntijalla, asiantuntijasairaanhoitajalla (nurse practitioner) tai kliinisen hoitotyön asiantuntijalla (clinical nurse specialist), on oltava perustutkinnon jälkeinen työkokemus omalta kliiniseltä erikoisalaltaan sekä maisteritason tutkinto ja vaativan tason osaaminen tehtävänsä. Kliinisen asiantuntijan sosiaali- ja terveysalan ylempi amk -tutkinnossa painoituksena on laajavastuisen asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen kehittyminen. Suomessa ei ole kuitenkaan vielä riittävästi tunnistettu tehtävänkuvaa, urakehitystä tai ole luotu riittävästi paikkoja terveydenhuoltoon.

**ASIASANAT:** kliininen asiantuntija, kliininen asiantuntijuus, laajavastuinen hoitotyö, ylempät ammattikorkeakoulututkinnot

**K**LIINISEN asiantuntijan (YAMK) -koulutusta jatkokehittämään on äskettäin perustettu asiantuntijaryhmä, jonka työskentelyn yhtenä lähtökohtana on keväällä 2020 julkaisu ydinkompetenssi kuvaus. Kliinisen asiantuntijan (YAMK) -koulutusta perioperatiivisen hoitotyön painotuksella ei ole tällä hetkellä. Kansainvälisesti tehtävänkuvaa ja koulutus on kuitenkin tunnistettu, erityisesti Pohjois-Amerikassa ja Australiassa. Tässä artikkelissa kuvaamme taustaa laajavastuisen tehtävänkuvien ja koulutuksen kehittymisestä. Lisäksi pohdimme kliinisen asiantuntijan (YAMK) -koulutuksen tuottamaa osaamista, ja mitä mahdollisuuksia se antaa toimia perioperatiivisen hoitotyön kontekstissa.

## Johdanto

Suomalainen koulutusjärjestelmä on uudistunut samalla kun sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuu muutoksia. Sairaanhoitajan koulutustasot ovat muotoutuneet ammatin perustutkinnoksi (AMK-tutkinto), ei tutkintoa tuottavaksi erikoistumiskoulutukseksi, sairaanhoitajan rajatuksi lääk-

keenmääräämisen lisäkoulutukseksi (maisteritaso) ja ylempi ammattikorkeakoulu (YAMK)- tai tiedekorkeakoulututkinnoksi. Master-tasolla koulutuksen profiilina voi olla kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutus tai pääaineena kliininen hoitotiede. Sairaanhoitajan perustutkintoon sisältyy vaihtelevasti perioperatiivisen hoitotyön opintoja. Perioperatiivisen hoitotyön perusosaamisen varmentamista on kehitetty yleSHarvointi (Sairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arviointi) hankkeessa <sup>[1]</sup>. Perioperatiivisen hoitotyön erikoistumisopintoja ja täydennyskoulutusta järjestetään useissa eri ammattikorkeakouluissa. Opinnot ovat laajuudeltaan 5–35 op, ja ne tarkoitettu sairaanhoitajan perustutkinnon jälkeiseksi koulutukseksi, joka antaa valmiuksia toimia perioperatiivisena sairaanhoitajana esimerkiksi leikkaus-, anestesia- ja päiväkirurgisissa yksiköissä.

Laajavastuisen hoitotyön tehtäväkuva (Advanced Practice Nursing) edellyttää kansainvälisesti yleensä maisteritason koulutusta. YAMK-koulutuksissa perioperatiivisen hoidon sisältöjä on ollut muutamassa am-

### • SULOSAARI VIRPI

TtT, yliopettaja  
Turun ammattikorkeakoulu  
virpi.sulosaari@turkuamk.fi

### • ELOMAA-KRAPU MINNA

TtT, innovaatiojohtaja  
Metropolia ammattikorkeakoulu  
minna.elomaa-krapu@metropolia.fi

### • HEIKKILÄ JOHANNA

TtT, asiantuntija  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
johanna.heikkila@jamk.fi

### • HEIKKINEN KATJA

TtT, koulutus- ja tutkimuspäällikkö  
Turun ammattikorkeakoulu  
katja.heikkinen@turkuamk.fi

### • HOPIA HANNA

TtT, yliopettaja  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
hanna.hopia@jamk.fi

### • MATTILA OUTI

TtT, yliopettaja  
Lapin ammattikorkeakoulu  
outi.mattila@lapinamk.fi

### • LEINONEN RAUNI

KT, TTM, yliopettaja  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
rauni.leinonen@kamk.fi



mattikorkeakoulussa akuuttihoiton opintoihin integroituna, mutta ei siinä määrin kuin esimerkiksi palliatiivisen hoidon opinnoissa. Useissa maissa laajavastuiset tehtävänkuvat ja koulutus ovat sijoittuneet myös perioperatiivisen hoitotyön kontekstiin<sup>[4]</sup>. Etenkin USA:ssa on jo pitkään toiminut asiantuntijasairaanhoitajia hyvin itsenäisissä tehtävissä<sup>[5]</sup>. Laajavastuisille tehtävänkuville on ominaista asiantuntijan työn vaativuuden ja vastuun lisääntyminen tietyllä erikoisalalla välittömässä kliinisessä potilas-työssä.

### **Laajavastuisten tehtävänkuvien ja koulutuksen kehittyminen kansainvälisesti ja Suomessa**

Sairaanhoitajan laajavastuiset tehtäväkuvat ovat kehittyneet erilaisissa terveystalveluiden murroksissa ja liittyneet muuttuviin palvelutarpeisiin (esimerkiksi epidemia) tai lääkärripulaan. Lähtökohtana on ollut erikoistuneen sairaanhoitajan roolin laajeneminen ja uudet vaativat tehtävät. USA:ssa ja Kanadassa on sairaanhoitajan laajavastuisista tehtävänkuvista pitkäaikaisin kokemus jo 1960 ja 1970-luvuilta alkaen. Euroopassa edelläkävijänä on ollut Englanti 1980-luvulta lähtien ja Hollanti vuodesta 1997.<sup>[6,9]</sup> Euroopan maista jo 13:ssa on lainsäädännöllisesti mahdollistettu sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen<sup>[10]</sup>. Esimerkiksi Englannissa ja Hollannissa sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä ei ole rajattu enää tiettyihin tauteihin tai lääkkeisiin.

Laajavastuinen hoitotyö (Advanced Practice Nursing) sisältää useita erilaisia tehtävänimikkeitä, joita yhdistävät koulutus (maisteritasoinen) sekä korkeatasoinen teoreettinen ja kliininen osaaminen. Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice Nurse) on itsenäiseen, vaativaan päätöksentekoon kykenevä sairaanhoitaja, jolla on maisteritason osaaminen ja pätevyys toimia terveydenhuollon työtehtävissä<sup>[4,5]</sup>. International Council of Nurses [ICN] julkaisi keväällä 2020 määritelmän, jonka mukaan laajavastuinen hoitotyön asiantuntija toimii joko asiantuntijasairaanhoitajana (Nurse Practitioner NP) tai kliinisen hoitotyön asiantuntijana (Clinical Nurse Specialist CNS)<sup>[6]</sup>.

Asiantuntijasairaanhoitaja pitää esimerkiksi itsenäistä vastaanottoa, jossa hän tekee tietyn potilasryhmän hoidon tarpeen arviointia, tutkii potilaat sekä tarjoaa oireenmukaista hoitoa. Tehtävänkuvat kohdistuu

akuuttiin hoitotyöhön ja/tai potilaan pitkäaikaissairauksien hoitoon. Kliinisen hoitotyön asiantuntija hoitaa tietyn kliinisen erikoisan potilaita soveltaen erityisasiantuntijuuttaan ko. potilaiden hoidossa ja hoidon kehittämisessä. Suomen Sairaanhoitajaliitto<sup>[4]</sup> on määritellyt kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvan laajaksi käsitteäen muun muassa hoitotyön laadun varmistusta ja näyttöön perustuvaa hoitotyön kehittämistä organisaation strategisen työn tukena. Suomessa CNS rooli onkin erityisesti yliopistosairaaloissa etäännyttänyt välittömästä hoitotyöstä, ja työ on kohdentunut yhä enemmän näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen<sup>[7]</sup>. Kliininen asiantuntija (YAMK) -koulutus suuntautuu nykyisin selkeämmin NP rooliin; sairaanhoitajaan, jolla on laajavastuinen ja monimuotoinen tehtävänkuvat, ja joka sisältää myös potilaan välitöntä hoitotyötä<sup>[8]</sup>.

### **Tehtävänkuvien ja urapolkujen kehittämisellä on merkitystä organisaatioiden kilpaillessa osaavista sairaanhoitajista.**

Suomessa ensimmäiset Kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutukset alkoivat vuonna 2009<sup>[11]</sup>. Koulutus tarjoaa sairaanhoitajille mahdollisuuden hankkia osaamista, jota voi hyödyntää sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän ja palveluiden laadun kehittämisessä kliinisen työn painotuksella. Koulutuksen tavoitteena on tukea sairaanhoitajan työn ja uran kehittymistä kohti vaativia asiantuntijatehtäviä. YAMK-tutkinto on 90 opintopisteen laajuinen, kestoltaan 1,5–2 vuotta, mikä johtaa maisteritason (NQF7) tutkintoon. Kliinisissä koulutuksissa korostuu kliininen hoitotyö, oma erikoisala ja siihen liittyvä asiantuntijuuden kehittyminen. YAMK-koulutus ei ole erikoistumiskoulutusta, mikä tarkoittaa sitä, että erityisalojen perusopetus ei sisälly koulutukseen.

Jos koulutusta ei aktiivisesti kehitetä ja yhdenmukaisteta, on vaarana, että opinnot loitontuvat kliinisestä kontekstista. Samoin saattaa koulutuksen painopiste siirtyä yhä enemmän yleiseksi alan kehittämisen ja johtamisen koulutukseksi<sup>[9]</sup>. Koulutuksessa tulee tavoitella kliinisen osaamisen vaativaa tasoa kliinisen hoitotyön kehittämisosaami-

sen lisäksi. Kansallinen amk-opettajaverkosto julkaisi keväällä 2020 yhteisesti laaditut ydin- ja alakohtaiset ydinkompetenssikuvaukset, jotka ovat: 1) tutkimus ja palveluiden kehittäminen, 2) potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, 3) asiantuntijuuden johtaminen ja 4) välitön laajavastuinen kliininen työ. Kuvaus tukee jatkossa opetussuunnitelmien laatimista ja yhtenäistämistä. Samalla se toimii viitekehyksenä suunniteltaessa opetussuunnitelmaa esimerkiksi kliinisen asiantuntijan (YAMK) perioperatiivinen hoitotyö, koulutukselle.

Voidaan todeta, että Suomessa sairaanhoitajien laajavastuisten tehtävänkuvien kehittäminen on edelleen alkuvaiheessa. CNS tehtävänkuvat on kehitetty pisimmälle ja on tunnistettu tehtävänkuvat, mutta NP tehtävänkuvat on vielä vakiintumaton. Tehtävänkuvien selkiyttäminen kliinisen hoitotyön asiantuntijan (CNS) ja laajavastuisen asiantuntijasairaanhoitajan (NP) välillä on tärkeää, sillä suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on murroksessa muun muassa väestön ikärakenteen ja monitarpeisten asiakkaiden vuoksi. Yhdenvertaisten palveluiden ja hoidon saaminen on turvattava myös harvaan asutuilla seuduilla. Laajavastuiset sairaanhoitajat, joilla on laajennettujen tehtävänkuvien taustalla soveltuva jatkotutkimus, ovat edellytys turvalliselle ja laadukkaalle hoidolle sekä sujuvan hoitoketjun varmistamiselle.<sup>[12]</sup>

Suomessa laajavastuisten sairaanhoitajien urapolkuun on vaikuttanut merkittävästi HUS:n toiminta (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri), joka on pitkäjänteisesti kehittänyt sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden ja sairaanhoitajien urapolkua sekä tehtävänkuvia. Tehtävänkuvien ja urapolkujen kehittämisellä on merkitystä organisaatioiden kilpaillessa osaavista sairaanhoitajista.<sup>[13]</sup> Tulevaisuudessa se saattaa olla organisaation menestystekijä kansallisella tasolla, kun sosiaali- ja terveystalveluita arvioivat myös kansalaiset. Suomessa laajavastuisten sairaanhoitajan työnkuvan uudistajana on toiminut myös sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmäärämisoikeus ja -koulutus<sup>[14]</sup>. Monet kliinisen asiantuntijan (YAMK) -koulutuksen käyneet ovat kuitenkin sijoittuneet pois kliinisestä työstä lähijohtamisen tehtäviin. NP tehtävänkuvat ja sitä tukeva koulutus tulisikin saada omaksi selkeämmäksi koulutus- ja urapoluksi.



## Laajavastuinen tehtäväkuva ja koulutus perioperatiivisessa hoitotyössä

Kansainvälisesti vertailtaessa niin koulutus kuin tehtäväkuvat vaihtelevat perioperatiivisessa kontekstissa. Useissa maissa esimerkiksi anestesiahoitajan rooli on itsenäinen ja tehtäväkuvat sisältävät asioita, jotka Suomessa kuuluvat anestesiologin toimenkuvaan. Toisaalta Suomessa sairaanhoitajan tehtäväkuva on jo lähtökohdiltaan itsenäisempi kuin monissa muissa maissa. Kansainvälisesti löytyy esimerkkejä tehtäväkuvista ja laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisestä. Esimerkiksi Jensen ja Scherr (2004) kehittivät Kanadassa laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva sydänpotilaan leikkauksessa ja tehohoidossa<sup>(15)</sup>. Asiantuntijasairaanhoitajalla oli merkittävä tehtävä tehohoitopotilaiden hoitoketjussa hoidon johdonmukaisuuden ja jatkuvuuden turvaamisessa ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. Asiantuntijan rooli korostui potilaan leikkauksen jälkeisessä hoidossa ja ohjauksessa, minkä seurauksena muun muassa potilaiden komplikaatiot ja sairaalahoitajaksot vähenivät. Asiantuntijasairaanhoitajan työajasta kolme neljäsosaa kului suoraan potilaan kanssa tehtävään hoitotyöhön käsittäen potilaskierrot ja hoidon kirjaamisen, potilaan terveydentilan arvioinnin ja kliinisen päätöksenteon, sekä hoidon ja kotiuttamisen.

Laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajan työssä Mayo ym. (2010) ovat tunnistaneet perioperatiivisessa hoitoympäristössä viisi tehtävää: kliininen työ, tutkimustyö, konsultaatio, kouluttaminen ja johtaminen<sup>(16)</sup>. Asiantuntijasairaanhoitaja käytti keskimäärin työajasta aikaa kliiniseen hoitotyöhön 38 %, tutkimukseen 5 %, konsultointiin 15 %, koulutukseen 28 % ja johtamiseen 14 %. Tutkimus perustui asiantuntijasairaanhoitajille tehtyyn kyselyyn (n=947). Tehtäväkuvan mukaiset tulokset ilmenivät työssä ja työyhteisössä lisääntyneenä monitieteisenä yhteistyönä, henkilöstön osaamisen kehittymisenä ja potilastyytyväisyytenä. Association of periOperative Registered Nurses [AORN] julkaisi USA:ssa vuonna 2014<sup>(13)</sup> kannanoton laajavastuisiin tehtäväkuviin perioperatiivisessa ympäristössä (Taulukko 1.). Kuvauksessa painottuu kliininen työ enemmän kuin Mayon ym. (2010) tutkimuksessa. Kansainvälisissä kuvauksissa ilmenee myös meille Suomessa vielä vieraampia tehtäviä esimerkiksi laajempien toimenpiteiden tekeminen itsenäisesti. Suomalaisessa Kliinisen asiantuntijan (YAMK) kompetensikuvauksessa keskeisinä ydinkompetensseina ovat kliinisen osaamisen lisäksi myös tutkimus ja palveluiden kehittäminen sekä asiantuntijuuden johtaminen.

Suomessa perioperatiivisessa hoitotyössä työskentelevän laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva voidaan ku-

vailla lähinnä yleisellä tasolla<sup>(17)</sup> tai mitä sen pitäisi olla.<sup>(16, 18)</sup> Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu työkokemus ja osaamisen kehittyminen aloittelijasta asiantuntijaksi. Tästä syystä erilaiset perehdytysohjelmat ovat tarpeellisia<sup>ymm. 19)</sup>. Esimerkiksi Suomen Anestesiologiyhdistys on omassa anestesiatoiminnan järjestämisen suosituksessaan ottanut kantaa sairaanhoitajan koulutukseen. Koulutuksen edellytetään olevan jatkuvaa, koko työelämän kestoista täydennyskoulutusta. Suosituksen mukaan työnantaja osallistuu koulutussuunnitelman toteuttamiseen myöntämällä palkallista koulutusvapautta.<sup>(20)</sup> Suosituksessa ei oteta kantaa koulutuksen tasoon tai laajuuteen.

### Kliininen asiantuntija (YAMK) -koulutus suuntautuu nykyisin selkeämmin NP rooliin; sairaanhoitajaan, jolla on laajavastuinen ja monimuotoinen tehtäväkuva.

Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja on perioperatiivisessa hoitotyössä erityisosaaja, mikä edellyttää asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämistä. Asiakaslähtöisyys liittyy potilaiden osallisuuden ja sen mahdollisuuksien edistämiseen, jossa korostuu potilaiden valinnanvapautteen liittyvät eettiset ja lainsäädännölliset kysymykset<sup>(21)</sup>. Etiikan ja lainsäädännön tuntemuksen merkitys korostuu tulevaisuudessa, koska runsaasti hoitoteknologiaa hyödyntävä perioperatiivinen hoito digitalisoituu vauhdilla. Robotiikka ja teknologiset innovaatiot edellyttävät substanssiin liittyvän osaamisen lisäksi potilasturvallisuuteen ja tietosuojaan liittyvien asioiden kehittämistä. Myös simulaatioiden hyödyntäminen ja kehittäminen perioperatiivisessa hoitoympäristössä edellyttää sitä osaamista, mikä sisältyy kliinisen asiantuntijan (YAMK) ydinkompetensseihin. Asiakaslähtöisyys integroituu vahvasti myös potilaan ohjausosaamiseen sekä palvelujärjestelmäosaamiseen.

Sähköiset palvelut muodostavat osan perioperatiivisen hoitotyön digitalisoinnin kehityskulkua<sup>(21, 22)</sup>. Tämä edellyttää monialaisen ja -ammattillisen yhteistyön sekä teknologian ja digitalisaation osaamista.<sup>(23)</sup> Asiantuntijasairaanhoitajalta edellytetään-

#### TAULUKKO 1.

##### Perioperatiivinen kliininen asiantuntijasairaanhoitaja (mukaihen AORN 2014)

- on suorittanut tehtäväkuvan vaatiman lisäkoulutuksen (ja rekisteröity ammattihenkilönä).
- on työssään autonomisempi kuin sairaanhoitaja.
- toimii pre- ja postoperatiivisella hoitotyössä terveydenhuollossa.
- tekee akuuttia ja/tai pitkäaikaista sairautta sairastavan potilaan perioperatiivisessa hoidossa tarvittavat kliiniset hoitopäätökset (hoidon tarpeen arviointi, diagnoosi ja hoito, myös lääkehoito USA:ssa).
- edistää potilaiden toimintakykyä ja hyvinvointia kokonaisterveydentilan arvioinnissa.
- edistää potilaan edun toteutumista ja potilasturvallisuutta.
- käyttää vaativan tason osaamista tutkiessaan, hoitaessaan ja vastatessaan potilaan, hänen läheistensä ja yhteisön terveysongelmiin ennen mahdollista toimenpidettä/leikkausta, sen aikana tai jälkeen.
- noudattaa hyvän perioperatiivisen hoitotyön periaatteita.
- integroi perioperatiivista vaativan tason erityisosaamista potilaiden hoitoon ennen toimenpidettä/leikkausta, sen aikana ja jälkeen huomioiden myös hänen läheistensä.



kin samanaikaisesti kliinistä hoitotyön osaamista sekä tutkimus- ja kehittämisosaamista ja näissä kehittymistä. Kun perioperatiivisessa hoitotyössä on osaamista esimerkiksi hoitotoimenpiteiden, diagnosoinnin ja etätutkimusten käyttöön sopivasta robotiikasta, tämä johtaa myös ammattialakohtaisen substanssiosaamisen vahvistumiseen<sup>(21)</sup>. Digitalisaatio vaikuttaa laajavastuisten asiantuntijasairaanhoidajan työn tekemisen tapaan samoin kuin potilaskäyttäytymiseen. Siksi asiantuntijan pitää itse olla kehittämässä perioperatiivisessa toimintaympäristössä digitaalisia sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita yhdessä potilaiden ja alan asiantuntijoiden kanssa.

Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoidaja kehittää näyttöön perustuvaa perioperatiivista hoitotyötä, potilasturvallisuutta, perioperatiivisia hoitoketjuja (esimerkiksi kotoa-kotiin-, lyhki- tai herkopolku) ja hoitohenkilöstön ammatillista osaamista<sup>(24)</sup>. Näyttöön ja lean:iin perustuvan toiminnan kehittäminen kohdistuu asiakaslähtöisten hoito- ja toimintaohjeiden tutkimiseen, kehittämiseen ja vakiinnuttamiseen. Myös kestävä kehityksen osaamisen tarve korostuu perioperatiivisessa toimintaympäristössä. Leppäsen (2019) mukaan leikkaushoitotyössä ekologiseen, luontoa säästävään taloudelliseen ajattelutapaan sitoutumisessa on vielä kehitettävää<sup>(25)</sup>. Asiantuntijasairaanhoidajan tutkimus- ja kehittämisosaaminen voisi osaltaan vastata myös tähän tarpeeseen. Esimerkiksi lääkkeiden ympäristövaikutukset ja niiden jakamista edistävät työolot sekä hoitotarvikkeiden käyttö kuvaavat kestävä kehitystä<sup>(26)</sup>. Asiantuntijasairaanhoidaja kehittää, uudistaa ja johtaa hoitotyötä moninaisissa tiimeissä erilaisissa perioperatiivisissa toimintaympäristöissä. Esimerkkinä HERKO toiminnassa asiantuntijasairaanhoidajan vastuu korostuu moniammatillisen tiimin johtamisessa sekä hoitoprosessien ja -ketjujen kehittämisessä.

## Lopuksi

Laajavastuisten tehtävänkuvien ja urapolkujen kehittyminen edellyttää käsitteiden/nimikkeiden käytön yhtenäistämistä sekä koulutuksen ja urapolkujen selkiyttämistä. Perioperatiivisessa hoitotyössä osaamisen, koulutuksen ja tehtävien kuvaus on tarpeen, jotta uusia tehtävänkuvia voidaan kehittää sekä hyödyntää jo työelämässä olevien laajavastuisten asiantuntijasairaanhoidajien osaamista. Laajavastuinen periopera-

tiivinen hoitotyö on erityisen haasteellinen määriteltävä suhteessa kansainvälisiin kuvauksiin. Suomessa tarvittaisiinkin tutkimusnäyttöä nykyisistä tehtävänkuvista, koulutuksesta ja tulevaisuuden osaamistarpeista. Tarvearvio Kliinisen asiantuntijan (YAMK), perioperatiivinen hoitotyö -koulutuksesta olisi mielenkiintoinen selvitys toteuttaa ja siten osaltaan edistää koulutuksen ja tehtävänkuvien kehittämistä. ■

## Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoidaja kehittää näyttöön perustuvaa perioperatiivista hoitotyötä ja hoitoketjuja, potilasturvallisuutta, ja hoitohenkilöstön ammatillista osaamista.

### LÄHTEET

- Alastalo M, Korhonen R, Kehus E, Tieranta O & Silen-Lipponen M 2019. Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen arviointi sairaanhoidajakoulutuksessa. *Spirium* 54(4).
- Young L & Hains T 2017. The plight of the perioperative nurse practitioner in Australia. *Australian Nursing & Midwifery Journal* 24(10), 36-37.
- Association of periOperative Registered Nurses (AORN) 2014. AORN Position Statement on Advanced Practice Registered Nurses in the Perioperative Environment. <https://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/position-statements> (viitattu 18.8.2020).
- Kotila J, Axelin A, Fagerström L, Flinkman M, Heikkinen K, Jokiniemi K, Korhonen A, Meretoja R & Suutarla A 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat –laatu tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajaliitto, Fioca Oy. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muutaa-sote-palveluita.pdf> (viitattu 10.8.2020).
- Jokiniemi K, Suutarla A, Meretoja R, Kotila J, Flinkman M, Heikkinen K & Fagerström L 2018. Evidence-informed policymaking. Modelling nurses' career pathway from registered nurse to advanced practice nurse. *International Journal of Nursing Practice* 26(1).
- International Council of Nurses [ICN] 2020. Guidelines on advanced practice nursing. [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) (viitattu 17.8.2020).
- Viholainen K 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyönasiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.
- Sulosaari V, Elomaa-Krapu M, Hopia H, Koivunen K, Leinonen K, Liikanen E, Penttinen O, Törmänen O, Walta L & Heikkilä J 2020. Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *UAS Journal* 1/2020. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/> (viitattu 17.8.2020).

- Maier C, Aiken L & Busse R 2017. Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation, OECD Health Working Paper no. 98, OECD, Paris.
- Maier C 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health*.
- Ahonen P 2012. Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 130.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston kertomuksia 1/2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuskauskausa 2010, terve ja hyvinvoiva Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön Selvityksiä 2010.23.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisohdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön Raportteja ja muistioita 2015:49.
- Jensen L & Scherr K 2004. Impact of the nurse practitioner role in cardiothoracic surgery. *Dynamics* 15(3).
- Mayo AM, Agocs-Scott LM, Khaghani F, Moti N, Vorhees M, Gravell C & Cuenca E 2010. Clinical Nurse Specialist Practice Patterns. *Clinical Nurse Specialist* 24 (2).
- Korhonen K 2019. Kliinisen hoitotyön asiantuntija-tehtävän implementointiprosessi - Haastattelututkimus. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kilpatrick K, Tchouaket E, Carter N, Bryant-Lukosius D & DiCenso A 2016. Structural and process Factors That Influence Clinical Nurse Specialist Role Implementation. *Clinical Nurse Specialist* 30(2).
- Rauta S & Tavi-Jussila M 2020. Perioperatiivisen hoitotyön syventävää perehdytystä HUSissa. *Pinsetti* 32(1).
- Salmenperä M, Hynynen M, Kuosa R, Kuusniemi K, Niskanen M, Rautiainen H, Scheinin H, Tuominen-Salo H, Ylitalo-Airo M-L & Pyhälä S 2019. Suomen Anestesiologi yhdistyksen suositus anestesia toiminnan järjestämisestä. *Spirium* 54(4).
- Kangasniemi M, Hipp K, Häggman-Laitila A, Kallio H, Karki S, Kinnunen P, Pietilä A-M, Saarnio R, Viinamäki L, Voutilainen A & Waldén A 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39.
- Kauppi T, Kiiski K & Lehtonen M 2018. Sähköhelmenkalastus. Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14.
- Eriksson E, Korhonen T, Merasto M & Moisio E-L 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Jokiniemi K 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. *Dissertations in Health Sciences*, Number 249. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland. Kuopio.
- Leppänen, T. 2019. Kestävä kehityksen toteutuminen leikkaushoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Phlava M 2020. Ylihoito ei ole kestävä. *Lääkärehti* 75(1-2).