



Kliinisen hoitotyön erikoisalajat

Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi

Kliinisen hoitotyön erikoisalalat

Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan
hoitotyön jaosto

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for
Your own personal use. Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-00-8428-8

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2021

Kliinisen hoitotyön erikoisalut

Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto

Kieli suomi **Sivumäärä** 130

Tiivistelmä Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto tekee tässä raportissa ehdotukset (1) kliinisen hoitotyön erikoisaloista ja niiden osaamiskuvauksista, (2) erikoisosaamisen kehittamisestä ja varmistamisesta, (3) erikoisosaamisen hyödyntämisestä työelämässä sekä (4) erikoisosaamistarpeiden ennakoinnista ja osaamisen kehittymisen seurannasta. Raportissa arvioidaan myös erikoisosaamisen kehittämisen kustannuksia.

Ehdotus kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuudesta kattaa 17 erikoisalaa. Erikoisaloilla on kuusi yhteistä ydinkompetenssia, jotka antavat geneerisen orientaation työskentelyyn kaikilla kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.

Sote-uudistuksen tavoitteet edellyttävät kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä osana moniammatillisten tiimien toimintaa. Ehdotusten tarkoituksena on tukea sote-palvelujärjestelmän ja korkeakoulujen yhteistyötä väestön palvelutarpeeseen ja sote-uudistuksen tavoitteisiin vastaamisessa kehittämällä kliinisen hoitotyön erikoisosaamista osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen jatkuvan kehittämisen periaatteiden mukaisesti.

Korkeakoulujen erikoistumiskoulutustarjonta ei kata kaikkea työelämässä tarvittavaa kliinisen hoitotyön erikoisosaamista. Hoitotyön jaosto ehdottaa, että myös moniammatillisissa sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuksissa tulisi varmistaa kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen syventäminen.

Asiasanat hoitotyö, sairaanhoitajat, erikoisala, osaaminen

ISBN PDF 978-952-00-8428-8

ISSN PDF 2242-0037

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

Specialiteter inom det kliniska vårdarbetet

Förslag till kompetensutveckling för sjukskötare med klinisk specialisering

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior
2021:36

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, sektionen för vårdarbete

Språk finska **Sidantal** 130

Referat Sektionen för vårdarbete inom delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården lägger i denna rapport fram förslag till (1) specialiteter inom det kliniska vårdarbetet och kompetensbeskrivningar för dem, (2) hur specialkompetensen ska utvecklas och säkerställas, (3) hur specialkompetensen ska utnyttjas i arbetslivet samt (4) hur behovet av specialkompetens ska bedömas och kompetensutvecklingen övervakas. I rapporten bedöms också kostnaderna för utvecklingen av specialkompetensen.

Förslaget omfattar 17 specialiteter inom det kliniska vårdarbetet. Specialiteterna har sex gemensamma kärnkompetenser som ger en allmän orientering i arbetet inom alla specialiteter.

Social- och hälsovårdsreformen förutsätter att specialkompetensen inom det kliniska vårdarbetet utvecklas som en del av de multiprofessionella teamens verksamhet. Syftet med förslagen är att stödja samarbetet mellan social- och hälsovården och högskolorna när det gäller att tillgodose befolkningens servicebehov. Förslagen stöder också social- och hälsovårdsreformens mål genom att utveckla specialkompetensen inom det kliniska vårdarbetet enligt principerna för kompetensledning och kontinuerlig utveckling av yrkeskompetensen.

I högskolornas utbud av specialiseringsutbildning ingår inte all den specialkompetens som behövs i arbetslivet. Sektionen för vårdarbete föreslår att man också inom den multiprofessionella specialiseringsutbildningen för social- och hälsovårdsområdet säkerställer en fördjupad specialkompetens inom klinisk vård.

Nyckelord specialiteter, vårdarbete, sjukskötare, kompetens

ISBN PDF 978-952-00-8428-8

ISSN PDF 2242-0037

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

Clinical nursing specialties

Proposals regarding the competence development of clinical nurse specialists

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:36

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Group author Advisory Board for Healthcare Professionals, division for nursing care

Language Finnish **Pages** 130

Abstract

In this report, the division for nursing care of the Advisory Board for Healthcare Professionals makes proposals on (1) clinical nursing specialties and descriptions for the relevant competences, (2) ways of developing and ensuring special skills and competences, (3) ways of utilising special skills and competences in working life, and (4) ways of anticipating the need for special skills and competences, and monitoring of competence development. The report also provides an assessment of the costs of developing special skills and competences.

The proposal for clinical nursing specialties covers 17 specialties. The specialties share six core competences that provide a generic orientation for work in all clinical nursing specialties.

The objectives of the health and social services reform require that special skills and competences in clinical nursing be developed as part of the activities of multiprofessional teams. The purpose of the proposals is to support cooperation between the health and social services system and higher education institutions, which aims to respond to the population's need for services and the objectives of the health and social services reform. This could be achieved by developing special skills and competences in clinical nursing in accordance with the principles of competence management and continuing professional development.

The professional specialisation education offered by higher education institutions does not cover all the special skills and competences in clinical nursing needed in working life. The division for nursing care proposes that attention in multiprofessional specialisation training in health and social services should be paid to building advanced special skills and competences in clinical nursing.

Keywords specialty, nursing, nurses, competence

ISBN PDF 978-952-00-8428-8 **ISSN PDF** 2242-0037

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

Sisältö

Yhteenveto ehdotuksista.....	8
1 Johdanto.....	11
2 Ehdotukset	12
2.1 Kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuus	12
2.2 Yhteiset ydinkompetenssit ja erikoisalakohtaiset osaamiskuvaukset.....	13
2.3 Osaamisen johtaminen	16
2.4 Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen hyödyntäminen työelämässä	20
2.5 Erikoisosaamisen kehittäminen korkeakoulutuksen ja työelämän yhteistyössä	25
2.6 Kliinisen hoitotyön erikoisosaamistarpeiden laadullinen ja määrällinen ennakointi.....	29
2.7 Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittymisen seuranta.....	32
2.8 Arvio kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksen kustannuksista	38
Liitteet.....	42
Lähteet.....	128

LUKIJALLE

Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen lähtökohtia ovat terveyden edistäminen, muutokset väestön terveydessä ja toimintakyvyssä sekä sote-uudistuksen tavoitteet. Covid-19 -pandemia on korostanut entisestään hoitotyön erikoisosaamistarpeita epidemioiden hallinnan ohella teho- ja anestesiahoidossa, keuhkosairauksien hoidossa, mielenterveystyössä ja palliatiivisessa hoidossa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaiset toimintamallit kuten omahoitaja- ja omatiimimalli, kansansairauksien elintapaohjaus, integroitu palveluohjaus ja erityistason konsultatiot edellyttävät kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä osana moniammatillisten tiimien ja verkostojen toimintaa. Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä korostetaan myös kansainvälisissä terveysstrategioissa. Tutkimusten mukaan kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämisellä on yhteyttä haittatapahtumien ehkäisyyn, näyttöön perustuvaan hoitoon, toiminnan tuloksellisuuteen ja hoitotyön vetovoimaisuuteen.

Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä ohjaavat ammattipätevyysdirektiivin ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain säännökset ammatillisen osaamisen jatkuvasta kehittämisestä. Sote-uudistuksen linjaukset ja järjestämislain säännökset koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnasta luovat puitteet erikoisosaamisen kehittämiseksi uusissa sote-rakenteissa. Tässä julkaisussa terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto tekee ehdotukset hyvinvointi- ja yhteistyöalueille, ammattikorkeakouluille sekä sosiaali- ja terveysministeriölle kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisestä uusissa sote-rakenteissa. Ehdotukset on valmisteltu laajassa yhteistyössä sairaanhoitopiirien, korkeakoulujen sekä hoitotyön asiantuntijoiden ja erikoisalajärjestöjen kanssa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto
Elokuu 2021

Yhteenveto ehdotuksista

EHDOTUKSET KLIINISEN HOITOTYÖN ERIKOISALOISTA

EHDOTUS 1. Kliinisen hoitotyön erikoisalot

- Kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuuteen kuuluu 17 erikoisalaa, jotka edellyttävät kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä välittömän potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan ammatillisten käytäntöjen kehittämisessä.
- Kliinisen hoitotyön erikoisaloilla on kuusi yhteistä ydinkompetenssia, jotka antavat geneerisen orientaation työskentelyyn kaikilla kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.
- Kliinisen hoitotyön eri erikoisaloilla työelämässä tarvittavat tiedot ja taidot kuvataan erikoisalakohteisina osaamislausekkeina.

EHDOTUKSET HYVINVOINTI- JA YHTEISTYÖALUEILLE

EHDOTUS 2. Kliinisen hoitotyön osaamisen johtaminen

- Kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämisen lähtökohtina ovat työntekijän osaamistarpeet sekä organisaation perustehtävän ja kehittämistavoitteiden pohjalta määritellyt osaamisvaatimukset.
- Osaamisen johtaminen perustuu tavoitteelliseen osaamisen kehittämis- ja arviointiprosessiin.
- Kliinisen hoitotyön osaamista kehitetään sairaanhoitopiirin/erityisvastuualueen vs. hyvinvointialueen/yhteistyöalueen yhtenäisen uramallin mukaisesti sairaanhoitajan tehtäväkuvan vaativuuden kasvaessa.
- Osana toimintayksikön henkilöstösuunnittelua ja vakanssijärjestelmää varmistetaan riittävät henkilöstövoimavarat erikoistumiskoulutuksen ja työelämässä tapahtuvan opiskelun tukemiseksi. Hyvinvointialueilla otetaan käyttöön kliinisen hoitotyön koulutus-/erikoistumisvakansseja.
- Tavoitteena on tukea uramallien käyttöön ottamista osana johtamiseen ja osaamiseen liittyvää alueellista valmistelua sote-uudistuksen toimeenpanovaiheessa.
- Jatkossa on tarpeen arvioida, millä erikoisaloilla pitäisi olla mahdollisuus kehittää osaamista myös ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja terveystieteiden maisterin tutkinnon tasoilla.

EHDOTUS 3. Asiantuntijarakenteen ja erikoisosaamisen hyödyntäminen työelämässä

- Kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat työskentelevät uramallin mukaisesti oman erikoisalansa asiantuntijoina.
- Hyvinvointialueille perustetaan kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja.
- Alueelliset erikoisalakohtaiset osaamiskuvaukset ja -tasot määritellään uramallin pohjalta sekä hyödyntäen yhteisiä ydinkompetensseja ja erikoisalakohtaisia osaamiskuvauksia.
- Osaamiskuvauksille ja -tasolle määritellään tutkimustietoon perustuen toiminta-/työyksikkötason osaamiskriteerit ja kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tavoiteosuudet hoitohenkilöstön kokonaismäärästä.
- Kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaiset tehtävät edellyttävät työn vaativuuden arviointia.

EHDOTUS 5. Kliinisen hoitotyön erikoisosaamistarpeiden laadullinen ja määrällinen ennakointi

- Hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä kliinisen hoitotyön erikoisosaamistarpeiden ennakoimisessa korkeakoulujen kanssa.
- Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa varmistetaan erikoistuneen hoitohenkilöstön riittävyys kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.
- Hyvinvointialueille perustetaan hyvinvointialueiden ja korkeakoulujen yhteistyötä varten alueellinen yhteistyöelin kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä varten. Alueellinen yhteistyöelin sopii erikoistumiskoulutusten toteuttamisesta ennakoitujen erikoisosaamistarpeiden mukaisesti kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.

EHDOTUKSET KORKEAKOULUILLE JA HYVINVOINTIALUEILLE

EHDOTUS 4. Osaamisen kehittäminen koulutuksen ja työelämän yhteistyössä

- Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset ovat väylä kliinisen hoitotyön erikoisalan edellyttämän osaamisen saavuttamiseen.
- Erikoisalan edellyttämä osaaminen varmistetaan ja arvioidaan koulutuksessa yhteistyössä työelämän kanssa.
- Työelämä mahdollistaa erikoistumiskoulutuksessa opiskelevalle erikoisalan osaamisen edellyttämän työssä tapahtuvan opiskelun.
- Sairaanhoitaja saa korkeakoululta todistuksen, jossa kuvataan erikoistumiskoulutuksessa suoritettut opintokokonaisuudet ja niiden tuottama kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen.

EHDOTUKSET VIRANOMAISTAHOILLE

EHDOTUS 6. Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittymisen seuranta

- Sosiaali- ja terveysalan erikoisosaamisen kehittymisen seuranta otetaan osaksi THL:n valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötilastoja. Tiedot ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen suorittaneista voidaan luovuttaa VIRTAtietovarannosta Opetushallituksen KOSKI-luovutuspalvelun kautta.
- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto vahvistaa säännöllisin väliajoin kliinisen hoitotyön erikoisalojen ja erikoistumiskoulutusten vastaavuuden.
- STM:n määräyksellä määritellään ne kliinisen hoitotyön erikoisalat, joita THL seuraa.
- Työntekijöiden suorittamia erikoistumiskoulutuksia seurataan hyvinvointialueiden HCM-järjestelmien avulla osana johdon tietojärjestelmiä. Työntekijä antaa seurantaa varten Opetushallituksen Oma Opintopolku -palveluun tallennetun virtuaalisen todistuksen suorittamastaan erikoistumiskoulutuksesta.

EHDOTUS 7. Valtion koulutuskorvausten laajentaminen

- Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi tarpeita ja mahdollisuuksia laajentaa valtion koulutuskorvauksia sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon tai vastaavan aikaisemman opistoasteen tutkinnon jälkeisten erikoistumiskoulutusten kustannuksiin sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemillä kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.

1 Johdanto

Terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelee noin 73 300 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa, kättilöä ja ensihoitajaa. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastaavat vuosittain noin 4,7 miljoonasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäynnistä, mikä on puolet kaikista lääkärin ja hoitajan vastaanottokäynneistä. Erikoissairaanhoidossa on vastaavasti sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa poliklinikoilla ja asiantuntijatehtäviä eri potilasryhmien hoitotyössä. Hoitotyössä vaaditaan ammattikorkeakoulututkinnoissa saadun hoitotyön vahvan perusosaamisen ja yhteistyövalmiuksien lisäksi kliinistä erikoisosaamista, mutta kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuutta ei ole tähän mennessä määritelty. Ammattikorkeakoulut ovat järjestäneet erikoistumiskoulutuksia vuodesta 2016. Vuoden 2020 lopussa Opetushallituksen rekisterissä oli 16 sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutusta. Niistä suurin osa on moniammatillisia.

Sairaanhoitopiireissä on käytössä uramalleja, jotka tukevat sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä kliinisessä hoitotyössä. Uramalleja on rakennettu sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaiseman näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijarakenteen pohjalta. Kliinisen hoitotyön osaamista voidaan kehittää toimipaikkakoulutuksella sekä korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksilla ja ylemmillä korkeakoulututkinnoilla. Korkeakoulujen erikoistumiskoulutustarjonta ei kata kaikkea työelämässä tarvittavaa kliinisen hoitotyön erikoisosaamista, eikä toimipaikkakoulutuksesta saa korkeakoulun todistusta suoritetuista erikoisalan opinnoista.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta asetti kesäkuussa 2020 hoitotyön jaoston (liite 1) valmistelemaan ehdotuksen kliinisen hoitotyön erikoisaloista. Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajana laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista, jota tarvitaan välittömän potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan kehittämisessä. Ehdotusten perustana ovat terveydenhuollon lainsäädännön asettamat vaatimukset potilasturvallisuudesta, palveluiden laadusta ja jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä. Kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämisen lähtökohdiksi otettiin kansanterveyden riskitekijät, muutokset väestön terveydessä ja toimintakyvyssä sekä sote-uudistuksen tavoitteet.

Tässä raportissa hoitotyön jaosto tekee ehdotukset (1) kliinisen hoitotyön erikoisaloista ja niiden osaamiskuvauksista, (2) erikoisosaamisen kehittämisestä ja varmistamisesta, (3) erikoisosaamisen hyödyntämisestä työelämässä sekä (4) erikoisosaamistarpeiden ennakoinnista ja osaamisen kehittämisen seurannasta. Ehdotusten tarkoituksena on osaltaan tukea sote-palvelujärjestelmän ja korkeakoulujen yhteistyötä väestön palvelutarpeeseen ja sote-uudistuksen tavoitteisiin vastaamisessa.

2 Ehdotukset

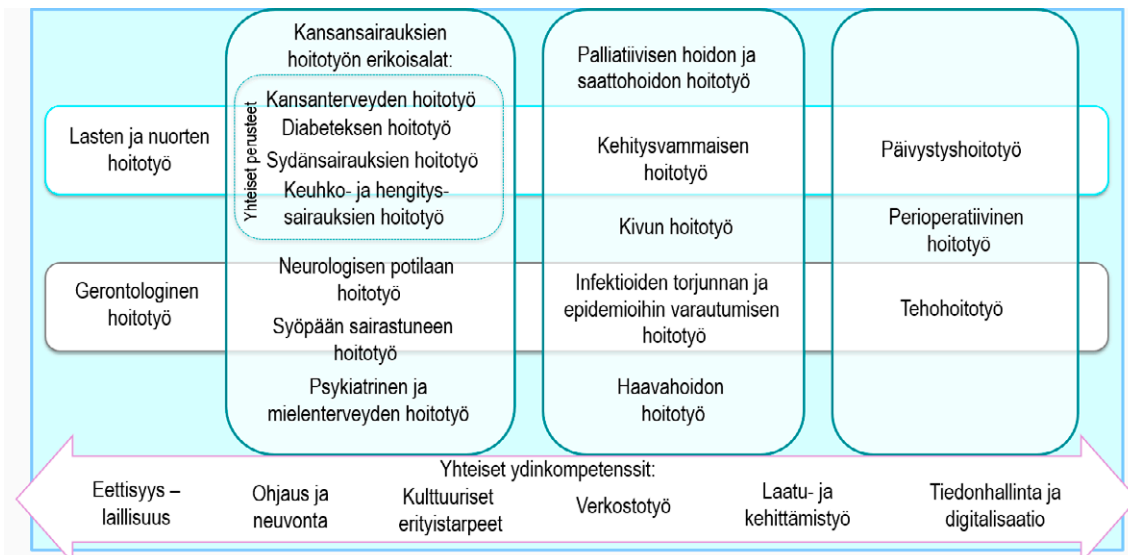
2.1 Kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuus

EHDOTUS 1. KLIINISEN HOITOTYÖN ERIKOISALAT

- Kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuuteen kuuluu 17 erikoisalaa, jotka edellyttävät kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä välittömän potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan ammatillisten käytäntöjen kehittämisessä.
- Kliinisen hoitotyön erikoisaloilla on kuusi yhteistä ydinkompetenssia, jotka antavat geneerisen orientaation työskentelyyn kaikilla kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.
- Kliinisen hoitotyön eri erikoisaloilla työelämässä tarvittavat tiedot ja taidot kuvataan erikoisalakohteisina osaamislausekkeina.

Hoitotyön jaosto ehdottaa, että sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä otetaan käyttöön 17 kliinisen hoitotyön erikoisalan kokonaisuus (kuvio 1). Kliinisen hoitotyön kokonaisuuden perustana ovat kaikille yhteiset ydinkompetenssit. Kaksi ikäryhmään kohdentuvaa erikoisalaa sisältää useiden erikoisalojen osaamista sovellettuna ikäryhmän erityispiirteisiin. Kansansairauksien neljälle erikoisalalla on yhteinen tietoperusta. Erikoisalojen määrittämisen tarkoituksena on varmistaa työelämässä vaadittava kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen välittömän potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja ammatillisten käytäntöjen kehittämisessä. Erikoisalojen kokonaisuus vastaa sekä erikoissairaanhoidossa että perustason sosiaali- ja terveystalvveluissa vaadittavan kliinisen hoitotyön syventävän osaamisen tarpeisiin sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon jälkeen.

Hoitotyön jaosto kuvasi kliinisen hoitotyön erikoisaloilla vaadittavan osaamisen kaikille erikoisaloille yhteisinä ydinkompetensseina ja erikoisalakohteisina osaamiskuvauksina. Ehdotukset laadittiin vastaamaan kansallisen ja eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten tason 6 osaamiskuvauksia (https://www.opi.fi/sites/default/files/documents/tutkintojen_viiitekehysten_osaamistasokuvaukset_fi_sv_en.pdf). Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tehtävässä vaadittava osaaminen perustuu sosiaali- ja terveystalvvelministeriön (2009) julkaiseman asiantuntijarakenteen (kuvio 2) kuvaukseen kliinisen hoitotyön asiantuntijuudesta näyttöön perustuvassa toiminnassa.

Kuvio 1. Kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuus.

Yhteisissä ydinkompetensseissa kuvataan kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tehtävissä vaadittava yleinen ammatillinen osaamisperusta. Erikoisaloikohtaisissa osaamiskuvauksissa kuvataan eri erikoisaloilla vaadittava syventävä osaaminen tietoina ja taitoina. Erikoisaloikohtaisiin kompetensseihin liitettiin kuvaukset myös sisällöllisistä painotuksista, toimintaympäristöistä ja valmistelussa käytetyistä keskeisistä tausta-aineistoista. Erikoisaloikohtaisissa osaamiskuvauksissa ei toisteta yhteisissä ydinkompetensseissa kuvattua osaamista.

2.2 Yhteiset ydinkompetenssit ja erikoisaloikohtaiset osaamiskuvaukset

Hoitotyön jaosto määritteli kuusi yhteistä ydinkompetenssiä (taulukko 1), jotka antavat geneerisen orientaation työskentelyyn kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tehtävässä kaikilla kliinisen hoitotyön 17 erikoisalalla. Geneerinen orientaatio kattaa (1) sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen ja juridisen tietoperustan mukaisen toiminnan, (2) vaikuttavan ohjauksen ja kouluttamisen, (3) kulttuuristen erityispiirteiden huomioimisen, (4) yhteistyön moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa, (5) tutkimuslähtöisen kehittämisen ja näyttöön perustuvan toiminnan sekä (6) terveys- ja hyvinvointiteknologian hyödyntämisen. Osaamislausekkeilla kuvataan erikseen jokaisella ydinkompetenssialueella vaadittava osaaminen. Näyttöön perustuva toiminta on mukana kaikissa ydinkompetensseissa ja erikoisaloikohtaisissa osaamiskuvauksissa. Kliiniseen hoitotyöhön erikoistunut sairaanhoitaja soveltaa näyttöön perustuvia käytäntöjä omalla erikoisalallaan sekä ohjaa ja tukee niiden käyttöönottoa omassa työyksikössään. Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja on sitoutunut oman ammatillisen osaamisensa jatkuvaan kehittämiseen.

Yhteiset ydinkompetenssit perustuvat hoitotyön jaoston konsensukseen, joka muodostettiin synteesisinä kotimaisen ja kansainvälisen kirjallisuuden sekä jaoston jäsenistä muodostetun asiantuntijaryhmän valmistelun pohjalta. Tarkoitus on, että kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksia järjestävät korkeakoulut kuvaavat opetussuunnitelmissa yhteiset ydinkompetenssit tarkemmin tietoina, taitoina ja pätevyyksinä. Korkeakoulut määrittelevät yhteistyössä työelämän kanssa myös pedagogiset ratkaisut, joilla varmistetaan yhteisten ydinkompetenssien mukainen osaaminen.

Erikoisalakohdaiset osaamiskuvaukset laadittiin erikoisalakohthaisten kansallisten ja kansainvälisten terveystieteiden ohjelmien ja osaamiskuvausten, hoitotyön suositusten ja Käypä hoito -suositusten sekä kansallisten terveydenhuollon palvelu- ja seurantajärjestelmäkuvausten pohjalta. Joissakin osaamiskuvauksissa käytettiin lisäksi olemassa olevien erikoistumiskoulutusten opetussuunnitelmista kuvattuja osaamistavoitteita ja tutkimuslähteitä. Erikoisalakohdaisia osaamiskuvauksia muokattiin yhteistyössä hoitotyön asiantuntijoiden, opettajien, tutkijoiden ja erikoisalajärjestöjen kanssa sekä laajan kommenttikierroksen palautteen ja sidosryhmäyhteistyön pohjalta (liite 2).

Erikoisalakohdaiset osaamiskuvaukset, sisällölliset painotukset, erikoisalan yleisimmät toimintaympäristöt sekä valmistelussa käytetyt keskeiset tausta-aineistot ovat raportin liitteenä 3–19. Erikoisalojen kokonaisuus perustuu selvitykseen väestön terveystarpeista ja sote-uudistuksesta (liite 20), sidosryhmiltä saatuun palautteeseen sekä erilliselvitykseen kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisestä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä (liite 21). Lisäksi arvioitiin mahdollista muutosta kliinisen hoitotyön erikoisaloissa STM:n (2016) raportin jälkeen Euroopan tilanteessa (liite 22, Rautainen & Vallimies-Patomäki 2016).

Taulukko 1. Yhteiset ydinkompetenssit klinisen hoitotyön erikoisalojen asiantuntijoille.

Ydinkompetenssi	Kompetenssialueen kuvaus
Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja:	
EETTISYYS – LAILLISUUS	<ul style="list-style-type: none"> Tukee työyhteisöään erikoisalaansa ohjaavan eettisen ja juridisen tietoperustan mukaisessa toiminnassa Tunnistaa työyhteisössään mahdollisia eettisiä epäkohtia, puuttuu niihin asianmukaisella ratkaisukeskeisellä tavalla ja varmistaa osaltaan säännösten ja organisaation ohjeiden mukaista eettisesti kestävää toimintaa ja toimintakulttuurin muutosta
OHJAUS JA NEUVONTA	<ul style="list-style-type: none"> Soveltaa näyttöön perustuvia potilas-/asiakasohjauksen periaatteita ja menetelmiä omahoidon ja elintapamuutosten tukemisessa Toteuttaa hoitosuunnitelmaan pohjautuvaa yksilö- ja ryhmäohjausta Ohjaa ja tukee erikoisalansa näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöä työyhteisössään ja toimii konsultoitavana sairaanhoitajana erikoisalallaan Toimii perehdyttäjänä, kouluttajana ja mentorina erikoisalallaan Toteuttaa ammatillista vuorovaikutusta erilaisissa monimuotoisissa ja vaativissa tilanteissa erikoisalallaan
KULTTUURISET ERITYISTARPEET	<ul style="list-style-type: none"> Varmistaa ja arvioi työyhteisössään potilaiden ja asiakkaiden kulttuuristen erityistarpeiden toteutumista erikoisalallaan Soveltaa monikulttuurisen hoitotyön menetelmiä potilaan/asiakkaan ja perheen osallisuuden edistämiseksi
VERKOSTOTYÖ	<ul style="list-style-type: none"> Soveltaa tiimi- ja verkostotyön periaatteita potilas- ja asiakasohjauksessa sekä hoidon ja palvelujen koordinoinnissa tehtäväkuvansa mukaisesti Vahvistaa erikoisosaamisellaan tiimien ja verkostojen jaettua osaamista Hyödyntää työssään erikoisalansa kansallisia ja kansainvälisiä verkostoja
LAATU- JA KEHITTÄMISTYÖ	<ul style="list-style-type: none"> Arvioi omaa ja työyhteisönsä osaamista näyttöön perustuvan toiminnan kannalta Osallistuu hoitotyön ja työyhteisönsä tutkimuslähtöiseen kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä Arvioi yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä niihin liittyviä riskejä yhtenäisten menettelytapojen mukaisen toiminnan varmistamiseksi Edistää näyttöön perustuvien käytäntöjen ja hoitosuosituksien käyttöä työyhteisössään Tukee omaa ja työyhteisönsä työhyvinvointia ja -turvallisuutta Ottaa huomioon kestäväen kehityksen ja toiminnan kustannusvaikuttavuuden
TIETOHALLINTA JA DIGITALISAATIO	<ul style="list-style-type: none"> On perehtynyt omassa työssään tarvittavan luotettavan tiedon hankintaan ja lähteisiin Hyödyntää tarkoituksenmukaisesti terveys- ja hyvinvointitekniologiaa hoidon tarpeen arvioimisessa, potilasohjauksessa, omahoidon tukemisessa sekä potilaan/asiakkaan terveydentilan seurannassa ja hoitoa koskevan päätöksenteon tukena Käyttää tietoturvallisesti digitaalisia välineitä tiimin verkkovälitteisessä yhteistyössä erilaisissa sähköisissä palveluympäristöissä

2.3 Osaamisen johtaminen

EHDOTUS 2. KLIINISEN HOITOTYÖN OSAAMISEN JOHTAMINEN

- Kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämisen lähtökohtina ovat työntekijän osaamistarpeet sekä organisaation perustehtävän ja kehittämistavoitteiden pohjalta määritellyt osaamisvaatimukset.
- Osaamisen johtaminen perustuu tavoitteelliseen osaamisen kehittämis- ja arviointiprosessiin.
- Kliinisen hoitotyön osaamista kehitetään sairaanhoitopiirin/erityisvastuualueen vs. hyvinvointialueen/yliteistyöalueen yhtenäisen uramallin mukaisesti sairaanhoitajan tehtäväkuvan vaativuuden kasvaessa.
- Osana toimintayksikön henkilöstösuunnittelua ja vakanssijärjestelmää varmistetaan riittävät henkilöstövoimavarat erikoistumiskoulutuksen ja työelämässä tapahtuvan opiskelun tukemiseksi. Hyvinvointialueilla otetaan käyttöön kliinisen hoitotyön koulutus-/erikoistumisvakansseja.
- Tavoitteena on tukea uramallien käyttöön ottamista osana johtamiseen ja osaamiseen liittyvää alueellista valmistelua sote-uudistuksen toimeenpanovaiheessa.
- Jatkossa on tarpeen arvioida, millä erikoisaloilla pitäisi olla mahdollisuus kehittää osaamista myös ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja terveystieteiden maisterin tutkinnon tasoilla.

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvoite jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen¹. (L 559/1994.) Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajalla on velvoite luoda edellytykset terveydenhuollon ammattihenkilön ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumiselle sekä tietojen ja taitojen ylläpitämiselle ja kehittämiselle. Tulevaisuudessa myös Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittämiseen voi kuulua myös osaamisen revalidointi (European Commission 2015). Sen avulla voidaan arvioida terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatitoiminnan asianmukaisuutta ja osoittaa säännöllisin väliajoin ammatillisen osaamisen ajantasaisuus.

Terveydenhuollossa on tavoitteena ammattihenkilöiden osaamisen kehittäminen jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja osaamisen johtamisen periaatteiden mukaisesti.

¹ Terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuvalla ammatillisella kehitymisellä tarkoitetaan tietojen, taitojen ja pätevyyden elinikäistä ja järjestelmällistä ylläpitämistä, parantamista, täydentämistä sekä hankkimista (European Commission 2015).

Lähtökohtina jatkuvassa ammatillisessa kehittämisessä ovat organisaation perustehdävä ja kehittämistavoitteet sekä työntekijän ja työyhteisön osaamistarpeet. Osaamisen johtamisen tavoitteena on vahvistaa organisaation osaamispääomaa ja yhteistyövalmiuksia. Ne varmistavat osaltaan organisaation strategisten tavoitteiden toteutumista sekä palveluiden laatua ja vaikuttavuutta.

Hoitotyön jaosto katsoo, että hoitotyön osaamisen johtaminen edellyttää yhtenäisiä osaamisen kehittämismenettelyjä ja -käytäntöjä, jotka ovat osa hyvinvointialueiden moniammatillista koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan kokonaisuutta. Järjestämislain säännös (L 612/2021, 36 §) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta antaa nykyistä paremmat mahdollisuudet sopia koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan toteuttamisesta sekä siihen liittyvistä yliopistolista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinointi-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä.

Hoitotyön jaosto ehdottaa, että hyvinvointialueilla hyödynnettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaisemaa kliinisen hoitotyön asiantuntijarakennetta ja vuonna 2016 julkaisemaa osaamisen kehittämisprosessia, kun hyvinvointialueilla sovitaan hoitotyön osaamisen kehittämismenettelyistä ja -käytännöistä. Tällä hetkellä asiantuntijarakenne (ks. esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntijarakenne 2021) tai vastaava uramalli (ks. esim. Kotila, Meretoja 2016.) ja osaamisen kehittämisprosessi (ks. esim. Nygren, Nurminen 2011) ovat käytössä sairaanhoitopiireistä osassa. Yhteistyösopimuksella voitaisiin tukea asiantuntijarakenteen ja osaamisen kehittämisprosessin käyttöä sekä erikoissairaanhoidossa että perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa koko yhteistyöalueella.

Asiantuntijarakenteessa on neljä kliinisen hoitotyön asiantuntijatyyppejä (kuviokuva 2). Niistä yksi on kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja. Asiantuntijarakenne suuntaa kliinisen hoitotyön osaamisen jatkuvaa kehittämistä tehtävien vaativuuden kasvaessa hoitotyön jaoston ehdottamilla erikoisaloilla.

Kuvio 2. Asiantuntijuuden kehittäminen kliinisessä hoitotyössä ja näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Mukaiilu, STM 2009.)



* Kliinisen hoitotyön asiantuntijat kattavat asiantuntijasairaanhoidajan (Nurse Practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan (Clinical Nurse Specialist).

Osaamisen kehittämisprosessi sisältää osaamistarpeiden ennakoinnin, osaamisen kehittämistarpeiden määrittelyn työntekijän osaamisprofiilin ja organisaation osaamisvaatimusten pohjalta sekä osaamisen kehittämisen monipuolisin menetelmin. Prosessiin kuuluvat myös osaamisen kehittymisen seuranta johdon tietojärjestelmien avulla sekä arviointi osaamisessa, toimintatavoissa, hoitotuloksissa ja työhyvinvoinnissa tapahtuvien muutosten näkökulmista. (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Hoitotyön osaamisen kehittämis- ja arviointiprosessi. (STM 2020.)



Hoitotyön jaosto ehdottaa, että tulevilla hyvinvointialueilla otettaisiin käyttöön kliinisen hoitotyön koulutus-/erikoistumisvakansseja. Tällaiset vakanssit tulisi määritellä kliini-

sen hoitotyön eri erikoisalojen ennakoitujen määrällisten tarpeiden ja kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tavoiteosuuksien pohjalta. Koulutus-/erikoistumisvakanssien tarkoituksena olisi tukea hoitotyössä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittämistä toiminta- tai työyksikön henkilöstön kehittämissuunnitelman, terveydenhuollon ammattihenkilön henkilökohtaisen kehityssuunnitelman ja uramallin mukaisesti. Määräaikaiset koulutus-/erikoistumisvakanssit antaisivat työntekijöille mahdollisuuden suorittaa erikoistumiskoulutuksen edellyttämiä opintoja ja työssä tapahtuvaa opiskelua työsopimussuhteessa.

2.4 Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen hyödyntäminen työelämässä

EHDOTUS 3. ASIANTUNTIJARAKENTEEN JA ERIKOISOSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN TYÖELÄMÄSSÄ

- Kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat työskentelevät uramallin mukaisesti oman erikoisalansa asiantuntijoina.
- Hyvinvointialueille perustetaan kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja.
- Alueelliset erikoisalakohtaiset osaamiskuvaukset ja -tasot määritellään uramallin pohjalta sekä hyödyntäen yhteisiä ydinkompetensseja ja erikoisalakohtaisia osaamiskuvauksia.
- Osaamiskuvauksille ja -tasolle määritellään tutkimustietoon perustuen toiminta-/työyksikkötason osaamiskriteerit ja kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tavoiteosuudet hoitohenkilöstön kokonaismäärästä.
- Kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaiset tehtävät edellyttävät työn vaatavuuden arviointia.

Terveydenhuollossa hoitokäytäntöjen kehitys ja sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen edellyttävät erikoisosaamisen kehittämistä perustutkintojen jälkeisellä koulutuksella (STM 2020). Työelämässä asiantuntijuuden kehittymistä ja hoitotyön erikoisosaamisen hyödyntämistä ohjataan ja tuetaan kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen (STM 2009) mukaisesti. Hoitotyön erikoisalojen määrittely mahdollistaa työelämän osaamistarpeisiin vastaamisen nykyistä kattavammin ja yhtenäisin linjauksin. Asiantuntijarakenteen pohjalta kehitetyt uramallit auttavat yhtenäistämään tehtäväkuvia eri erikoisaloilla ja organisaatioissa sekä tunnistamaan kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tehtäväkuvan terveydenhuollon palvelurakenteissa. Uramallit kannustavat sairaanhoitajia osaamisen kehittämiseen, varmistavat erikoisosaamisen hyödyntämistä työelämässä sekä edistävät hoitotyön vetovoimaisuutta ja osaavan työvoiman saatavuutta.

Suomessa ei ole yhteisesti sovittua nimikettä. Myös kansainvälisesti nimikkeet vaihtelevat. Tässä raportissa käytetään asiantuntijarakenteen mukaisesti kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan nimikettä. Tämä nimike erottaisi korkeakoulujen erikoistumis-koulutuksen suorittaneen sairaanhoitajan sairaanhoitajasta, jonka tehtäväkuva edellyttää ylempää korkeakoulututkintoa tai terveystieteiden maisterin tutkintoa (kliinisen

hoitotyön asiantuntija, asiantuntijasairaanhoitaja). Hoitotyön jaosto katsoo, että palvelujärjestelmässä käytettävistä yhtenäisistä nimikkeistä sopiminen edistäisi erikoisosaamisen tunnistamista ja erikoisosaamisen kehittymisen seuraamista.

Kliinisesti erikoituneella sairaanhoitajalla on erikoistumiskoulutukseen ja työkokemukseen perustuva erityisosaaminen. Tehtäväkuvassa korostuvat erikoisalan vahva kliininen asiantuntemus, kehittävä työote sekä asiakaskohtaisen tiedon käyttö ja soveltaminen. Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja varmistaa kliinisen hoitotyön laatua, soveltaa, käyttää ja levittää oman erikoisalan näyttöön perustuvaa (NP) tietoa, ohjaa ja tukee NP-käytäntöjen käyttöönottoa työyksikössä (STM 2009) sekä vahvistaa erikoisosaamisellaan moniammatillisten tiimien jaettua osaamista.

Hoitotyön jaosta ehdottaa, että hyvinvointialueiden yhteistyösopimukset linjaavat asiantuntijarakenteen soveltamisesta sekä erikoissairaanhoidossa että perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hoitotyön jaosto ehdottaa myös, että hyvinvointialueille perustettaisiin kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja vastaavasti kuin muita uramallin mukaisia vakansseja. Tällä hetkellä kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja on vähän, ja kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja toimii yleensä sairaanhoitajan vakanssilla, johon liitetään epävirallisia nimikkeitä kuten esimerkiksi sydänhoitaja, diabeteshoitaja tai kipuhoitaja. Lisäksi hoitotyön jaosto ehdottaa, että hyvinvointialueiden asiantuntijarakenteeseen tulisi liittää sairaanhoitajan työn vaativuuden arviointi.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön uramallissa ja asiantuntijarakenteessa (taulukko 2) jokaiselle asiantuntijuustyyppille on määritelty vaatimukset koulutukselle ja työkokemukselle sekä kuvattu asiantuntijan toiminta ja laajuus. Malliin on liitetty myös työn vaativuuden arviointitasot.

Taulukko 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenne ja uramalli.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijuus ¹	Sairaanhoitaja (tavoite TVA 1–3)	Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja (tavoite TVA 4)	Kliininen asiantuntija-sairaanhoitaja (tavoite TVA 5)	Hoitotyön kehittäjä-asiantuntija, erikoisala (oma TVA)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (oma TVA)
Osaamistaso	Itsenäinen oman alansa asiantuntija Perehtyvä – Suoriutuva	Erikoisalan vahva osaaminen, itsenäinen vastuutehtävä Pätevä	Laajavastuinen hoitotyö ja asiantuntijuus Taitava – Asiantuntija		
1. Koulutus 2. Työkokemus	1. Laillistettu terveydehuollon ammattihenkilö (210–270 op)	1. Erikoistumiskoulutus (30–60 op), jotka tukevat kokonaisuutta erikoisalalla 2. Työkokemus vähintään 4 v., josta 2 v. omalta erikoisalalta	1. Vähintään ylempi ammattikorkeakoulututkinto 2. Työkokemus vähintään 6 v., josta 3 v. omalta erikoisalalta	1. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai maisteri (hoitotiede tai terveystieteet) 2. Työkokemus vähintään 6 v., koke-musta prosessi- ja laatutyöstä sekä laa-jasta kehittämisestä terveydenhuollossa	1. Tiedekorkeakoulututkinto, maisteri (hoitotiede tai terveystieteet) 2. Tavoitekoulustustaso tohtori (hoito-tiede tai terveystieteet) 3. Laaja-alainen työkokemus hoito-työssä
Toiminta asiantuntijana	* Yksilöiden ja perheiden terveyden edistäminen eri toimintaympäristöissä * Yksilöiden ja perheiden voimavarojen tukeminen erilaisissa terveystuoksissa * Näyttöön perustuva kliininen hoitotyö * Hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen hoitotyön suunnittelussa, arvioin-nissa ja kehittämisessä	* Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikois-alalla * Erikoisosaaminen ja kliininen asiantuntemus sairaanhoitajan tehtävässä (esim. haavahoito, avannehoitaja) * Työyksikössä näyttöön perus-tuvien käytäntöjen ohjaaja ja tuki * Kehittävä työote, tunnistaa keskeiset laatuindikaattorit (esim. kipu, vajaanarvitus, painehaavaumat) * Konsultointi ja yhteistyö	* Kliinisesti vaativa potilashoito ja sen kehittäminen; esimerkiksi keskeiset kan-sansairaudet kuten diabeteksen ja syd-änpotilaan hoitotyö * Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen klii-ninen hoitotyö; itsenäinen vastaanotto, konsultaatiot, verkostoituminen * Tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä valmiudet edistää näyttöön perus-tuvaa hoitotyötä	* Kehittämisasiantuntijana toimiminen hoitotyön kehittämisessä, tutkimisessa ja arvioimisessa sekä hoidon laadun pa-rantamisessa ja kouluttamisessa * Toimii asiakaspalvelukulttuurin asian-tuntijana ja edistäjänä * Toimii strategian mukaisissa kehittä-mishankkeissa ja -projekteissa * Moniammatillinen yhteistyö, laaja ver-kostoituminen, sidosryhmäyöskentely	* Laaja-alainen kliinisen toiminnan kehit-täminen ja konsultointi * Tunnistaa kehittämistarpeita; monitie-teisyys, tieteidenvälisyys * Tutkimusprosessin hallinta, arviointi ja kehittämisosaaminen * Hakee, tuottaa ja levittää näyttöön perustuvaa tietoa * Tukee asiantuntijuuden kehittämistä ja luo moniammatillisia yhteistyökanavia sairaanhoitopiirin tasolla * Kansallinen / kansainvälinen verkos-toituminen
Osaamisen laajuus	Hoitotyön osaaminen Asiakaskohtainen, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja soveltaminen		Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen Tiedon tuottaminen ja käyttöönoton tukeminen alueellisesti Laaja verkostoituminen		

¹ Sovellettu myös kättilöön, laboratorioon, kuvantamiseen ja terveydenhoitajaan.

HUSissa 5-portainen uramalli (kuvio 4) on ollut käytössä jo kahdenkymmenen vuoden ajan. Uramalli on esihenkilöille työvälina osaamisen systemaattiseen ja tavoitteelliseen kehittämiseen (Kotila, Meretoja 2016). HUSissa on 10 HUS ASTU-ohjelmaa, jotka perustuvat ANCC:n Practice Transition aggredditation -ohjelmaan (Ritkala-Castren, Kotila 2020). Näiden ohjelmien mukaisten koulutusten tarkoituksena on varmistaa hoitotyöntekijän siirtyminen uusiin tehtäviin tai uuteen työympäristöön urapolun eri vaiheissa. HUSissa on ollut tavoitteena, että kliinisesti erikoistuneita hoitajia (Taitava hoitaja -taso) olisi vähintään 20 % hoitohenkilöstöstä (AURA 2015). Myöhemmin tavoitteeksi on asetettu 30–50 % työyksiköstä riippuen.

Aura-mallin Taitava hoitaja -taso vastaa kliinisesti erikoistunutta sairaanhoitajaa (kuvio 4). Kliinisesti erikoistunut hoitaja omaa teoria- ja tutkimustietoon sekä ammatilliseen lisäkoulutukseen ja kokemukseen perustuvan laaja-alaisen ammattipätevyden. Hän toimii oman erikoisalansa asiantuntijana ja konsulttina yli yksikkörajojen. Työyksikön toiminta ja tehtävän vaativuus määrittelevät tarvittavan työkokemuksen siirtäessä tasolta toiselle. Tämä vie keskimäärin 3–6 vuotta. Osaamisen kehittymisen arvioinnin mukaan työntekijän tehtäväkohtaista palkkaa tarkistetaan osaamisen perusteella huomioiden Aura-mallin kriteerit, lisäkoulutukset ja työn vaativuuden arvioinnin mukaiset kriteerit.

Kuvio 4. HUSin Aura-mallin osaamistasot ja lisäkoulutus.



Kuviossa on kuvattu yksikkötason kuvaus Aura -mallista (tasot 1-4). Viides taso on kansainvälisen vaatimustason mukainen.

Esimerkki kliinisesti erikoistuneen hoitajan osaamiskuvauksesta, Taitava hoitaja HUS:

- Omaa laaja-alaisen ammattipätevyyden, joka perustuu teoria- ja tutkimustietoon sekä ammatilliseen lisäkoulutukseen ja kokemukseen
- Hallitsee oman tehtävänsä taitavalla tasolla omaa yksikköään laajemmin
- Toimii voimavarana kollegoiden ammatillisessa kehittämisessä
- Edistää hoitotyötä potilaslähtöisesti ja moniammatillisesti
- Hyödyntää tutkimustietoa omassa työssään
- Toteuttaa ja kehittää hoitotyötä näyttöön perustuen
- Tukee henkilökuntaa ja ohjaa näyttöön perustuvaan toimintaan
- Perustelee omaa toimintaa soveltaen kriittistä ajattelua ja parasta saatavilla olevaa näyttöä
- Toimii moniammatillisissa tiimeissä ja erilaisten verkostojen kanssa yli yksikkörajojen
- Tunnistaa ongelmatilanteita ja pyrkii löytämään ratkaisuvaihtoehtoja yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa
- Tuntee toimintaohjeet ja yhtenäiset toimintamallit laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi
- Seuraa ja arvioi hoitotyön laatua ja osaa ohjata muuta henkilökuntaa
- Osaa edistää laadun ja potilasturvallisuuden kehittämistä moniammatillisesti

2.5 Erikoisosaamisen kehittäminen korkeakoulutuksen ja työelämän yhteistyössä

EHDOTUS 4. OSAAMISEN KEHITTÄMINEN KOULUTUKSEN JA TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖSSÄ

- Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset ovat väylä kliinisen hoitotyön erikoisalan edellyttämän osaamisen saavuttamiseen.
- Erikoisalan edellyttämä osaaminen varmistetaan ja arvioidaan koulutuksessa yhteistyössä työelämän kanssa.
- Työelämä mahdollistaa erikoistumiskoulutuksessa opiskelevalle erikoisalan osaamisen edellyttämän työssä tapahtuvan opiskelun.
- Sairaanhoidtaja saa korkeakoululta todistuksen, jossa kuvataan erikoistumiskoulutuksessa suoritettut opintokokonaisuudet ja niiden tuottama kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen.

Erikoistumiskoulutukset ovat osa koulutusjärjestelmää ja yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tehtävää. Erikoistumiskoulutuksen tarkoituksena on vastata työelämän ja korkeakoulujen yhdessä määrittämiin osaamistarpeisiin. Erikoistumiskoulutuksia ohjaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Erikoistumiskoulutuksella tulee olla yhteiskunnallinen tarve, ja koulutuksen ei tule kohdentua alueelle, jossa on jo vastaavaa osaamista tuottavaa koulutusta kuten täydennyskoulutusta. Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutusten tavoitteena on asiantuntijuuden edellyttämän syvällisen erityisosaamisen tai monialaisen kokonaisuuden hallinnan saavuttaminen (taulukko 3). (VNA1438/2014.) Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutusten vähimmäislaajuus on 30 opintopistettä. Tällä hetkellä ammattikorkeakoulujen pääosin moniammatillista sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuksista puolet suuntaa sairaanhoidajan erikoisosaamisen kehittämiseen (liite 23). Yliopistot eivät tarjoa kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksia.

Taulukko 3. Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen tavoitteet.**Erikoistumiskoulutuksen tavoitteet ja osaamisen osoittaminen**
(VNA1438/2014; 6 a §)

Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija koulutustaustansa ja työkokemuksensa pohjalta:

- 1) kykenee toimimaan vaativissa asiantuntijatehtävissä ammattikorkeakoululain 11 a §:n 3 momentin mukaisessa sopimusmenettelyssä määritellyllä työelämän osa-alueella;
- 2) saavuttaa asiantuntijuuden edellyttämän syvällisen erityisosaamisen tai monialaisen kokonaisuuden hallinnan;
- 3) osaa arvioida ja kehittää erityisalansa ammatillisia käytäntöjä perustuen tutkimukseen tai taiteellisen toiminnan menetelmiin;
- 4) kykenee toimimaan yhteisöissä ja -verkostoissa oman erityisalansa asiantuntijana.

Hoitotyön jaoston teettämän selvityksen (liite 21) mukaan ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksia pidettiin tärkeimpänä koulutusmuotona kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisessä. Erikoistumiskoulutukset ovat osa kansallista koulutuksen viitekehystä ja tuottavat osaamista, jonka tarve työelämässä on pitkäkestoinen. Erikoistumiskoulutukset perustuvat ammattikorkeakoulujen keskinäiseen sopimukseen ja kirjataan kansalliseen rekisteriin. (<https://wiki.eduuni.fi/display/ophpolku/Erikoistumiskoulutusten+julkinen+luettelo+-+ammattikorkeakoulut>.) Vain sopimuksessa mukana olevalla ammattikorkeakoululla on oikeus järjestää näitä erikoistumiskoulutuksia. Samalla ammattikorkeakoulu sitoutuu erikoistumiskoulutuksen sopimuksessa määriteltyihin tavoitteisiin. Ammattikorkeakoulu antaa opiskelijalle todistuksen erikoistumiskoulutuksessa suoritetuista erikoisalan opinnoista. Toimipaikkakoulutuksesta ei ole mahdollista antaa vastaavaa virallista todistusta, koska koulutuksen järjestävä taho ei ole koulutusyksikkö.

Hoitotyön jaoston laatimat yhteiset ydinkompetenssit ja erikoisalaokohtaiset osaamiskuvaukset on tarkoitettu hyödynnettäviksi korkeakoulujen uusien erikoistumiskoulutusten opetussuunnitelmatyössä ja nykyisten erikoistumiskoulutusten kehittämistarpeiden arvioinnissa. Osaamiskuvaukset on tarkoitettu myös osaamisen arvioinnin kehittämisen tueksi.

Hoitotyön jaosto pitää tärkeänä varmistaa kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutusten työelämälähtöisyys, joka edellyttää erikoistumiskoulutusten yhdenmukaisuutta sekä korkeakoulujen keskinäistä ja työelämän kanssa tehtävää yhteistyötä. Tällä hetkellä ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuksista suurin osa on moniammatillisia (ks. liite 23). Ammattikorkeakoulun ja yliopiston yhteistyörakenteet mahdollistavat myös erikoistumiskoulutusten järjestämisen korkeakoulujen yhteistyönä sekä lääketieteen, farmakologian ja hoitotieteen opintojen hyödyntämisen kliini-

sen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisessä. Riittävän syvälinen kliinisen hoitotyön erikoisalan osaamisen kehittyminen tulisi kuitenkin varmistaa jo opetussuunnitelmien laadinnassa ja todentaa esimerkiksi koulutuksen suorittaneen sairaanhoitajan saaman todistuksen liitteenä.

Moniammatillisen osaamisen kehittäminen ja yhteistyö ovat keskeisiä tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä (Konkola ym. 2021). Monella kliinisen hoitotyön erikoisalalla työskentelee myös muita erikoisalan erityisosaamista tarvitsevia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Erikoistumiskoulutuksista osa onkin tarkoituksenmukaista järjestää moniammatilliselle kohderyhmälle. Kliinisen hoitotyön edellyttämä erikoisosaaminen voidaan määritellä monialaisten erikoistumiskoulutusten opetussuunnitelmien osana ja erikoisosaamisen saaminen voidaan varmistaa syventävien moduulien, oppimistehtävien ja työssä tapahtuvan opiskelun kautta. Näin mahdollistetaan sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen saavuttaminen myös monialaisissa erikoistumiskoulutuksissa.

Modulaarinen rakenne voisi tukea opiskelua työn ohessa, jolloin opiskeluaika voi olla pidempi kuin vuosi. Opiskelijan suoritettua kaikki erikoistumiskoulutuksen opintokokonaisuudet hän saa todistuksen siitä ammattikorkeakoulusta, jossa hän on suorittanut viimeisimmän opintokokonaisuuden.

Hoitotyön jaosto pitää tärkeänä, että erikoisalan osaamisen tunnistamisessa sovelletaan aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen periaatteita. Erikoistumiskoulutuksen toteutuksessa voidaan hyödyntää monipuolisesti erilaisia oppimisen tapoja ja muotoja esimerkiksi: verkko-opinnot, simulaatio-oppiminen, työssä tapahtuva opiskelu ja pienryhmätyöskentely sekä seminaareihin ja erilaisiin tapahtumiin kuten konferensseihin osallistuminen.

Kliinisen erikoisosaamisen kehittyminen edellyttää työssä tapahtuvaa osaamisen kehittämistä kyseisen erikoisalan tehtävissä. Erikoisalasta riippuen työssä tapahtuva opiskelu voidaan toteuttaa sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Tämä parantaisi erikoistuvan sairaanhoitajan valmiuksia toimia asiantuntijana integroiduissa asiakaslähtöisissä palvelukokonaisuuksissa. Työssä tapahtuvalla opiskelulla voi olla eri muotoja: a) oppimistehtäviä, jotka integroituvat työelämään, b) työtunteja sekä c) hoidettujen potilastapausten määrää ja niistä tehtävinä tapauskuvauksia, joissa osoitetaan oman erikoisalan osaaminen. Työssä tapahtuvasta opiskelusta tehdään sopimus sairaanhoitajan, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön ja ammattikorkeakoulun välillä. Korkeakoulut eivät maksa työssä tapahtuvasta opiskelusta harjoittelukorvauksia toimintayksiköille.

Työssä tapahtuva opiskelu voidaan toteuttaa esimerkiksi:

- omassa työtehtävässä, jolloin työnantaja mahdollistaa opiskelun edellyttämien harjoitusten/tehtävien tekemisen työaikana ja nimeää ohjaajan ja/tai
- työkierrossa omassa organisaatiossa tai hyvinvointialueella, jolloin työnantaja mahdollistaa työelämässä tapahtuvan opiskelun työaikana ja pääsyn potilasasiakirjoihin opiskelun tavoitteiden edellyttämässä tehtävissä sekä nimeää ohjaajan ja/tai
- toisessa organisaatiossa, jolloin opiskelija tekee sopimuksen työssä tapahtuvasta opiskelusta; sopimuksessa nimetään ohjaaja työpaikalta sekä sovitaan työssä tapahtuvan opiskelun edellyttämistä opiskelijan vakuutuksista ja pääsystä oppimistehtävien edellyttämiin potilasasiakirjoihin.

Työssä tapahtuva opiskelu voi myös olla yhdistelmä kolmesta yllä mainitusta tavasta. Työssä tapahtuvan opiskelun ohjaa kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja (koulutustaso NQF 6), kliinisen hoitotyön asiantuntija, asiantuntijasairaanhoitaja (koulutustaso NQF 7, maisterin tutkinto, YAMK-tutkinto) tai muu riittävän erikoisalan osaamisen omaava terveydenhuollon ammattihenkilö.

2.6 Kliinisen hoitotyön erikois-osaamistarpeiden laadullinen ja määrällinen ennakointi

EHDOTUS 5. KLIINISEN HOITOTYÖN ERIKOISOSAAMISTARPEIDEN LAADULLINEN JA MÄÄRÄLLINEN ENNAKOINTI

- Hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä kliinisen hoitotyön erikoisosaamistarpeiden ennakoinnissa korkeakoulujen kanssa.
- Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa varmistetaan erikoistuneen hoitohenkilöstön riittävyys kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.
- Hyvinvointialueille perustetaan hyvinvointialueiden ja korkeakoulujen yhteistyötä varten alueellinen yhteistyöelin kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä varten. Alueellinen yhteistyöelin sopii eikoistumiskoulutusten toteuttamisesta ennakoitujen erikoisosaamistarpeiden mukaisesti kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.

Osaamis- ja koulutustarpeen ennakoinnista vastaa valtakunnan tasolla Opetushallitus ja opetus- ja kulttuuriministeriö yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Osaamistarpeiden ennakkoinnilla tuotetaan tietoa tulevaisuuden työelämässä tarvittavasta osaamisesta, jotta koulutuksen sisällöt vastaisivat mahdollisimman hyvin työelämän osaamistarpeita. Koulutustarpeiden ennakointi puolestaan tuottaa tietoa, minkä verran työelämä tarvitsee tulevaisuudessa työvoimaa eri koulutusaloilta ja -asteilta. Koulutustarpeiden ennakoimista varten tuotetaan skenaarioita pitkän aikavälin kasvuedellytyksistä ja työvoimatarpeista. Terveyspalvelut ja sosiaalipalvelut ovat osa tätä kaikki toimialat kattavaa ennakoimista. Viimeisimmät arviot uuden työvoiman tarpeista on laadittu vuosille 2017–2035. (OKM 2019, oph.fi.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt vastaavat sosiaali- ja terveysalan perustutkintojen jälkeisten osaamis- ja työvoimatarpeiden ennakkoinnista. Hoitotyön jaoston teettämän selvityksen (liite 21) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden osaamis- ja työvoimatarpeiden ennakkoinnissa huomioitiin muutokset hoitokäytännöissä, väestön ikäranteessa ja terveyspalvelutarpeissa sekä organisaation sisäiset muutokset kuten henkilöstön eläkepoistuma ja työvoiman liikkuvuus. Toimintayksiköistä osassa ammattiuramallit ohjasivat osaamistarpeiden arviointia. Osaamistarpeiden arvioinnin taustalla olivat hoitotyön, moniammatilliset ja alueelliset osaamisen kehittämissuunnitelmat. Toimintayksiköistä osassa tehtiin osaamisen ja työvoimatarpeiden ennakoimista osana vuosittain päivitettävää henkilöstön osaamisen ylläpito- ja kehittämissuunnitelmaa, jossa nostetaan esiin strategian pohjalta keskeisiä teemoja. Li-

säksi osaamis- ja työvoimatarpeiden ennakkoinnissa käytettiin henkilöstönmitoitustas-
kenta, osaamisenhallintajärjestelmiä, osaamisen tarvekartoituksia ja tehtävänkuva-
määrittelyitä.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) säädetään sosiaali- ja
terveydenhuollon kehittämistyöstä hyvinvointialueilla ja hyvinvointialueiden yhteistyö-
sopimuksesta. Hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon
osaamis- ja työvoimatarpeen arvioinnissa ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä
yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa (32 §). Samaan yhteistyöalueeseen
kuuluvien hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa (36 §) on varmistettava sosiaali-
ja terveydenhuollon toimintayksiköiden riittävät henkilöstövoimavarat ja osaaminen,
sekä sovittava yhteistyöstä koulutus- ja kehittämistoiminnassa. Taulukkoon 4 on
koottu järjestämislain säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja työvoima-
tarpeen ennakkoinnista sekä koulutustoiminnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta.

Taulukko 4. Säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja työvoimatarpeen ennakkoin-
nista.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

32 §: Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja työvoimatarpeen arviointia ja
ammatillisen osaamisen kehittämistä on tehtävä yhteistyössä yliopistojen,
ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen oppilaitosten kanssa sekä muiden
koulutusviranomaisten, työhallinnon ja maakuntien liittojen kanssa.

36 §: Hyvinvointialueiden on varmistettava yhteistyösopimuksessa, että sosiaali- ja
terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät
taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Yhteistyösopimuksessa on
sovittava työnjaosta, yhteistyötä ja yhteensovittamisesta:

- erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain
palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden
turvaamiseksi
- koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä
yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja
neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä yhteistyösopimuksessa
sovittavista asioista.

Hoitotyön jaosto ehdottaa, että hyvinvointialueille perustettaisiin hyvinvointialueiden ja
korkeakoulujen yhteistyötä varten alueellinen yhteistyöelin kliinisen hoitotyön erikois-
osaamisen määrällistä ja laadullista kehittämistä varten. Hoitotyön jaosto on koonnut
kuvioon 5 ehdotuksen kliinisen hoitotyön erikoisosaamistarpeiden laadullisesta ja
määrällisestä ennakkoinnista hyvinvointialueilla yhteistyössä korkeakoulujen kanssa
järjestämislain (612/2021) säännösten pohjalta.

Järjestämislain (612/2021) mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava tehtävien hoitamiseksi riittävästä henkilöstövoimavaroista ja osaamisesta sekä yhteistyöstä erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi. Järjestämislakiesityksen (HE 241/2020 vp) perusteluiden mukaan hyvinvointialueiden koulutukseen liittyvä yhteistyö sisältäisi myös osaamistarpeen arvioinnin ja ennakoinnin yhteistyöalueella. Hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä osaamistarpeiden ennakoimisessa koulutusorganisaatioiden ja muiden toimijoiden kanssa (32 §). Järjestämislakiesityksen perusteluiden mukaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden tulee sopia periaatteista, joilla henkilöstön osaamista ja työpanosta voitaisiin tarvittaessa jakaa hyvinvointialueiden välillä. Yliopistosairaaloiden tulee myös koordinoida tarpeenmukaista terveydenhuollon koulutusta yhteistyöalueella sen sijaan, että yliopisto sopisi asiasta suoraan niiden hyvinvointialueiden kanssa, joissa ei ole yliopistosairaala. Korkeakoulut vastaavat erikoistumiskoulutuksen järjestämisestä. Erikoistumiskoulutuksen perusteista sovitaan ammattikorkeakoulujen (A1129/2014) tai yliopistojen (VNA1439/2014) keskinäisessä yhteistyössä sekä yhteistyössä työ- ja elinkeinoelämän edustajien kanssa.

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden määrällinen ja laadullinen ennakointi järjestämislain säännösten pohjalta.



2.7 Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittymisen seuranta

EHDOTUS 6. KLIINISEN HOITOTYÖN ERIKOISOSAAMISEN KEHITTÄMISEN SEURANTA

- Sosiaali- ja terveysalan erikoisosaamisen kehittymisen seuranta otetaan osaksi THL:n valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötilastoja. Tiedot ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen suorittaneista voidaan luovuttaa VIRTAtietovarannosta Opetushallituksen KOSKI-luovutuspalvelun kautta.
- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto vahvistaa säännöllisin väliajoin kliinisen hoitotyön erikoisalojen ja erikoistumiskoulutusten vastaavuuden.
- STM:n määräyksellä määritellään ne kliinisen hoitotyön erikoisalat, joita THL seuraa.
- Työntekijöiden suorittamia erikoistumiskoulutuksia seurataan hyvinvointialueiden HCM-järjestelmien avulla osana johdon tietojärjestelmiä. Työntekijä antaa seurantaa varten Opetushallituksen Oma Opintopolku-palveluun tallennetun virtuaalisen todistuksen suorittamastaan erikoistumiskoulutuksesta.

Taulukkoon 5 on koottu säännökset opinto- ja tutkintorekistereihin sekä tietovarantoihin sisältyvistä erikoistumiskoulutustiedoista ja niiden luovuttamisesta. Taulukossa ovat myös säännökset ja säännösesitykset työnantajan veloitteesta seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja täydennyskoulutusta.

Opetushallitus kerää tietoja eri koulutusalojen tutkinnoista ja erikoistumiskoulutuksista. Laissa valtakunnallisista opinto- ja tutkintorekistereistä (884/2017) säädetään rekistereihin ja tietovarantoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta viranomaiselle opinto- ja tutkintotietojen luovutuspalvelun avulla. Opetushallitus voi avata teknisen käyttöyhteyden sellaiselle viranomaiselle, jolla lain nojalla on oikeus käsitellä näitä tietoja. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 18 §) säädetään työnantajan velvollisuudesta seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) säädetään hyvinvointialueen veloitteesta seurata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista kehittymistä (59 §). Järjestämislain 59 §:ään sisältyy myös asetuksenantovaltuus, joka mahdollistaa tarkemman sääntelyn osaamisen seurannasta. (taulukko 5.)

Taulukko 5. Säännökset opinto- ja tutkintorekistereihin ja tietovarantoihin sisältyvistä erikoistumiskoulutustiedoista ja niiden luovuttamisesta sekä työnantajan veloitteesta seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja täydennyskoulutusta. (Finlex.fi)

Laki valtakunnallisista opinto- ja tutkintorekistereistä (884/2017)

25 §: Korkeakoulujen on tallennettava tiedot tietovarantoon henkilön suorittamista erikoistumiskoulutuksista ja tiedot henkilön erikoistumiskoulutuksia koskevista opiskeluoikeuksista.

28 §: Opetushallitus ylläpitää opinto- ja tutkintotietojen luovutuspalvelua, jonka kautta voidaan luovuttaa tässä laissa mainituissa rekistereissä ja tietovarannoissa olevia henkilön tietoja tietojen saamiseen oikeutetuille tahoille.

29 §: Laissa tarkoitettuihin rekistereihin ja tietovarantoihin sisältyviä tietoja voidaan luovuttaa viranomaiselle opinto- ja tutkintotietojen luovutuspalvelun avulla viranomaisen lakiin tai laissa säädettyyn tehtävään perustuvan tiedonsaantioikeuden nojalla. Opetushallitus voi avata teknisen käyttöyhteyden sellaiselle viranomaiselle, jolla tämän tai muun lain nojalla on oikeus käsitellä tietoja. Viranomaisen on tietoja pyytäessään ilmoitettava Opetushallitukselle tietojen käyttötarkoitus ja muut tiedon luovuttamisen edellytysten selvittämiseksi tarpeelliset seikat sekä selvitys siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti. Henkilö, josta on tallennettu tietoja tässä laissa tarkoitettuun rekisteriin tai tietovarantoon, voi palvelussa antaa yksilöidyn suostumuksensa rekisterissä tai tietovarannossa olevan tiedon luovuttamiseen viranomaiselle tai muulle taholle sekä peruuttaa antamansa suostumuksen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

18 §: Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä sekä luoda edellytykset tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumiselle ja tietojen ja taitojen kehittymiselle muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä.

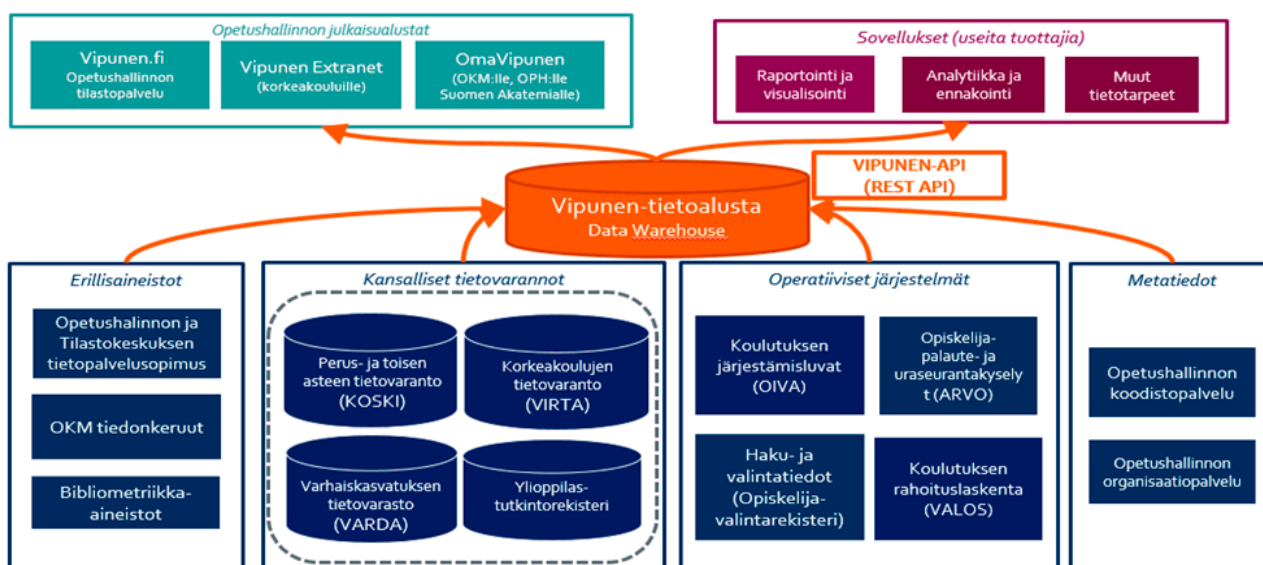
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

59 §: Hyvinvointialueen tulee seurata sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön, jolta hyvinvointialue hankkii palveluita, ammatillista kehittymistä ja huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Vipusen tilastot perustuvat pääosin Tilastokeskuksen, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä Opetushallituksen keräämiin tietoihin ja rekistereihin. Vipunen.fi-tilastopalvelusta löytyy tilastotietoa eri sektoreiden koulutuksesta, koulutusten jälkeisestä sijoittumi-

sesta, korkeakouluissa tehdystä tutkimuksesta ja väestön koulutusrakenteesta. Kuviossa 6 esitetään Vipusen tietoarkkitehtuuri niistä tietolähteistä, joista tilastopalveluun kerätään tietoa.

Kuvio 6. Vipusen tietoarkkitehtuuri. (Lähde: Haapamäki 2021.)



Vipusen tietoaalustaan saadaan tietoa eri koulutussektoreiden operatiivisista järjestelmistä ja kansallisista tietovarannoista, kuten esimerkiksi korkeakoulujen valtakunnallisesta VIRTA-tietovarannosta. VIRTA sisältää tiedot korkeakoulujen opiskeluoikeuksista, tutkinnoista, opintosuorituksista ja niiden arvioinneista, lukukausi-ilmoittautumisista sekä kansainvälisistä liikkuvuusjaksoista. Esimerkiksi Valvira saa varmistuksen sosiaali- ja terveysalan suoritetuista tutkinnoista ja pätevyyksistä VIRTA-tietovarannosta. Palvelu on myös operatiiviseen käyttöön tarkoitettu tietovaranto, josta saadaan tietoa esimerkiksi korkeakoulujen johtamisen tueksi. VIRTA-tietovarannon tiedot sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuksiin osallistuneiden määrästä saadaan korkeakouluilta, jotka toimittavat tiedot erikoistumiskoulutuksista Opetushallitukselle. Opetus- ja kulttuuriministeriö valmistelee muutosta, jonka seurauksena Vipunen.fi-tilastopalvelusta olisi mahdollista saada tietoa myös sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutusten suorittaneiden määrästä. (kuviio 6, oph.fi; csc.fi.)

Tilastotietoa sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta saadaan Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkat -tilastosta ja Työssäkäyntitilastosta sekä Valviran Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri Terhikistä, jota Valvira ylläpitää valvonta-tehtäviä varten (L 559/1994). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on julkaissut vuosittain tilastotietoja sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneiden työllisyysasemasta ja työllisten toimialasta. Taulukossa 6 kuvataan THL:n tilastoseurannan tiedot sairaanhoitajien työllisyysasemasta ja toimialoista, joille työlliset ovat sijoittuneet. THL saa tilastoraporttiaan varten tiedot ammasteista Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastosta ja

koulutusta koskevat tiedot Terhikistä. Taulukossa 6 kuvataan myös valtakunnan tason tilastoseuranta terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön ammattiryhmistä ja toimialoista, jonne työlliset ovat sijoittuneet. THL:n tilastoraportissa tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on saatavissa ammattiryhmittäin eriteltyinä sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimialoilla työssä olevista. (THL 2018.)

Taulukko 6. THL:n tilastoseuranta sairaanhoitajan työllistymisestä.

Sairaanhoitajan työllisyysasema ja toimiala ^a	Sosiaali- ja terveysterveystoimialat ^b
• Työlliset	Terveysspalvelut:
- Julkinen hallinto	• Varsinaiset sairaalapalvelut
- Koulutus	• Muut lääkäripalvelut
- Muut toimialat	• Muut terveydenhuoltopalvelut
- Terveys- ja sosiaalipalvelu	Sosiaalipalvelut:
- Työttömät	• Vanhusten sosiaalipalvelut
• Eläkkeellä olevat	• Vammaisten sosiaalipalvelut
• Muut, jotka eivät kuulu työvoimaan	• Muut sosiaalipalvelut

^a Kansallinen Ammattiluokitus 2010 sovellettuna sosiaali- ja terveysterveystoimialoihin

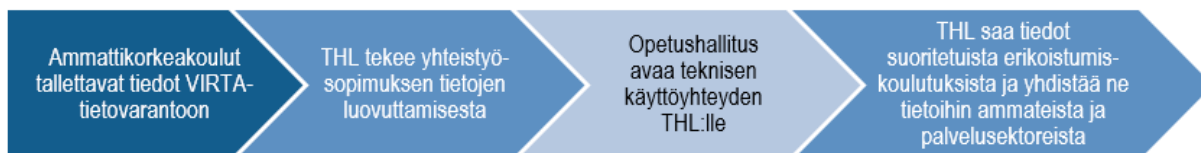
^b Kansallinen Toimialaluokitus 2008 ja Toimialaluokitus 2002

Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittymisen seuranta valtakunnallisella tasolla voitaisiin järjestää VIRTAtietovarantoon tallennettujen tietojen ja Opetushallituksen KOSKI-luovutuspalvelun kautta. THL ei ole toistaiseksi tuottanut valtakunnan tason tilastotietoihin perustuvaa seuranta sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuksia suorittaneista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. THL (L 668/2008) voisi yhdistää nämä tiedot erikoistumiskoulutuksista tietoihin sosiaali- ja terveydenhuollon työllisten ammattiryhmistä ja palvelusektoreista. Tällä hetkellä THL kerää tietoja erikoislääkäreistä yhdistämällä Tilastokeskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työssäkäyntitilastojen tietoja Valviran ammattioikeustietoihin, joista saadaan tiedot myös erikoislääkärioikeuksista. (Virtanen 2021.) THL saa pseudonymisoidut tiedot Tilastokeskukselta erillisen sopimuksen perusteella. Vastaavalla tavalla olisi mahdollista tehdä sopimus THL:n ja Tilastokeskuksen sekä THL:n ja Opetushallituksen kanssa sairaanhoitajien erikoistumiskoulutusten seurannasta. Tällöin olisi mahdollista rakentaa vuosittain päivittyvä rajapinta, jonka avulla Opetushallitus toimittaisi tiedot sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksista THL:lle. Tilastokeskuksen ja THL:n välillä täsmennettäisiin tietojenvaihtosopimusta siten, että Tilastokeskuksen kuntasektorin palkkatilaston tiedot sairaanhoitajista yhdistettäisiin tilastollisesti Opetushallituksen tietoihin

sairaanhoitajien erikoiskoulutuksista. Tämä mahdollistaisi valtakunnan tasolla tilasto-seurannan julkisen sektorin sosiaali- ja terveystalvissa työskentelevistä kliinisesti erikoistuneista sairaanhoitajista.

Kuviossa 7 kuvataan sosiaali- ja terveystalvjen henkilöstön erikoistumiskoulutus-tietojen tiedonsiirtoprosessia ammattikorkeakouluilta THL:n käyttöön. Erikoistumiskou-lutusten nimet poikkeavat kliinisen hoitotyön erikoisalojen nimistä, sillä sosiaali- ja ter-veysalan erikoistumiskoulutuksia suunnataan myös muille ammattiryhmille kuin sai-raanhoitajille. Jotta tiedonsiirto onnistuu, sosiaali- ja terveystalvjen moniammatillisista erikoistumiskoulutuksista on tunnistettava kliiniseen hoitotyöhön suuntaavat koulutuk-set. Järjestämlain (612/2021) 59 §:n nojalla annettavalla asetuksella voitaisiin tarvit-taessa säätää hyvinvointialueiden velvoitteesta seurata osaamisen kehittymistä tie-tyillä erikoisaloilla. Näistä erikoistumisaloista voitaisiin antaa asetuksen nojalla STM:n määräys. Terveystalvjen ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto vahvistaisi säännöllisin väliajoin seurantaa varten kliinisen hoitotyön erikoisalat ja niitä vastaavat erikoistumiskoulutukset.

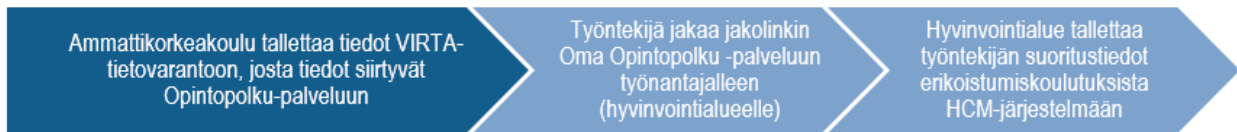
Kuvio 7. Sosiaali- ja terveystalvjen henkilöstön erikoistumiskoulutustietojen tiedonsiirto-prosessi ammattikorkeakouluilta THL:n käyttöön



Tietoa sosiaali- ja terveystalvjen ammattihenkilöiden perustutkinnon jälkeisestä osaamisen kehittymisestä tarvitaan sosiaali- ja terveystalvjen toimintayksiköissä esimerkiksi henkilöstösuunnittelua sekä erikoiskoulutetun henkilöstön saatavuuden seurantaa ja koulutustarpeiden ennakoimista varten. Hyvinvointialueiden mahdollisuus saada vakiosisältöiset tiedot sosiaali- ja terveystalvjen erikoistumiskoulutuksen suorittaneista voisi perustua työntekijän ilmoitukseen asiasta työnantajalle. Tulevaisuudessa erikoistumistietojen luovutus hyvinvointialueilla voisi perustua järjestämlain (612/2021) 59 §:n mukaiseen ammatillisen kehittymisen seurantavelvoitteeseen. Kuviossa 8 kuvataan sosiaali- ja terveystalvjen henkilöstön erikoistumiskoulutustietojen tiedonsiirtoprosessi työntekijältä hyvinvointialueen käyttöön. Erikoistumiskoulutuksen suorittanut työntekijä antaa virtuaalisesti todistuksen työnantajalleen jakamalla ja-kolinkin Oma Opintopolku -palveluun. Oma Opintopolku -palvelu on osa Opintopolku-portaalia, joka on Opetushallituksen ylläpitämä palvelu. Työnantaja pääsee tarkastelemaan suoritustietoja ja voi tallentaa tiedot työntekijän suorittamista erikoistumiskou-lutuksista hyvinvointialueen HCM (Human Capital Management) -tietojärjestelmiin. Pi-demmän aikavälin tavoitteena voisi olla, että luovutuspalvelun kautta voitaisiin auto-

maattisesti luovuttaa työntekijöiden erikoistumiskoulutustietoja työnantajien HCM-tietojärjestelmiin. Työelämän kannalta tämä tukisi myös osaamisen revalidointia osana osaamisen johtamista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Kuvio 8. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön erikoistumiskoulutustietojen tiedonsiirto hyvinvointialueelle.



2.8 Arvio kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksen kustannuksista

EHDOTUS 7. VALTION KOULUTUSKORVAUSTEN LAAJENTAMINEN

- Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi tarpeita ja mahdollisuuksia laajentaa valtion koulutuskorvauksia sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon tai vastaavan aikaisemman opistoasteen tutkinnon jälkeisten erikoistumiskoulutusten kustannuksiin sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemillä kliinisen hoitotyön erikoisaloilla.

Hoitotyön jaosto ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriö arvioisi tarpeita ja mahdollisuuksia laajentaa valtion koulutuskorvauksia (L 1326/2010) sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon jälkeisen kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen kustannuksiin. Tämä mahdollistaisi korvausten maksamisen hyvinvointialueille sosiaali- ja terveysministeriön määräyksen mukaisille kliinisen hoitotyön erikoisaloille suuntaavien korkeakoulujen erikoistumiskoulutusten kustannuksiin.

Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien määrä kunnallisissa sosiaali- ja terveystalouksissa vaihtelee tällä hetkellä toiminta- ja työyksiköiden välillä. Varsinaisissa sairaalapaikoinnissa työskenteli noin 33 800 sairaanhoitajaa vuonna 2018 (THL, 2021). Eräässä yliopistosairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan kaikista sairaanhoitajista 10 % oli suorittanut erikoistumiskoulutuksen, jonka laajuus oli 30–60 opintopistettä (Jokiniemi, Miettinen, 2020). Kansallisen sairaanhoitajien, kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ja laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden koskevan tutkimuksen tulosten perusteella erikoissairaanhoidossa työskentelevistä sairaanhoitajista (N=1 497) noin 25 % oli suorittanut erikoistumiskoulutuksen, jonka laajuus oli 30–60 opintopistettä. Sairaanhoitajista kuitenkin vain 4 %:lla oli kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan nimitys. (Jokiniemi ym. 2021).

Myös perusterveydenhuollossa erikoistumis- ja lisäkoulutusten suorittaneissa on suurta vaihtelua toimintayksiköiden välillä. Perusterveydenhuollossa työskenteli vuonna 2018 noin 9 400 sairaanhoitajaa. (THL 2021.) Vanhusten, vammaisten ja muissa sosiaalihuollon palveluissa työskenteli yhteensä noin 7 100 sairaanhoitajaa. THL ei ole tilastoinut erikseen terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja avohoidon vastaanotto toiminnassa työskentelevien sairaanhoitajien määriä. Hoitotyön jaosto arvioi eräistä sosiaali- ja terveyskeskuksista saatujen tietojen perusteella, että perusterveydenhuollon sairaanhoitajista noin 55 % (noin 5 300) työskentelee vuodeosastoilla ja 45 % (noin 4 300) avohoidon vastaanotoilla. Näiden tietojen perusteella arvioitiin myös, että perusterveyden avohoidon vastaanotto toiminnan sairaanhoitajista keskimäärin noin 50 % on suorittanut erikoistumis- tai lisäkoulutuksen. Vastaavat osuudet

terveyskeskusten vuodeosastoilla ovat arvioilta noin 35 % ja sosiaalihuollon palveluissa 9–40 % työyksiköstä riippuen.

Taulukkoon 7 on koottu edellä kuvattuihin tietoihin perustuvat hoitotyön jaoston arviot erikoistuneiden sairaanhoitajien osuuksista keskimäärin 2021 ja erikoistuneiden sairaanhoitajien tarpeesta keskimäärin vuodessa vuosina 2022–2026 palvelusektoreittain. Arvion mukaan kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien osuus olisi vuonna 2021 10–50 % ja tarve vuosina 2022–2026 20–80 % palvelusektorista riippuen. Näin ollen kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien vuotuinen tarve olisi keskimäärin 2 500 vuosina 2022–2026.

Taulukko 7. Hoitotyön jaoston arvio kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien keskimääräisestä vuotuisesta tarpeesta vuosina 2022–2026 THL:n (2021) terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstötilastoraportin tietojen perusteella.

Palvelusektori	Sairaanhoitajien lukumäärä ^a 2018	Arvio erikoistuneiden sairaanhoitajien osuudesta keskimäärin 2021	Arvio erikoistuneiden sairaanhoitajien tarpeesta keskimäärin vuodessa vuosina 2022–2026	
	n	%	%	n
Erikoissairaanhoito	33 843 ^c	25	50	1 700
Perusterveydenhuollon avosairaanhoito	4 231 ^d	50	80	400
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	5 171 ^e	30	40	200
Sosiaalipalvelut	7 076 ^f	10	20	200
Yhteensä	50 321	.	.	2 500

^a Sosiaali- ja terveystaloudessa julkisella sektorilla työskennelleiden sairaanhoitajien määrä vuonna 2018.

^b Julkisen sektorin työllisten sairaanhoitajien kokonaismäärä vuonna 2026 arvioitiin vuosien 2014–2018 muutoksen perusteella. Arvioidusta vuoden 2026 sairaanhoitajien määrästä vähennettiin arvio erikoistuneiden määrästä nykyisten erikoistuneiden osuuden perusteella. Erotuksen pohjalta arvioitiin vuosina 2022–2026 erikoistuvien keskimääräinen tarve vuodessa eri palvelusektoreilla tavoitteena olevien erikoistuneiden osuuksien perusteella.

^c Varsinaiset sairaalapalvelut, julkinen sektori 2018

^d Terveyskeskus, julkinen sektori 2018: sairaanhoitajista (n=9 402) avosairaanhoidossa 45 % (n=4 231)

^e Terveyskeskus, julkinen sektori 2018: sairaanhoitajista (n=9 402) vuodeosastohoidossa 55 % (n=5 171)

^f Vanhusten, vammaisten ja muut sosiaalipalvelut -luokat, julkinen sektori 2018

Ammattikorkeakoululain (L 932/2014) 11 a §:ssä tarkoitettussa erikoistumiskoulutuksessa opiskelijalta saadaan periä enintään 120 euroa opinto-oikeuteen kuuluvalla opintopisteellä (VNA 1440/2014, 1§). Kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutukset ovat laajuudeltaan pääsääntöisesti 30 opintopistettä. Verkkopedagogiikan ja verkkoympäristöjen hyödyntäminen kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksissa voisi mahdollisesti laskea opintopisteen hintaa 120 eurosta jonkin verran alaspäin. Taulukossa 8 on hoitotyön jaoston arviot erikoistumiskoulutusten maksuista, jotka voitaisiin huomioida valtion koulutuskorvauksissa, mikäli niitä laajennettaisiin hoitotyön jaoston ehdotusten mukaisesti kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämiseen. Hoitotyön jaosto arvioi 30 opintopisteen laajuisen kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksen maksuksi enintään 3 600 euroa, jos maksu yhtä opintopistettä kohti olisi 120 euroa. Tällöin 2 500 sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutusten maksut olisivat vuosina 2022–2026 vuositasona yhteensä noin 9 miljoonaa euroa.

Taulukko 8. Hoitotyön jaoston arvio kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksen keskimääräisistä vuotuisista maksuista vuosina 2022–2026.

Palvelusektori	Arvio erikoistuneiden sairaanhoitajien tarpeesta keskimäärin vuodessa vuosina 2022–2026		Arvio erikoistumiskoulutusten maksuista keskimäärin vuodessa vuosina 2022–2026
	%	n	Miljoona euroa
Erikoissairaanhoito	50	1 700	6,12
Perusterveydenhuollon avosairaanhoito	80	400	1,44
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	40	200	0,72
Sosiaalipalvelut	20	200	0,72
Yhteensä	.	2 500	9,00

^a VNA 1440/2014, 1 §: Ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutuksesta opiskelijalta mahdollisesti perimät maksut.

Tällä hetkellä erikoistumiskoulutukset otetaan huomioon ammattikorkeakoulujen rahoitusmallissa osana niiden perusrahoitusta (A 117/2019, 1 §). Perusrahoituksen määrärahat jaetaan ammattikorkeakoulujen kesken koulutuksen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan suoritteiden perusteella. (<https://minedu.fi/ohjaus-rahoitus-ja-sopimukset>.) Rahoitusmallin avulla jaettava perusrahoitus kohdennetaan korkeakouluille yhtenä kokonaisuutena, ja korkeakoulut päättävät rahoituksen sisäisestä kohdentamisesta omien strategisten valintojensa pohjalta. Taulukossa 8 arvioidut maksut ovat täten osa erikoistumiskoulutusten kokonaiskustannuksia, jotka katetaan osin opiskelijamaksuilla ja osin ammattikorkeakoulujen perusrahoituksella takautuvasti. Jatkovalmis-

telussa tulisi tarpeen mukaan arvioida edellä mainittujen maksujen lisäksi muitakin erikoistumiskoulutusten kustannuseriä. Niitä voisivat olla esimerkiksi verkko-opintojen suunnittelusta ja järjestämisestä ammattikorkeakouluille aiheutuvat kustannuserät.

Hoitotyön jaoston ehdotuksen mukaan kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksiin sisältyisi työssä tapahtuvaa opiskelua, joka järjestettäisiin pääasiassa opiskelijan omassa työyksikössä ja josta ei aiheutuisi työnantajalle välittömiä kustannuksia. Esimerkiksi sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus on laajuudeltaan 45 opintopistettä, josta 13 opintopistettä on työssä tapahtuvaa opiskelua. Vastaavasti 30 opintopisteen laajuisissa kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksissa voisi olla työssä tapahtuvaa opiskelua noin 10 opintopistettä. Erikoistumiskoulutuksiin sisältyvä työssä tapahtuva opiskelu ei vaikuta erikoistumiskoulutuksen hintaan, ja ammattikorkeakoulun opettaja osallistuu ohjaukseen ja/tai arviointiin työssä tapahtuvan opiskelun aikana. Hyvinvointialueella työnantajille voi aiheutua kustannuksia lähinnä erikoistuvien sairaanhoitajien opiskeluun liittyvistä poissaoloista ja työssä tapahtuvan oppimisen ajalta tarvittavista sijaisjärjestelyistä.

Mikäli sairaanhoitaja voisi käyttää kliinisen hoitotyön erikoistumisopintoihin yhden työpäivän viikossa 35 viikon ajan, laskennallisesti olisi rahoitustarve yhtä sairaanhoitajaa kohden 4 060 euroa. Arvio perustuu noin 116 euron suuruiseen sairaanhoitajan laskennalliseen päiväpalkkaan, jossa on huomioitu keskimääräiset henkilökohtaiset, työkokemus-, määrävuosisisät sekä vuorotyö- ja lomakorvaukset (Hotti 2021). Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä voitaisiin mahdollisesti ottaa käyttöön koulutus- tai erikoistumisvakansseja (ks. ehdotus 2). Ne mahdollistaisivat riittävän henkilöstön niissä työyksiköissä, joissa on henkilöstövajausta ammattikorkeakoulututkinnon jälkeiseen koulutukseen osallistumisen takia.

Liitteet

Liite 1. Terveysthuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto

Toimikausi: 5.6.2020–31.8.2021

Tehtävät:

- 1) Valmistella terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnalle ehdotus kliinisen hoitotyön erikoisaloista sosiaali- ja terveystpalveluissa työskentelevien laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden osamisen kehittämiseksi työelämätarpeiden mukaisesti.
- 2) Ottaa ehdotuksessa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ja korkeakoulujen yhteistyö seuraavissa asioissa:
 - erikoisosaamistarpeiden arvioinnin koordinointi alueellisella tasolla
 - joustavat oppimispolut ja monipuoliset opetus- ja oppimismenetelmät
 - erikoisosaamisen kehittymisen seuranta osana sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tukijärjestelmiä
- 3) Arvioida erikoisalojen vuotuisia opiskelijamääriä ja erikoisosaamisen kehittämisen kustannuksia osana ehdotuksen valmistelua.

Kokoonpano:

Puheenjohtaja: Vallimies-Patomäki Marjukka, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet: Ekola Sirkka, johtava ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Nygren Päivi, hallintoylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Peltokoski Jaana, arviointiylihoitaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Horto Arja, terveyskeskus- ja vastaanotto toiminnan vastuualuepäällikkö, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Kaukonen Niina, vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystpalvelujen kuntayhtymä Essote
Heikkilä Kristiina, tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö
Jokiniemi Krista, tutkijatohtori, Itä-Suomen yliopisto
Seppänen Salla, puheenjohtaja, Ammattikorkeakoulujen terveysalan johtajien verkosto
Sulosaari Virpi, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Liite 2. Hoitotyön jaoston yhteistyö sidosryhmien kanssa

Sidosryhmätilaisuudet 6.10.2020 ja 24.5.2021

Aaltonen Seija, hallituksen varapuheenjohtaja, Kehitysvammaliitto ry
Aho Kaisa, toimialapäällikkö, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä
Ala-Nikkola Taina, johtava ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Alastalo Mika, lehtori, Laurea ammattikorkeakoulu
Blek-Vehkaluoto Mari, kehittämispäällikkö, Suomen Sydänliitto ry
Blomster Marika, täydennyskoulutussuunnittelija, Yrkeshögskolan Arcada
Haapa Toni, tutkimusylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Hahtela Nina, puheenjohtaja, Suomen sairaanhoitajaliitto ry
Harju Eeva, puheenjohtaja, Suomen Urologiset Hoitajat Urhot ry
Heikkilä Johanna, asiantuntija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Heino-Tolonen Tarja, ylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Hietala Sari, asumispalvelujen johtaja, KTO Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri
Hietapakka Laura, tutkija, Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos
Holopainen Arja, tutkimusjohtaja, Hoitotyön tutkimussäätiö
Hynynen Marja-Anneli, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu
Hörkkö Mari, osastonhoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Jokitalo Mervi, apulaisosastonhoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Jylhä Anneli, vastaava diabeteshoitaja, kuntoutussuunnittelija, Suomen Diabetesliitto ry
Karttunen Markus, koulutuspäällikkö, Oulun ammattikorkeakoulu
Kauppinen Jari, puheenjohtaja, Tehyn Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaosto
Kilponen Karoliina, varapuheenjohtaja, Lastenneurologian hoitajat ry
Knuutila Marita, kliininen asiantuntija, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Koivusalo Anna-Maija, osastonhoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Kukkonen Sanna, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kvist Tarja, professori, Itä-Suomen yliopisto
Laapotti-Salo Anne, ylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Laitinen Eila-Riitta, hallituksen jäsen, Suomen Urologiset hoitajat Urhot ry
Lehtikunnas Tuija, sairaalaylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Leppäkumpu Pia, klinikkaopettaja, ESSOTE
Lindfors Kirsi, kliininen asiantuntija, hoitotyö, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Martin Johanna, puheenjohtaja, Suomen neurohoitajat ry
Matsinen Maire, puheenjohtaja, Suomen Hygieniahoitajat ry
Maukonen Marika, opetushoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Miettinen Merja, toimialajohtaja, professori, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Mustonen Reetta, tohtorikoulutettava, Turun yliopisto
Mäenpää Inger, johtava ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Mäenpää Tiina, puheenjohtaja, Suomen Terveystieteiden ja -hoitajaliitto ry
Oikkonen Carita, talousvastaava, Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry
Olli Seija, lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu
Pajunen Mira, varapuheenjohtaja, Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry

Perttunen Jaana, puheenjohtaja, Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry
Pihlavirta Heidi, suunnittelija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Pulkkinen Satu, puheenjohtaja, Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry
Puranen Päivi, hallituksen puheenjohtaja, Suomen Kardiologiset Hoitajat SKH ry
Pyhälä Sari, puheenjohtaja, Suomen Anestesiahoitajat ry
Raukola Maarit, asiantuntijasairaanhoitaja, Päihdelääketieteen yhdistys ry
Rintala Tuija-Maria, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu
Ristolainen Virve, terveyspalvelupäällikkö, Vantaan kaupunki
Saari Anne, hoitotyön kliininen opettaja, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Salanterä Sanna, varadekaani, Turun yliopisto
Salminen Leena, professori, Turun yliopisto
Seitsamo Susanna, johtaja, Tampereen ammattikorkeakoulu
Sillanpää Kirsi, johtaja, Tehy ry
Sinervo Timo, tutkimusprofessori, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Stenroos Marja-Liisa, ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Surakka Tiina, hallintoylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Suutarla Anna, asiantuntija, Suomen sairaanhoitajaliitto ry
Strömsholm Päivi, puheenjohtaja, Diabeteshoitajat ry
Taam-Ukkonen Minna, ylihoitaja, osaamiskeskusjohtaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Tuomi Sirpa, yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Tuomikoski Anna-Mari, yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu
Ylitörmänen Tuija, kehittämisasiantuntija, Eksote
Valkama Virpi, kliininen asiantuntija, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Viinikainen Sari, kehittämispäällikkö, Tehy ry

**Erikoisalakohthaisten osaamiskuvausten laatimiseen osallistuneet ja/tai
osaamiskuvausluonnoksia kommentoineet asiantuntijat ja järjestöt**

Diabeteksen hoitotyön erikoisala:

Himanen Outi, kuntoutus- ja koulutuspäällikkö, Suomen Diabetesliitto ry
Hynynen Marja-Anneli, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu
Jylhä Anneli, rahastonhoitaja, Diabeteshoitajat ry
Olli Seija, lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu
Rintala Tuula-Maria, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu
Strömsholm Päivi, puheenjohtaja, Diabeteshoitajat ry

Gerontologisen hoitotyön erikoisala:

Suomen muistiasiantuntijat ry Sumu

Haavahoidon hoitotyön erikoisala:

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry SHHY

Infektioiden torjunnan ja epidemioihin varautumisen hoitotyön erikoisala:

Blomster Marika, täydennyskoulutussuunnittelija, Yrkeshögskolan Arcada
Skogberg Kirsi, puheenjohtaja, Suomen infektioidentorjuntayhdistys ry
Suomen hygieniahoitajat ry
Suomen infektioidentorjuntayhdistys ry

Kansanterveyden hoitotyön erikoisala:

Heikkilä Johanna, asiantuntija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Kauppinen Jari, puheenjohtaja, Tehyn lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaosto
Puranen Päivi, puheenjohtaja, Suomen Kardiologiset Hoitajat SKH ry

Kehitysvammaisen hoitotyön erikoisala:

Hietala Sari, asumispalveluiden johtaja, KTO – kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus,
Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri
Kehitysvammaliitto ry
Lastenneurologian hoitajat ry

Keuhko- ja hengityssairauksien hoitotyön erikoisala:

Finnish Lung Health Association, Filha ry
Hengityслиitto ry
Hörkkö Mari, osastonhoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Kukkonen Merja, apulaisosastonhoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Laaksonen Heli, apulaisosastonhoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Laapotti-Salo Anne, ylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Stenroos Marja-Liisa, ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Tanttu Pia-Maria, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Tehy ry

Kivun hoitotyön erikoisala:

Mustonen Reetta, projektitutkija, Turun yliopisto
Suomen Anestesia- ja Sairaanhoidot ry SASH
Suomen Kivuntutkimusyhdystys ry

Lasten ja nuorten hoitotyön erikoisala:

Lindfors Kirsi, kliinisen hoitotyön asiantuntija, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Mäenpää Inger, johtava ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Tuomi Sirpa, yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Neurologisen potilaan hoitotyön erikoisala:

Suomen Neurohoitajat ry

Palliativisen hoidon ja saattohoidon hoitotyön erikoisala:

Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry
Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry

Perioperatiivisen hoitotyön erikoisala:

Alastalo Mika, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu
Finnish Operating Room Nurses Association, Forna ry
Neffling Tarja-Leena, johtava ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Nivalainen Jarmo, ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Rantala Leena, ylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Silén-Lipponen Marja, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu
Tavi-Jussila Minna, kliininen opettaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry SASH
Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry
Tehy ry

Psykiatrisen ja mielenterveyden hoitotyön erikoisala:

Ala-Nikkola Taina, johtava ylihoitaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Amel Maria, kliininen asiantuntija, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Hopia Hanna, yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Kukkonen Sanna, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kuosmanen Lauri, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto
Kylmänen Petri, Päihdelääketieteen yhdistys ry

Päivystyshoitotyön erikoisala:

Alastalo Mika, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu
Knuutila Marita, kliininen asiantuntija, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Laaninen-Rönnberg Sanna, kliininen opettaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Lankinen Ira, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu
Nummelin Merja, kliinisen hoitotyön opettaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Pihlavirta Heidi, suunnittelija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Silén-Lipponen Marja, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu
Suomen Poliklinikkasairaanhoitajat ry
Tehy ry

Sydänsairauksien hoitotyön erikoisala:

Blek-Vehkaluoto Mari, kehittämispäällikkö, Suomen Sydänliitto ry
Laine Heidi, ylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Löfqvist Carita, laatupäällikkö, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Paavilainen Sari, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Puranen Päivi, puheenjohtaja, Suomen Kardiologiset Hoitajat SKH ry
Valkama Virpi, kliininen asiantuntija, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Suomen Kardiologiset Hoitajat SKH ry

Syöpään sairastuneen hoitotyön erikoisala:

Suomen Hematologiset Hoitajat ry
Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry
Suomen Urologiset Hoitajat Urhot ry
Viitala Anu, sairaanhoitaja, TtM, Tays

Tehohoitotyön erikoisala:

Björn Annika, kliinisen hoitotyön asiantuntija, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Lakanmaa Riitta-Liisa, tutkimus- ja koulutuspäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu
Ritmala-Castren Marita, magneettiohjelman johtaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Suomen Tehohoitoyhdistys ry
Tavi-Jussila Minna, kliininen opettaja, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Vinberg Hanna, ylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Suomen Tehohoitoyhdistys ry

Muut asiantuntijat

Blom Petra, korkeakouluharjoittelija, sosiaali- ja terveysministeriö
Haapamäki Jukka, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö
Halila Anja, HuK, Kustannus Oy Duodecim, Terveysportti
Puranen Laila, sovelluspäällikkö, Opetushallitus
Mustajoki Marianne, FT, Kustannus Oy Duodecim, Terveysportti
Mustonen Eila, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Virtanen Ari, erityisasiantuntija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Liitteet 3–19. Kliiniset hoitotyön erikoisalojen osaamiskuvaukset

Diabeteksen hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kansansairauksien hoitotyön erikoisalojen yhteinen osaamiskuvaus

Yhteiset tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt kansansairauksien merkitykseen <ul style="list-style-type: none"> - väestön terveyteen, toimintakykyyn, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen - väestöryhmien välisiin hyvinvointi- ja terveyseroihin • Hallitsee edistyneen tietoperustan kansansairauksien <ul style="list-style-type: none"> - altistavista riskitekijöistä sekä suojaavista ja ehkäisevistä tekijöistä - asiakaslähtöisistä toimintamalleista (care coordination, case management, palveluohjaus) sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa osana moniammatillista tiimityötä • On perehtynyt terveydenhuollon kansallisiin laaturekistereihin <ul style="list-style-type: none"> - tautikohtaiset rekisterit - hoitotyönsensitiivisen laadun seuranta - perusterveydenhuollon laadun seuranta
------------------------	---

Yhteiset taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa asianmukaisia ja vaikuttavia menetelmiä <ul style="list-style-type: none"> - primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventiossa - moniammatillisessa potilaslähtöisessä elintapaohjauksessa ja toimintakyvyn edistämisessä - potilaan hoitoon sitoutumisen, omahoidon ja kuntoutumisen tukemisessa, liitännäissairauksien ehkäisyssä sekä läheisten ohjauksessa • Soveltaa asiakaslähtöisten toimintamallien periaatteita kansansairauksien integroiduissa hoito- ja palvelukokonaisuuksissa
------------------------	---

Diabeteksen hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi diabeteksen <ul style="list-style-type: none"> - genomitiedon merkitystä ja soveltamista osana elintapaohjausta - eri alamuotojen taustalla olevia patofysiologisia tekijöitä ja hoidon periaatteita eri ikäisillä diabetesta sairastavilla - hoidossa käytettäviä lääkkeitä; niiden vaikutusmekanismeja, yhteisvaikutuksia, annostelua ja haittavaikutuksia - muuttuvien tilanteiden vaikutuksia glukoositasapainoon ja omahoitoon - lisäsairauksien taustalla olevia riskitekijöitä, ilmenemismuotoja, oireita ja ennaltaehkäisyn periaatteita • Soveltaa <ul style="list-style-type: none"> - insuliinihoidon toteutuksen periaatteita ja eri menetelmiä - glukoosiseurannan periaatteita ja tulkintaa - kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä elintapa- ja painonhallintaohjausta - ravitsemuksen peruseriaatteita hiilihydraattien arvioinnissa - liikunnan peruseriaatteita osana omahoidoa • Ymmärtää glukoositasapainon merkityksen ennen raskautta ja sen aikana lapselle ja äidille
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi asiakaslähtöisesti elintapamuutoksen mahdollisuudet ja tunnistaa tilanteet, joissa elintapamuutokset eivät riitä

Kompetenssi Osaamisvaatimus

- Tunnistaa diabeteksen lisäsairauksien oireet ja ohjaa potilaan jatkohoitoon
 - Varmistaa asiakaslähtöisesti diabetestä sairastavan omahoidon osaamista, omahoidossa jaksamista ja elämän laatua
 - Ohjaa diabetesta sairastavaa
 - omahoidon toteutuksessa sekä glukoositasapainon seurannassa ja arvioinnissa
 - glukoosimonitoroinnin tulkinnassa ja insuliiniannoksen säätämisessä
 - insuliinipumppuhoidon toteutuksessa
 - Ohjaa diabetesta sairastavaa ja hänen läheisiään toimimaan arjen muuttuvissa tilanteissa
 - Varmistaa diabetesta sairastavan kokonaisvaltaisen hoidon ja ohjauksen
 - Toteuttaa omahoidon ohjauksessa voimavaroja tukevaa ja valmentavaa otetta
 - Osaa laatia kokonaisvaltaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhdessä diabetesta sairastavan ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kanssa ja arvioida suunnitelman toteutumista
-

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes sairautena, riskitekijät (genomitieto) ja ennaltaehkäisy • Elintapahoitoon liittyvä kokonaisvaltainen ohjaus ja hoito • Diabeteksen lääkkeellinen hoito; lääkehoito, insuliini hoito ja yhdistelmä hoito • Teknologia diabeteksen hoidossa; verensokerin seuranta, insuliinipumppuhoito • Happomyrkytyksen hoito erikoissairaanhoidossa • Matalan verensokerin ehkäisy ja hoito • Diabeteksen lisäsairaudet, oireet ja seulonta • Diabetesta sairastavan jalkojen ja suun hoito • Diabetesta sairastavan seksuaaliterveyden ongelmat ja hoito • Diabetesta sairastavan seuranta, ohjaus ja hoitaminen raskauden aikana • Diabetesta sairastavan lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä ohjaus ja tukeminen • Omahoidon ohjaus <ul style="list-style-type: none"> - Diabetesta sairastavan hoitoväsymys ja psyykkisen tuen tarve - voimavaraistumista tukeva ohjaus • Ikääntyneen diabetesta sairastavan hoitaminen • Diabeteksen hoidon laadun kehittäminen 	<p>Erikoissairaanhoito: diabetespoliklinikka, endokrinologian ja sisätautien poliklinikat ja vuodeosastot, hoitajavastaanotot muilla erikoisaloilla, muut vuodeosastot</p> <p>Perusterveydenhuolto: diabeteshoitajan vastaanotot, hoitajavastaanotot, vuodeosastot, kotihoito</p> <p>Ikääntyneiden palvelut, seniorineuvolat</p> <p>Yksityiset terveyspalvelujen tuottajat, työterveyshuolto</p> <p>Diabetesyhdistykset: diabeteshoitaja</p>	<p>Käypähoito -suositukset: Diabeetikon jalkaongelmat Diabeettinen retinopatia Diabeteksen munuaistauti Insuliinipuutosdiabetes Raskausdiabetes Tyypin 2 diabetes</p> <p>https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-aikuisten-diabetesta-sairastavien-insuliinihoidon-ohjauksen-sisalto/</p> <p>https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta</p> <p>Myllykangas K, Rintala T-M, Hynynen M-A, Olli S, Penttilä-Sirkka S. Diabeteshoitotyön ammatillinen osaaminen kehittyy verkostoituen. ePooki 14/2021</p> <p>Rintala T-M, Storvik-Sydänmaa S, Markkanen U, Halkoaho A. Genomitieto haastaa hoidonohjaajat. Diabetes ja lääkäri 1; vol 50. 2021; 24–26.</p> <p>Rintala T-M, Hynynen M-A, Penttilä-Sirkka, Myllykangas K. Hanki täsmäosaamista uudella täydennyskoulutuksella. Diabetes ja lääkäri 1; vol 50. 2021; 27–29.</p> <p>Seppänen S, Tiainen A-I, Hynynen M-A. Diabeteksen hoidon ja kuntoutuksen korkea-asteen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus Diabetes ja lääkäri. 3; vol 41. 2012; 43–49</p> <p>https://www.diabetes.fi/files/2180/D_ja_L_3_2012.pdf</p>

Gerontologisen hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt ikääntymisen fysiologiaan ja geriatrian perusteisiin ikääntyneen terveysongelmien taustalla • Tunnistaa muistisairauksien varhaisen diagnoosin, hoidon ja kuntoutumisen merkityksen ikääntyneen toimintakyvyn parantamisessa ja ylläpidossa • On perehtynyt ikääntyneen palvelukokonaisuuteen uudistuvassa sosiaali- ja teveyspalvelujärjestelmässä • Arvioi ikääntyneiden hoitoon liittyvää kuormitusta sosiaali- ja teveyspalvelujärjestelmässä ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksissa • On perehtynyt lääkkeettömiin hoitokeinoihin ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi • Selittää ikääntyneiden erityispiirteet digitalisaation ja teknologian mahdollisuuksissa ja haasteissa • Arvioi toimintakulttuuria, joka mahdollistaa iäkkäiden asiakkaiden oikeudet, on asiakasta kunnioittavaa, kuntoutumista ja osallisuutta edistävää
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa ikääntyneen lääkehoidossa ja terveysongelmien ratkaisemisessa sekä hyvinvoinnin ylläpitämisessä • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa ikääntyneen palvelutarpeiden arvioimisessa, kotona asumista tulevassa palvelutoiminnassa, osallisuuden edistämiseksi ja omaishoidon mahdollistamisessa • Tunnistaa ikääntyneen yleisiä terveysongelmia, joihin liittyy toimintakyvyn heikentyminen, arvioi hoidon ja palvelujen tarvetta sekä kykenee hoitoon liittyvien päätöksentekoon yhdessä ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa • Soveltaa tietoperustaansa ihmislähtöisen (person-centred) gerontologisen hoitotyön ja palvelujen toteuttamisessa sekä hoidon ja palvelujärjestelmän kehittämisessä RAI-arviointijärjestelmää hyödyntäen • Soveltaa ikääntyneiden hoito- ja palvelukokonaisuudessa oman erikoisalansa edellyttämää laaja-alaista ja edistynyttä tietoperustaansa hoitoon liittyvässä päätöksenteossa • Soveltaa vuorovaikutuksen ja viestinnän keinoja ikääntyneiden ja hänen läheistensä ohjaamisessa ja tuessa huomioiden muun muassa mahdollisen muistisairauden tai muun kognitiiviseen tilaan vaikuttavan sairauden • Hyödyntää kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimintaa ikääntyneen hoito- ja palvelukokonaisuudessa • On aloitteellinen ja ottaa vastuuta gerontologisessa hoitotyössä käytössä olevien toimintatapojen arvioinnista ja uudistamisesta työyhteisössään • Tuntee tulevaisuuden haasteita, kuten muuttuvan palvelujärjestelmän, kansainvälistymisen ja monikulttuurisuuden yhteyden gerontologiseen hoitotyöhön ja palvelukokonaisuuteen

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhustyön lainsäädäntö, määräykset ja standardit • Toimeentulon tuki, sote-palvelut • Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi ja edistäminen • Turvallinen asuinympäristö: Kaatumisen ja muiden tapaturmien ehkäisy, apuvälineet • Digitalisaatio ja teknologian hyödyntäminen • Turvallinen lääkehoito, saattohoito ja palliatiivinen hoito sekä kivun hoito ikääntyneellä • Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi ja tiedon hyödyntäminen asiakassuunnitelmissa ja hoidon toteutuksessa ja seurannassa (RAI-arviointijärjestelmä) • Saavutettavuuden ja esteettömyyden periaatteet • Ikääntyneen hyvinvointia ja toimintakykyä vähentävät sairaudet (mm. muistisairaudet, neurologiset sairaudet, haurausoireyhtymä) • Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet ja lääkkeettömien hoitokeinojen käyttäminen • Aivoterveys • Geriatrinen kuntoutus ja kuntoutumista edistävä hoitotyö • Ravitsemus, fyysinen aktiivisuus, sosiaalinen aktiivisuus ikääntyneen terveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa sekä hyvinvoinnin tukemisessa • Osallisuutta vahvistavat yksilö- ja ryhmänohjaustaidot 	<p>Perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut ja erikoissairaanhoido</p> <p>Kolmas sektori (esim. yhdistykset)</p> <p>Yksityiset terveys- ja hyvinvointipalveluja tarjoavat yritykset</p>	<p>STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi.</p> <p>THL. 2020. Muistisairaudet. https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet</p> <p>Taipale-Lehto & Bergman. 2013. Vanhuspalveluiden osaamistarveraportti. Opetushallitus.</p>

Haavahoidon hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kompetenssi	Osaamisvaatimus
Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • Hallitsee edistyneen tietoperustan <ul style="list-style-type: none"> - haavojen etiologiasta, luokittelusta ja ennusteesta - akuuttien ja kroonisten haavojen paranemisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä - kroonisten haavojen riskitekijöistä, ennalta ehkäisystä ja hoidosta - kirurgisten ja traumaattisten haavojen hoidosta - aseptisesta työskentelystä haavahoidossa ja haavan infektoitumisen ehkäisystä - etiologialtaan erilaisten haavojen tutkimisesta, arvioinnista hoidosta sekä niihin liittyvistä menetelmät ja välineistä - kroonisiin haavoihin liittyvistä komplikaatioista ja niiden ehkäisystä - haavainfektion synnystä, tunnistamisesta ja hoidosta - haavakivun syistä, arvioinnista ja hoidosta - haavan hoidon vaikutusten seurannasta ja haavan paranemisen arvioinnista - haavaa sairastavan potilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöissä ja niiden arvioinnista - haavaa sairastavan potilaan ja hänen omaistensa ohjausmenetelmistä • On perehtynyt haavahoidon yhteiskunnalliseen ja taloudelliseen merkitykseen ja haavanhoidon kustannusvaikutuksiin organisaatiotasolla sekä alueellisesti ja kansallisesti
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Analysoi ja arvioi haavan syntyyn ja paranemiseen vaikuttavia tekijöitä potilaan ja hoitoyhteisön näkökulmasta • Tunnistaa etiologialtaan erilaiset haavat ja käyttää haavojen arvioinnissa asianmukaisia tutkimusmenetelmiä ja -välineitä • Tunnistaa potilaslähtöisesti kroonisten haavojen riskitekijöitä ja osaa ennaltaehkäistä kroonisen haavan syntymistä ja uusiutumista • Soveltaa etiologialtaan erilaisten haavojen hoitoperiaatteita potilaskohtaisessa hoidossa • Osaa ennakoita ja ehkäistä haavahoidon komplikaatioita potilaskohtaisessa hoidossa • Soveltaa asianmukaisia menetelmiä haavahoidon komplikaatioiden arvioinnissa ja hoidossa • Seuraa ja arvioi haavahoidon vaikutuksia ja kustannuksia potilaan ja työyksikön tasolla • Suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan haavahoitoa osana potilaan kokonaisuhoitoa yhteistyössä eri alan asiantuntijoiden, potilaan ja hänen läheistensä kanssa • Analysoi ja arvioi haavaa sairastavan potilaan elämänlaatuun liittyviä tekijöitä näyttöön perustuvilla mittareilla ja edistää hoitotyön keinoin potilaan elämänlaatua • Kehittää haavahoidon kirjaamista potilaslähtöisesti huomioiden haavan paranemisen ja siihen vaikuttavat tekijät, suunnitellun haavahoidon ja haavan arvioinnin • Dokumentoi haavan paranemisen, osaa valokuvata haavan ja toteuttaa etäkonsultoinnin • Arvioi potilaan ja omaisten voimavaroja ja edellytyksiä haavan hoidossa ja haavan uusiutumisen ehkäisyssä sekä huomioi tämän potilaan haavahoidon suunnittelussa ja ohjauksessa • Arvioi ja analysoi vallitsevia haavahoitokäytäntöjä ja potilasturvallisuutta eettisesti ja ekologisesti kestäväällä tavalla sekä ehkäisee laatupoikkeamia työyksikkönsä ja organisaationsa toiminnassa

Sisällölliset painotukset

Kroonisten haavojen etiologia ja ehkäisy: riskitekijöiden arviointi, tunnistaminen ja ehkäisymenetelmät, ihonhoito, painehaavan riskiluokitukset, erikoispatjat ja apuvälineet, krooninen alaraajahaava (laskimo- ja valtimoperäiset säärihaavat, diabeetikon jalkahaavat/ Charcot jalan tunnistaminen) epätyypilliset haavat, diabeetikon jalkaongelmat ja ehkäisy

Haavahoidon suunnittelu, toteutus, arviointi: etiologiaaltaan erilaiset haavat ja hoidon periaatteet, TIME-malli, haavan paikallishoitotuotteet ja laitteet, haavakivun arviointi ja hoito, haavan pohjan puhdistustavat

Haavan arviointi: haavojen luokittelu, ravitsemustilan arviointi, palo- ja paleltumavammat, diabeetikon jalkahaavat (UT/Wagner), avoin haava VPMK (kudostyyppi), haavan oireet, haavaympäristön arviointi, kudosturvotus, verenkierto, haavainfektion tunnistaminen, bakteerinäytteen otto ja tulkitseminen

Paikallishoidon vaikuttavuuden arviointi: eettinen päätöksenteko ja moniammatillinen yhteistyö, kestävä kehitys ja hiilijalanjälki haavahoidossa, haavojen uusiutumisen ehkäisy, aseptiikka, haavainfektioiden ehkäisy ja hoito

Haavan paraneminen: PPI ja PSI, paranemisaika, vaikuttavat potilaskohtaiset systeemiset (esim. ravitsemus, toimintakyky, verenkierto, perussairaudet ja lääkehoito) ja paikalliset tekijät (esim. kudosturvotus, infektio), hoitoyhteisö, kulttuuriset, alueelliset ja yhteiskunnalliset tekijät, kroonisen haavan paranemisprosessi ja siihen liittyvät ongelmat

Haavan paranemisen dokumentointi: 4.0 FinCC -luokituksen mukainen rakenteinen kirjaaminen, haavan valokuvaus, mittaaminen ja etäkonsultaatiot

Haavaa sairastavan potilaan elämänlaatu: elämänlaatumittarit, haavan oireet elämänlaatua heikentävinä tekijöinä, kipu ja kivun hoito, toimintakyky ja sen rajoitukset, potilaan itsemääräämisoikeus ja omahoidon tukeminen

Haavaa sairastavan potilaan ja omaisten ohjaaminen: voimavaraistuminen ja hoitoon sitoutuminen, ohjausprosessi ja -menetelmät, ohjausmateriaalit, ohjauksen vaikuttavuus, potilaan ja läheisten osallistaminen haavahoidossa, ammattilaisen vastuu

Laadun hallinta: kliiniseen toimintaan tarkoitetut laatumittarit ja niiden käyttö organisaatiossa, esim. tehohoito- ja potilasturvallisuus ja laatuohjelmat (Haipro, SKIN Care Bundle) haavahoidossa, haavahoidon kustannukset

Toimintaympäristöt

Perusterveydenhuolto: vuodeosastot, kotihoito, kotisairaanhoidon, kotisairaanhoidon vastaanotto, etävastaanotot, vanhusten hoitoyksiköt

Erikoissairaanhoidon eri kirurgian erikoisalojen pkl, ihotautien pkl, haavapkl, kirurgiset ja ihotautien vuodeosastot, palovammayksiköt

Terveyskylä esimerkkinä virtuaalipalvelut, yksityiset terveys- ja hyvinvointipalveluja tarjoavat yritykset, Leg Club

Tausta-aineistot

Käypä hoito -suositus: Krooninen alaraajahaava Diabeetikon jalkaongelmat www.kaypahoito.fi

HOTUS: Painehaavan riskitekijät ja ennaltaehkäisy -hoitosuositus <https://www.hotus.fi/painehaavan-ehkaisy-ja-tunnistaminen-aikuispotilaan-hoitotyossa-hoitosuositus/>

Probst S, Holloway S, Rowan S, Pokorná A: Wound curriculum for nurses: Post-registration qualification wound management – European Qualification Framework level 6, J Wound Care 2019; 28(Suppl 2b):1–33

Seppänen S., (2018). Haavahoidon asiantuntija-erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti. Seppänen S. (Ed.), Savonia ammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-952-203-250-8 <https://www.theseus.fi/handle/10024/140752>

Terveyskylä, Haavatalo www.shhy.fi

Kansainväliset haavahoidon EWMA suositukset. www.ewma.org

WUWH <https://www.wound-source.com/resource/world-union-wound-healing-societies-wuwhs> www.epuap.org

Infektioiden torjunnan ja epidemioihin varautumisen hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt <ul style="list-style-type: none"> - tartuntatautien ja hoitoon liittyvien infektioiden epidemiologiaan ja mikrobiologiaan - immunisaation merkitykseen tartuntatautien ja epidemioiden torjunnassa - tartuntatautien ja epidemioiden synnyn, leviämisen ja torjuntatyön periaatteisiin palvelujärjestelmän eri tasoilla - hoitoon liittyvien infektioiden synnyn, ehkäisemisen ja hallinnan periaatteisiin - mikrobiresistenssin torjunnan periaatteisiin ja mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansalliseen toimintaohjelmaan • Osaa selittää <ul style="list-style-type: none"> - infektioiden torjunnan osana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä laatuja järjestelmää • On perehtynyt <ul style="list-style-type: none"> - säädöksiin tartuntatauteihin ja epidemioihin varautumisesta sekä niiden torjunnasta - pandemioihin ja biouhkien varautumisen periaatteisiin - erilaisiin mikrobiologisiin näytteisiin ja niiden merkitykseen infektioissa - yleisvaarallisten, valvottavien ja muiden tartuntatautien seurantajärjestelmiin, rekistereihin ja tilastotietokantaan - hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkeresistenssin seurantaan - kansalliseen rokotosohjelmaan ja siihen liittyvään seurantaan
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Toimii asiantuntijana julkisella ja yksityisellä sektorilla, eri toimialojen rajapinnoissa ja alueellisella tasolla <ul style="list-style-type: none"> - tartuntatautien, epidemioiden ja hoitoon liittyvien infektioiden moniammatillisessa torjuntatyössä, neuvonnassa ja seurannassa - epidemioihin varautumisessa ja varhaisessa tunnistamisessa • Osaa <ul style="list-style-type: none"> - tartuntatautien ja epidemioiden jäljittämisen, karanteenin ja eristämisen järjestämisen taidot sekä suojavälineiden käytön - hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyn taidot • Toteuttaa infektioiden torjuntaan ja hoitoon liittyvien materiaalien hankintaprosessin periaatteita • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa <ul style="list-style-type: none"> - hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä ja hallitsemisessa - mikrobilääkeresistenssin ehkäisemisessä ja vähentämisessä - henkilöstön infektioriskin vähentämisessä ja työturvallisuuden varmistamisessa • Toteuttaa ohjausta ja koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä: <ul style="list-style-type: none"> - tartuntojen ehkäisystä, torjunnasta, jäljittämisestä ja leviämisen estämisestä - hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisystä - potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamisesta epidemiatilanteessa • Vastaa osaltaan moniammatillisen tiimin jäsenenä ja/tai koordinaattorina erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä <ul style="list-style-type: none"> - infektioiden torjunnan näyttöön perustuvien ohjelmien ja ohjeiden laatimisesta - väestön, potilaiden ja läheisten ohjaamisesta

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> Lainsäädäntö ja varautumissuunnittelu Kansalliset ja kansanväliset seuranta-, tilastointi- ja rekisteritietokannat Tartuntatautiin torjuntatyö eri tasoilla Mikrobiologia ja infektioepidemiologia Yleisvaaralliset, valvottavat, muut tartuntataudit, hoitoon liittyvät infektiot ja niiden seuranta Mikrobilääkeresistenssi ja moniresistentit mikrobit Rokoteoppi Tartunnan ehkäisy, mikrobiologiset näytteet ja näytteenotto, jäljitystyö, karanteeni, eristäminen ja rajoitustoimenpiteet Hygieniä, desinfiointi ja sterilointi Tilastotieteelliset menetelmät ja laadunhallinta infektioiden seurannassa Potilas-, asiakas- ja työturvallisuuden sekä henkisen tuen erityiskysymykset Tartuntojen ehkäisy, torjunta, jäljittäminen ja leviämisen estäminen Globaalit pandemioiden torjunnan periaatteet Viestintään osallistuminen kriisitilanteissa Erytisryhmien tarpeet epidemia- ja pandemiatilanteissa 	<p>Perusterveydenhuolto</p> <p>Ikäntyneiden palvelu- ja hoiva-asuminen</p> <p>Erikoissairaanhoido</p> <p>Muut kunnan palvelusektorit</p> <p>Kolmas sektori</p>	<p>Tartuntatautilaki ja -asetus</p> <p>THL. 2019. Tartuntatautirekisteri. https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/seuranta-tajajestelmat-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri</p> <p>THL. 2020. Kansallinen rokotusohjelma. https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma</p> <p>STM 2012. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72870/Julka201209.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>STM 2014. Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintaohjelma 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:4. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79886/STM_4_17_mikrobilaakeresistenssin_torjunnan_kansallinen_toimintaohjelma_WWW.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>World Health Organization WHO. (2020). Core competencies for infection prevention and control professionals. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821</p> <p>European Centre for Disease Prevention and Control 2013. Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union.</p> <p>Hoitotyön suosituksset: Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen</p> <p>Käypä hoito -suositukset</p> <p>THL 2020. Ohje moniresistenttien mikrobien tartuntatorjunnasta. Ohjaus 2/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139220/THL%20OHJ_2_2020_17.2.2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y</p> <p>Anttila ym. 2019. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. THL.</p>

Kansanterveyden hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kansansairauksien hoitotyön erikoisalojen yhteinen osaamiskuvaus

Yhteiset tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt kansansairauksien merkitykseen <ul style="list-style-type: none"> - väestön terveyteen, toimintakykyyn, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen - väestöryhmien välisiin hyvinvointi- ja terveyseroihin • Hallitsee edistyneen tietoperustan kansansairauksien <ul style="list-style-type: none"> - altistavista riskitekijöistä sekä suojaavista ja ehkäisevistä tekijöistä - asiakaslähtöisistä toimintamalleista (care coordination, case management, palveluohjaus) sairaanhoitajan vastaanotto toiminnassa osana moniammatillista tiimityötä • On perehtynyt terveydenhuollon kansallisiin laaturekistereihin <ul style="list-style-type: none"> - tautikohtaiset rekisterit - hoitotyönsensitiivisen laadun seuranta - perusterveydenhuollon laadun seuranta
Yhteiset taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa asianmukaisia ja vaikuttavia menetelmiä <ul style="list-style-type: none"> - primaari-, sekundaari- ja tertiari-preventiossa - moniammatillisessa potilaslähtöisessä elintapaohjauksessa ja toimintakyvyn edistämiseksi - potilaan hoitoon sitoutumisen, omahoidon ja kuntoutumisen tukemisessa, liitännäissairauksien ehkäisyssä sekä läheisten ohjauksessa • Soveltaa asiakaslähtöisten toimintamallien periaatteita kansansairauksien integroiduissa hoito- ja palvelukokonaisuuksissa

Kansanterveyden hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus:

Sydän- ja verisuonisairaudet, tyyppin 1 ja 2 diabetes, astma, COPD ja reuma

Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt kansanterveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn terveystieteisiin ohjelmiin • On perehtynyt kansansairauksien <ul style="list-style-type: none"> - kansalliset hoitosuosituksen - integroidut sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelukokonaisuudet • Hallitsee edistyneen tietoperustan <ul style="list-style-type: none"> - kansansairauksien oireista, etenemisestä, liitännäissairauksista ja elinvaurioista - monisairastavuudesta - kansansairauksien hoitoprosessista ja lääkehoidon periaatteista
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi potilaan terveydentilaa, toimintakykyä ja elintapoja asianmukaisilla seuranta- ja vaikuttavuusmittareilla • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa moniammatillisessa yhteistyössä <ul style="list-style-type: none"> - potilaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa - potilaan ohjauksen ja hoidon suunnittelussa - hoidon ja lääkehoidon toteuttamisessa, seurannassa ja arvioinnissa potilaan hoitosuunnitelman mukaisesti • Tunnistaa ja priorisoi monisairaiden ja paljon palveluita käyttävien potilaiden/asiakkaiden palvelutarpeita • Tunnistaa laaja-alaisesti potilaan/asiakkaan terveysongelmia ja palvelutarpeita sekä ohjaa tarpeenmukaisten palveluiden piiriin • Koordinoi omatyöntekijänä/vastuutyöntekijänä potilaan/asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuuksia • Varmistaa sujuvat siirtymät kotiin ja/tai palveluiden rajapinnoilla

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<p>Kansansairaudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sydän- ja verisuonisairaudet • Tyypin 1 ja 2 diabetes • Astma ja COPD • Reuma • Monisairastavuus <p>Sisällölliset painotukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yksilölliset, sosiaaliset ja rakenteelliset taustatekijät • Epidemiologia, patofysiologia ja ennuste • Kansalliset hoitosuosituksien ja laaturekisterit • Integroidut hoito- ja palvelukokonaisuudet • Asiakaslähtöiset toimintamallit • Sairaanhoidajan vastaanottotoiminta osana moniammatillista tiimityötä • Primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventio, elintapamuutosten, omahoidon ja omaisten ohjaus • Terveystilan, toimintakyvyn ja elintapojen seuranta- ja vaikuttavuusmittarit • Hoidontarpeen arviointi ja keskeiset tutkimusmenetelmät • Hoitokäytännöt, seuranta ja lääkehoito 	<p>Perusterveydenhuolto: vastaanottotoiminta, vuodeosastohoito ja kuntoutus</p> <p>Kotisairaanhoito</p> <p>Ikääntyneiden palvelu- ja hoiva-asuminen</p> <p>Rajapinnat: Erikoissairaanhoito</p> <p>Kolmas sektori</p> <p>Yksityissektori</p>	<p>https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista</p> <p>Rautiainen E. 2020. Ajankohtaiset kansanterveyden muutostrendit ja sote-palvelurakenteen uudistus – Selvitys hoitotyön jaostolle. Sosiaali- ja terveysministeriö, 23.11.2020.</p> <p>https://palveluvalikoima.fi/Elintapaohjaus%20ravitus%20ja%20liikunta</p> <p>Hoitotyön suositukset:</p> <p>https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-aikuisten-diabetesta-sairastavien-insuliinihoidon-ohjauksen-sisalto/</p> <p>https://www.hotus.fi/omahoidon-ohjauksen-sisallot-sydamen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyossa-hoitosuositus/</p> <p>https://www.hotus.fi/keuhkohtaumatautia-sairastavan-omahoidon-sisallot-hoitosuositus/</p> <p>https://www.hotus.fi/muistisairaanhenkilön-paivitaistoinnoista-suorittamisen-tukeminen-laakkeetomat-menetelmät-hoitotyossa-hoitosuositus/</p> <p>https://palveluvalikoima.fi/Elintapaohjaus%20ravitus%20ja%20liikunta</p> <p>Sairaanhoidajan käsikirja: (https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=inf04264&p_selaus=312#utm_source=tp&utm_medium=uutinen&utm_campaign=sairaanhoidaja)</p> <p>Käypä hoito -suositukset (https://www.kaypahoito.fi/)</p>

Kehitysvammaisen hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Tiedot

- Hallitsee keskeisen tietoperustan kehitysvammaisuudesta, sen määrittelystä, diagnosoinnista sekä vammaispalveluja ohjaavasta lainsäädännöstä
- On perehtynyt kehitysvammaisuuden taustalla oleviin syihin esimerkiksi syndroomiin ja perinnöllisiin tekijöihin, liitännäisvammoihin ja sairauksiin sekä niiden hoitoon
- On perehtynyt kehitysvammaisen hoitotyön sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen ja hoidon järjestämiseen erilaisissa toimintaympäristöissä
- On perehtynyt kuntoutuksen erityiskysymyksiin kehitysvammaisen toimintakyvyn ja elämänlaadun edistämässä ja ylläpitämässä
- On perehtynyt kehitysvammaisen sekä hänen perheensä tai lähiyhteisönsä arjen tuen eri muotoihin
- Arvioi kehitysvamman vaikeutta ja sen yhteyttä kommunikaatioon ja toimintakykyyn sekä terveysongelmiin
- On perehtynyt kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteisiin ja hoitotyön menetelmiin
- On perehtynyt erilaisiin kommunikaation välineisiin ja menetelmiin
- Hallitsee edistyneen tietoperustan turvallisen ympäristön luomisesta kehitysvammaiselle

Taidot

- Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa kehitysvammaisen ja hänen läheistensä ihmislähtöisten palvelujen ja hoidon tarpeen arvioimisessa sekä ohjaamisessa
- Muodostaa turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen hoitajan, hoitotiimin ja kehitysvammaisen sekä hänen läheistensä välille
- Varmistaa turvallisen hoitoympäristön kiinnittäen huomiota myös esteettömyyteen ja saavutettavuuteen
- Toimii osaltaan kehitysvammaisen puolestapuhujana (advocate)
- Tukee kehitysvammaista omaa elämää ja terveyttä koskevaan päätöksentekoon tarjoamalla hänelle tietoa, joka on yksilöllisesti kohdennettu hänelle hänen erityistarpeensa ja kognitiivisen tason huomioiden
- Tunnistaa kehitysvammaisen terveysongelmia, arvioi hoidon tarvetta ja kykenee tukemaan kehitysvammaisen osallisuutta hoitoon liittyvässä päätöksenteossa yhteistyössä hänen läheistensä kanssa
- Käyttää soveltuvia työkaluja kuten toimintakyvyn arviointivälineitä
- Toteuttaa kehitysvammaisen kognitiivisen tason huomioivaa ohjausta ja psykososiaalista tukea ymmärtäen emotionaalisen tuen merkityksen
- Käyttää selkokieltä ja erilaisia kommunikaatiomenetelmiä sekä huomioi kehitysvammaisen keskustelukumppanin vuorovaikutus- ja kielelliset taidot
- Ennakoi ja osaa toimia kohtaamistilanteissa, jotka edellyttävät monimuotoista ja edistynyttä osaamista tilanteen hallinnassa tai ratkaisemisessa
- Tukee kehitysvammaista toimintakyvyn ylläpitämässä, edistämässä ja hänelle mielekkääseen toimintaan osallistumisessa hyödyntäen kuntouttavaa sekä motivoivaa työtä ja kuntoutusalan asiantuntijoiden osaamista

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> Lainsäädäntö ja ohjaus Vammaisen ihmisen oikeudet Vammaisen lapsen oikeudet Ikääntyvä kehitysvammainen Kehitysvamman aiheuttavat sairaudet ja perinnölliset muutokset Autismi, autismitietäminen asiakkaat Mielenterveys- ja päihdetyö kehitysvammaisen hoitotyössä Vammaisuus ja osallisuus yhteiskunnassa Esteettömyys ja saavutettavuus Turvallinen lääkehoito kehitysvammaisten palveluissa Kehitysvammaisen lääkeshoidon erityispiirteet Kuntouttava, osallisuutta mahdollistava ja motivoiva työote osana kehitysvammaisen hoitoa ja arkea Palliativinen hoito kehitysvammaisen hoitotyössä Terveystilan ja toimintakyvyn arviointi ja kehitysvammaisen tilan arvioimisen menetelmät Monimuotoinen ja vaativa vuorovaikutus ja kohtaaminen Kommunikaatiokeinot ja -välineet Kehitysvammatyön palvelujärjestelmä Sosiaalituiki ja -palvelut 	<p>Painottuu sosiaalipalveluihin, perusterveydenhuoltoon ja kolmannelle sektorille</p> <p>Soveltuu myös erikoissairaanhoidon</p>	<p>STM. N.D. Vammaispuvelut ja tukitoimet. https://stm.fi/vammaispuvelut-tukitoimet</p> <p>THL. 2020. Vammaisuus yhteiskunnassa. https://thl.fi/fi/web/vammaispuvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa</p> <p>THL. Vammaispuveluiden käsikirja. https://thl.fi/fi/web/vammaispuvelujen-kasikirja/</p> <p>STM. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 14.</p> <p>Euroopan parlamentti. 2020. Euroopan vammaisstrategia vuoden 2020 jälkeen. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0156_FI.pdf</p> <p>YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf</p> <p>Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. 27/2016. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopiteksti/2016/20160027/20160027_2#idp447359264</p> <p>Arvio M. Kehitysvamma on elinikäinen. Duo-decim 2018;134:450–5. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304160/duo14199.pdf?sequence=1</p> <p>Jaques H, Lewis P, O'Reilly K, Wiese M, Wilson NJ. 2018. Understanding the contemporary role of the intellectual disability nurse: A review of the literature. J Clin Nurs. 2018 Nov;27(21-22):3858-3871.</p> <p>Hakkarainen K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Kandidaatintutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.</p>

Keuhko- ja hengityssairauksien hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kansansairauksien hoitotyön erikoisalojen yhteinen osaamiskuvaus

Yhteiset tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt kansansairauksien merkitykseen <ul style="list-style-type: none"> - väestön terveyteen, toimintakykyyn, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen - väestöryhmien välisiin hyvinvointi- ja terveyseroihin • Hallitsee edistyneen tietoperustan kansansairauksien <ul style="list-style-type: none"> - altistavista riskitekijöistä sekä suojaavista ja ehkäisevistä tekijöistä - asiakaslähtöisistä toimintamalleista (care coordination, case management, palveluohjaus) sairaanhoitajan vastaanotto toiminnassa osana moniammatillista tiimityötä • On perehtynyt terveydenhuollon kansallisiin laaturekistereihin <ul style="list-style-type: none"> - tautikohtaiset rekisterit - hoitotyösensitiivisen laadun seuranta - perusterveydenhuollon laadun seuranta
------------------------	---

Yhteiset taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa asianmukaisia ja vaikuttavia menetelmiä <ul style="list-style-type: none"> - primaari-, sekundaari- ja tertiari-preventiossa - moniammatillisessa potilaslähtöisessä elintapaohjauksessa ja toimintakyvyn edistämiseksi - potilaan hoitoon sitoutumisen, omahoidon ja kuntoutumisen tukemisessa, liitännäissairauksien ehkäisyssä sekä läheisten ohjauksessa • Soveltaa asiakaslähtöisten toimintamallien periaatteita kansansairauksien integroiduissa hoito- ja palvelukokonaisuuksissa
------------------------	---

Keuhko- ja hengityssairauksien hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • Hallitsee edistyneen tietoperustan keuhko- ja hengityssairauksien ennaltaehkäisystä, riskitekijöistä ja liitännäissairauksista • On perehtynyt laaja-alaisesti keuhko- ja hengityssairauksien patofysiologisiin perusteisiin • Tietää keuhko- ja hengityssairauksien ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen sekä omahoidon ja seurannan yhteiskunnallisen ja taloudellisen merkityksen ja hyödyn • On perehtynyt laaja-alaiseen tietoperustaan keuhko- ja hengityssairauksien tutkimuksesta, hoitotyön eri auttamismenetelmistä, lääkintälaitteista, apuvälineistä ja lääketieteellistä hoitoa tukevista menetelmistä hoitoprosessin ja sairauden eri vaiheissa • On perehtynyt laaja-alaisesti keuhko- ja hengityssairauksien hoitotyön vaikuttaviin ohjaus- ja opetusmenetelmiin • Osaa toimia yhteistyössä korkeakoulujen kanssa keuhko- ja hengityshoitotyön tutkimustoiminnan edistämiseksi ja tutkimustulosten hyödyntämiseksi • Tunnistaa eri ikäryhmiin liittyvät keuhkosairaiden potilaiden hoitomuodot ja erityishaasteet
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa tietoa keuhko- ja hengityssairauksien riskitekijöistä, liitännäissairauksista ja niiden ehkäisystä yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasoilla eri ikäryhmien hoidossa • Soveltaa keuhko- ja hengityssairauksien konservatiiviseen ja operatiiviseen hoitoon liittyviä hoitotyön menetelmiä laaja-alaisesti, sekä pystyy itsenäiseen päätöksentekoon, hoidon tarpeen arviointiin ja toteutukseen hyödyntäen asiantuntijuuttaan ja näyttöön perustuvaa tietoa osana moniammatillisen tiimin toimintaa

Kompetenssi Osaamisvaatimus

- Soveltaa ohjaamisen ja tuen menetelmiä sairastuneen ja hänen läheistensä tukemisessa hoitoprosessin, sairauden, omahoidon ja seurannan eri vaiheissa
 - Toimii perehdyttäjänä, kouluttajana, konsulttina tai asiantuntijana omalla erikoisalallaan
 - Ottaa työyhteisössään vastuuta keuhko- ja hengityssairaiden potilaiden hoidossa käytössä olevien toimintatapojen arvioinnista ja uudistamisesta näyttöön perustuvaa tietoa hyväksi käyttäen
 - Hyödyntää muuttuvan palvelujärjestelmän mahdollisuudet potilaslähtöisen hoidon suunnittelussa sekä huomioi kansainvälistymisen ja monikulttuurisuuden merkityksen
 - Arvioi hoitotyön tuloksia ja vaikuttavuutta potilashoidon prosessin eri vaiheissa
 - Osallistuu terveysteknologisten menetelmien kehittämiseen potilashoidon prosessin eri vaiheissa yhdessä potilaan ja moniammatillisen tiimin kanssa
-

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<p>Keuhko- ja hengityssairaudet</p> <ul style="list-style-type: none"> Sairauksien kehittyminen, yleisyys Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen; primaari- ja sekundaaripreventiot Hoitomuodot Hoitotyö eri vaiheissa hoito- ja palvelukokonaisuutta Tuki ja täydentävät hoito- muodot Kuntoutus, vertaistuki Palliatiivinen hoito Potilas- ja työturvallisuus Osaaminen ja työhyvinvointi Vuorovaikutus vakavasti sairaan hoitotyössä Kliininen tutkimus Digitaalinen ohjaus ja hoitotyö <p>Keuhkopotilaan tutkiminen ja tutkimukset</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoidon tarpeen arviointi, esitiedot ja status Keuhkojen toiminnan tutkiminen Keuhkojen kuvantaminen Keuhkoputken tähyystys Keuhkopussin toimenpiteet Oirelähtöinen tutkiminen <p>Keuhko- ja hengityssairaudet</p> <ul style="list-style-type: none"> Obstruktiiviset keuhkosairaudet Keuhkoinfektiot Keuhkopussin sairaudet Interstiaaliset ja harvinaiset keuhkosairaudet Keuhkojen, pleuran ja mediastinumien kasvaimet Keuhkoverenkierron sairaudet Hengitysvajaus Uniapnea Ulkoisten tekijöiden aiheuttamat keuhkosairaudet <p>Keuhko- ja hengityssairauksien erityisalueet</p> <ul style="list-style-type: none"> Toimintakyvyn arviointi Kuntoutus Apuvälineet Palliatiivinen hoito 	<p>Painottuu erikoissairaanhoidon</p> <p>Soveltuu myös perusterveydenhuoltoon ja kolmannelle sektorille</p>	<p>HOTUS: Keuhkoahantaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen si-sällöt</p> <p>Käypä hoito -suositukset (astma, copd, alahengitystieinfektiot, hengitysvajaus)</p> <p>Terveyskylä: Keuhkotalo</p> <p>Kaarteenaho R, Brander P, Halme M & Kinnula V. (toim.) 2013. Keuhkosairaudet – diagnostiikka ja hoito.</p> <p>Terveysportti (useita, esimerkiksi Sairaanhoidajan käsikirja: Hengityselinsairaan potilaan hoito).</p> <p>Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020. STM 2020:23. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y</p> <p>ERS Guidelines https://www.ersnet.org/guidelines/</p> <p>https://breathe.ersjournals.com/content/12/3/257</p> <p>https://breathe.ersjournals.com/content/breathe/12/3/257.full.pdf</p>

Kivun hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt kivun fysiologian ja patofysiologian perusteisiin • Tunnistaa kivun biopsykososiaalisen luonteen ja osaa huomioida sen kognitiivisen ja affektiivisen ulottuvuuden kivun yksilöllisessä ilmenemisessä ja sen vaikutuksissa yksilöön ja hänen elämäänsä • On perehtynyt <ul style="list-style-type: none"> - erilaisiin kiputiloihin (esim. neuropaattinen kipu) ja niiden eroihin - kivun hoidon keskeiseen terminologiaan ja kivun liitännäissairauksiin sekä terveysongelmiin - kivun hoitotyön periaatteisiin ja keskeisiin tutkimusmenetelmiin - kivun hoidon erilaisiin näyttöön perustuviin lääkkeellisiin, kognitiivisiin, psykologisiin ja fysikaalisiin kivun hoitotyön menetelmiin ja kivusta kärsivän tuen menetelmiin - kivun tunnistamisen, arvioimisen, hoidon ja hoitotyön periaatteisiin eri-ikäisillä ihmisillä • Arvioi akuutin ja pitkittyneen kivun taloudellista merkitystä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta • Hallitsee edistyneen tietoperustan kivun tunnistamisesta, ja arvioimisesta sekä akuutin ja pitkittyneen kivun ehkäisystä ja hoidosta • Hallitsee edistyneen näyttöön perustuvan tietoperustan kivun tunnistamisesta, ja arvioimisesta, hoitotyön auttamiskeinojen valinnasta sekä akuutin ja pitkäaikaisen kivun ehkäisystä ja hoidosta
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida monimuotoista ja tuloksellista kivun hoitotyötä • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa kivusta kärsivän ja hänen läheistensä tukemisessa ja osallisuuden edistämiseksi kivun hoitotyön prosessin eri vaiheissa ja erilaisissa toimintaympäristöissä • Tunnistaa ja arvioi kivusta kärsivän terveysongelmia biopsykososiaalisesta näkökulmasta, arvioi kivun hoidon tarvetta ja kykenee näyttöön perustuvaan päätöksentekoon yhdessä kivusta kärsivän ja hänen läheistensä kanssa • Osaa valita yksilöllisesti jokaisen hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeisiin sopivia kivun hoitotyön auttamismenetelmiä ja käyttää niitä kivun hoitotyön prosessissa • Soveltaa tietoperustaansa ihmislähtöisen (person-centred) ja näyttöön perustuvan kivun hoidon ja palvelujen toteuttamisessa sekä hoidon ja palvelujärjestelmän kehittämisessä • On aloitteellinen ja ottaa vastuuta kivun hoitotyössä käytössä olevien toimintatapojen arvioinnista ja uudistamisesta moniammatillisessa työyhteisössään • Osoittaa tuntevansa tulevaisuuden haasteita, kuten muuttuvan palvelujärjestelmän, kansainvälistymisen ja monikulttuurisuuden yhteyden kivun hoitotyöhön ja palveluihin

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> • Kivun fysiologia ja patofysiologia • Kivun biopsykososiaalinen luonne • Kivun luokittelu ja tyypit • Liitännäissairaudet ja keskeiset terveysongelmat • Akuutti ja pitkittynyt kipu • Kivun arviointi • Kipu erilaisilla potilasryhmillä: postoperatiivinen kipu, krooninen kipu, muu akuutti kipu, syöpäkipu, kivun hoito palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa • Kipu eri-ikäisillä (vastasyntyneet, lapset, aikuiset, ikääntyneet) ja erityisryhmillä (esim. haavoittuvat ryhmät kuten kehitysvammaisen henkilöt ja muistisairautta sairastavat, sekä muun sairauden takia riskiryhmässä olevat kuten munuaisen vajaatoimintaa sairastavat) • Kivunhoito päihderiippuvaisella henkilöllä • Kivun lääketieteellinen hoito (mm. kivun lääkehoito, mahdolliset hoidolliset toimenpiteet ja erikoistekniikat) • Kivun hoitotyön koko prosessi: kivun tunnistaminen ja arviointi, hoitotyön menetelmät, kirjaaminen ja prosessin arviointi • Kivun hoitotyön auttamismenetelmät (lääkehoidon toteuttaminen ja arviointi, kognitiiviset, psykologiset ja fysikaaliset kivun hoitotyön menetelmät) • Täydentävä hoito kivun hoidossa (esim. akupunktio tai vyöhyketerapia muun hoidon tukena, ei vaihtoehto/uskomushoito, jolla voi olla haitallisia vaikutuksia) • Kivun hoitotyön tutkimus 	<p>Painottuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon</p> <p>Soveltuu myös kolmannen ja yksityisen sektorin terveys- ja hyvinvointipalveluihin</p>	<p>Royal College of Nursing 2018. RCN Pain Knowledge and Skills Framework for the Nursing Team.</p> <p>Devonshire E, Nicholas MK. 2018. Continuing education in pain management: using a competency framework to guide professional development. Pain Rep. 2018 Sep 17;3(5):e688.</p> <p>Fishman SM, Young HM, Lucas Arwood E, Chou R, Herr K, Murinson BB, Watt-Watson J, Carr DB, Gordon DB, Stevens BJ, Bakerjian D, Ballantyne JC, Courtenay M, Djukic M, Koebner IJ, Mongoven JM, Paice JA, Prasad R, Singh N, Sluka KA, St Marie B, Strassels SA. 2018.</p> <p>Core competencies for pain management: results of an interprofessional consensus summit. Pain Med. 2013 Jul;14(7):971-81.</p>

Lasten ja nuorten hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Tiedot

- Tietää
 - lapsen ja nuoren normaalin kasvun ja kehityksen vaiheet ja lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä yksilölliset tarpeet terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä
 - lapsen ja nuoren normaalin kasvun ja kehityksen vaiheet ja lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä yksilölliset tarpeet hoitaessaan sairasta lasta tai nuorta
- On perehtynyt
 - lapsen ja nuoren mahdollisiin käyttäytymismuutoksiin sairauden ja sairaalahoidon seurauksena
 - vanhempien tai huoltajien mahdollisiin käyttäytymismuutoksiin lapsen tai nuoren sairauden ja sairaalahoidon seurauksena
 - lasten ja nuorten hoitotyön ajantasaisiin käsitteisiin, malleihin ja periaatteisiin lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoitotyön toteuttamiseksi
 - lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaaviin lainsäädäntöihin ja suosituksiin
 - erilaisten perherakenteiden ja kasvatusperiaatteiden merkitykseen hoitotyössä

Taidot

- Edistää
 - lasten oikeuksien toteutumista hoitotyössä sekä perheiden terveystilanteissa
 - lapsen ja nuoren ikätason huomioivaa hoitoympäristöä, joka perustuu turvallisuuteen, turvaan ja optimaaliseen terveyteen
 - lasten ja nuorten hoitotyön asiantuntijuutta organisaatiossa
 - perheiden voimavaroistumista ja tukee vanhempia vanhemmuudessa
- Vahvistaa ja pitää yllä
 - toiminta-alueellaan nopeasti muuttuvien tilanteiden ennakointiin ja hallintaan (esim. viraalilintoiminnot, PEWS-pisteytys, hoitoelvytys) liittyvää lasten ja nuorten hoitotyön osaamista
- Soveltaa
 - tietoja infektiosairauksista, pitkäaikaissairauksista, toiminnallisista sairauksista, kirurgisesta ja välittömistä hoitoa vaativista tilanteista lapsen ja nuoren kliinisessä hoitotyössä
 - asianmukaisia hoitotyön arviointimenetelmiä ja välineitä lapsen ja nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan sekä kehitysvaiheen arvioinnissa
 - arviointi- ja tutkimustietoa lapsen ja nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi
 - menetelmiä, jotka auttavat perhettä ennakoimaan ja hallitsemaan elämäntapamuutoksia sekä lapsen ja nuoren terveyden edistämiseksi että pitkäaikaisen sairauden aiheuttamien muutoksien hallitsemiseksi
- Koordinoi ja arvioi
 - perhehoitotyön toteutumista
 - lasten ja nuorten hoito- ja palvelukokonaisuuksia sekä varmistaa sujuvan siirtymisen kotiin ja tarvittaessa muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden pariin
 - hoidon jatkuvuutta nuoren siirtymävaiheen hoitotyössä / nuoren siirtyessä nuorten hoitotyön alueelta aikuisten hoitotyön kokonaisuuteen
- Tunnistaa
 - lapsen kaltoinkohtelun ja osaa puuttua siihen

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> • Lasten oikeuksien suojeleminen ja toteutuminen lasten ja nuorten hoitotyössä • Lasten, nuorten ja heidän läheisten terveyttä ja hyvinvointia suojaavat tekijät • Lasten ja nuorten sekä heidän läheisten terveyden ja hyvinvoinnin haavoittuvuutta lisäävät tekijät • Sairauden vaikutus lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen ja perheeseen • Suosituksiin perustuvat lasten ja nuorten hoitotyön menetelmät • Lasten ja nuorten terveyden edistäminen kasvun ja kehityksen eri vaiheissa • Lasten ja nuorten hoitotyö hoito- ja palvelukokonaisuuden eri vaiheissa • Tuki- ja täydentävät hoidot osana lasten ja nuorten hoitoprosessia • Lapsen ja nuoren sekä hänen läheistensä omahoidon tuki • Potilas- ja työturvallisuus lasten ja nuorten hoitotyössä • Osaamisen kehittäminen ja työhyvinvointi lasten ja nuorten hoitotyössä • Vuorovaikutus ja viestintä • Lapsen ja nuoren kivun ja pelon erityispiirteet, ennaltaehkäisy ja hoito • Leikki ja toiminnallisuus eri-ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisessä • Kehitysvammaisen lapsen ja nuoren hoitotyön erityispiirteet • Kliininen tutkimus lasten ja nuorten hoitotyön kehittämisessä • Eettiset erityiskysymykset lasten ja nuorten hoitotyössä 	<p>Painottuu erikoissairaanhoidon</p> <p>Soveltuu myös perusterveydenhuoltoon sekä kolmannen ja yksityisen sektorin terveys- ja hyvinvointipalveluihin</p>	<p>South African Nursing Council. Competencies – Paediatric Nurse Specialist: October 2012.</p> <p>Australian Confederation of Paediatric & Child Health Nurses. Competencies for the specialist paediatric and child health nurse. Australian Confederation of Paediatric and Child Health Nurses (2006).</p> <p>Core competencies in adolescent health and development for primary care providers. Including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers. WHO (2015).</p> <p>Jiménez C et al. (2021). Paediatric nursing competencies in primary healthcare: A systematic review. <i>Journal of Advanced Nursing</i>; 00:1-18. https://doi.org/10.1111/jan.14768.</p> <p>Hoitosuositukset</p>

Neurologisen potilaan hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Tiedot

- On perehtynyt
 - keskushermoston fysiologisiin ja toiminnallisiin perusteisiin sekä aivoverisuonten rakenteeseen ja toimintaan
 - selän fysiologiaan ja hermostoon
 - aivojen terveyteen vaikuttaviin elintapoihin ja riskitekijöihin
 - traumojen aiheuttamiin pään vammoihin ja niiden vaikutukseen potilaan elämässä
 - neurokirurgisiin ja neurologisiin sairauksiin ja niiden oireisiin ja hoitoon
 - neuropotilaan lääkehoitoon ja lääkkeettömään hoitoon
- Hallitsee edistyneen tietoperustan
 - neuropotilaan perushoidon ja kivunhoidon erityispiirteistä
 - neuropotilaan tarkkailusta ja ohjauksesta (esim. akuuttihoito, toimenpide, kuntoutus)
 - neuropotilaan kuvantamiseen valmistamisesta, ohjeistamisesta, valmisteluista ja jatkohoidosta kuvantamisen jälkeen
 - neuropotilaan tajunnan tarkkailusta (GCS ja FOUR mittarit)
 - neuropotilaan keskeisimmistä hoitolaitteista (mm. spinaalidreeni, ventriculostomia, PCA/Baglofen pumppu, stimulaattorit)
- On perehtynyt
 - neurokirurgisen potilaan pre- ja postoperatiivisten hoitojen eroihin
 - intuboidun ja trakeostomoidun neuropotilaan hoidon erityispiirteisiin
 - neuropotilaan nielemisen ongelmiin ja niihin liittyvien riskien ehkäisyyn
 - neuromodulaatiohoitoon
 - neuropotilaan kivunhoitoon

Taidot

- Havainnoi akuutin neuropotilaan ja arvioi/osaa tulkita löydökset sekä konsultoi niistä
- Arvioi ja toteuttaa neuropotilaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntoutumista tukevia menetelmiä ja interventioita huomioiden potilaan lähtötilanteen ja voimavarat
- Arvioi neuropotilaan toimintakykyä käyttäen näyttöön perustuvia mittareita
- Arvioi ja seuraa hoidon ja kuntoutuksen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta neuropotilaan elinpiirissä huomioiden omaiset ja läheiset
- Tunnistaa ja hyödyntää teknologian mahdollisuuksia toimintakyvyn ylläpitämisessä
- Hyödyntää eri ammattiryhmien asiantuntijuutta neuropotilaan toimintakyvyn tukemisessa palvelupolun eri vaiheissa
- Toimii neuropotilaan hoitotyön ja kuntoutusprosessin asiantuntijana
- Tukee neuropotilaan elämänlaatua kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti
- Kehittää asiakaslähtöisiä neuropotilaan hoitoa ja kuntoutusta sekä edistää palveluja kehittämistä yhteistyössä eri toimijoiden kesken
- Tunnistaa neuropotilaiden eri sairauksien erityispiirteet

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> • Aivojen anatomia ja toiminnalliset perusteet • Aivoterveyden riskitekijät • Aivoterveys, sen edistäminen ja merkitys yhteiskunnassa • Neurologiset sairaudet, oireet ja hoito • Neurologisen potilaan kuntoutumisen, toimintakyvyn ja elämänlaadun arvioinnin näyttöön perustuvat mittarit • Ohjaustaidot palvelujärjestelmässä ja omaisten ohjaamisessa • Neurologisen kuntoutuksen palvelukokonaisuus ja eri sektoreiden välinen yhteistyö • Hyvinvointiteknologia aivoterveyden ja toimintakyvyn edistämässä sekä neurologisen potilaan kuntoutumisessa edistämässä • Kulttuurin, taiteen ja ympäristön mahdollisuudet aivoterveyden edistämässä ja neurologisessa kuntoutuksessa • Oman työn/toiminnan kognitiivinen ergonomia • Aivoterveyden edistämisen, neurologisten sairauksien ehkäisy ja kuntoutus – tulevaisuuden näkökulmia 	<p>Perusterveydenhuolto, gerontologian poliklinikka, kuntoutus-osastot ja -sairaalat, kotihoito ja kotisairaala, palveluasuminen</p> <p>Erikoissairaanhoido, neurologian poliklinikka, neurologiset osastot (konservatiivinen, kirurginen), neurofysiologiset tutkimusyksiköt</p> <p>Kolmas sektori</p> <p>Yksityiset terveys- ja hyvinvointipalveluja tarjoavat yritykset</p>	<p>Aivoterveyden edistäminen erikoistutkimuskoulutus opetussuunnitelma, 31.5.2019</p> <p>https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-toimintamalli</p> <p>https://stm.fi/neurokeskus</p> <p>Käypä hoito -suositukset eri neurokirurgisista ja neurologisista sairauksista</p> <p>Duodecim (laiteajokortit)</p> <p>Stewart-Amidei C, Villanueva N, Rossi Schwartz R, Delemos C, West T, Tocco T, Cartwright C, Jones R, Blank-Reid C, Haymore J. American Association of Neuroscience Nurses Scope and Standards of Practice for Neuroscience Advanced Practice Nurses. Journal of Neuroscience Nursing. Volume 42 & Number 3 & June 2010.</p>

Palliativisen hoidon ja saattohoidon hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kompetenssi	Osaamisvaatimus
Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelujärjestelmään ja palliativisen hoidon järjestämiseen erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä • Hallitsee palliativisen hoidon asiantuntijuuden edellyttämän näyttöön perustuvan, laaja-alaisen ja edistyneen monitieteellisen tietoperustan asiakas- ja perhelähtöisessä palliativisen hoidon palveluprosessissa • On perehtynyt <ul style="list-style-type: none"> - palliativista hoitoa ja saattohoitoa Suomessa ohjaaviin keskeisiin säädöksiin ja suosituksiin sekä hoitolinjauksiin - keskeisiin terveysongelmiin palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa ja niissä käytettäviin yleisiin lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin hoitokeinoihin - oireenmukaisen hoidon lähtökohtiin palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa • Arvioi palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa käytettävien menetelmien vaikuttavuutta • Tunnistaa potilaan ja perheen psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen tarpeen merkityksen ja kykenee huolehtimaan näistä tarpeista • On perehtynyt eri-ikäisten ja eri sairauksia sairastavien palliativisen hoidon erityispiirteisiin
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa edistynyttä palliativisen hoidon ja saattohoidon tietoperustaansa hoidon tarpeen arvioimisessa • Soveltaa edistynyttä palliativisen hoidon ja saattohoidon tietoperustaansa asiakas- ja perhelähtöisen hoidon ja palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioimisessa • Tukee palliativisessa hoidossa/saattohoidossa olevan ja hänen läheistensä osallisuutta hoitoa koskevassa päätöksenteossa • Soveltaa laaja-alaisesti oirehoidon menetelmiä ottaen huomioon potilaan odotettavissa olevan elinajan sekä hänen läheisensä • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan palliativisessa hoidossa olevan ja hänen läheistensä psykososiaalista ja eksistentiaalista tukea • Soveltaa hyviä vuorovaikutustaitoja palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan ja hänen läheistensä sosiaalisen, psykososiaalisen ja henkisen tuen toteutuksessa • Noudattaa potilas- ja perhetyössä ainutkertaisuuden ja yksilöllisyyden periaatetta • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa saattohoitopotilaan kuoleamisen prosessissa sekä kuoleman jälkeen läheiset huomioiden

Sisällölliset painotukset

- Palliatiivisen hoidon keskeiset käsitteet, säädökset ja suositukset
- Palliatiivisen hoidon järjestäminen ja tasot
- Hoitotahto, hoitolinjaukset,
- ennakoiva hoitosuunnitelma
- Yleisimmät sairausryhmät ja niiden palliatiivinen hoito sekä saattohoito (Syöpä-, sydän-, keuhko- ja muistisairauksien sekä neurologisten sairauksien ja erityisryhmien oirehoidon erityispiirteet (esim. kehitysvammaisen palliatiivinen hoito)
- Eri ikäisten potilaiden hoito (ikääntyneet, lapset ja nuoret)
- Kokonaisvaltainen potilaslähtöinen oirehoito (Oireiden arviointi ja erilaiset oiremittarit, oirehoidon ohjaus, kipu, hengitystieoireet, maha-suolikanavan oireet, suun oireet, neurologiset oireet, psykologiset oireet, iho-oireet, yleisoireet, total pain, kokonaisvaltainen kärsimys, palliatiivinen sedaatio, hätätilanteet)
- Suru, toivo, voimaantuminen, elämänlaadun ja loppuelämän arvokkuuden vahvistaminen
- Palliatiivisessa hoidossa olevan elämänlaadun ylläpitäminen ja edistäminen
- Surevien läheisten kohtaaminen ja tukeminen (myös potilaan kuoleman jälkeen)
- Kuntouttava työote palliatiivisessa hoitotyössä
- Vaativien vuorovaikutustilanteiden käsittely
- Eksistentiaalisen ja hengellisen tuen toteuttaminen ja mahdollistaminen
- Eettiset kysymykset palliatiivisessa hoidossa
- Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen

Toimintaympäristöt

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido

Kolmas sektori (esim. yhdistykset, säätiöt)

Yksityiset terveys- ja hyvinvointipalveluja tarjoavat yritykset

Tausta-aineistot

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14.

WHO 2020. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2nd edition. Worldwide Palliative Care Alliance & World Health Organization.

Palliatiivisen hoidon asiantuntija – erikoistumiskoulutus. Valtakunnalliset ope-
tussuunnitelman perusteet (laadittu osana OKM rahoitteista EduPal hanketta)

Hökkä M, Martins Pereira S, Pölkki T, Kyngäs H, Hernández-Marrero P. 2020 Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. Palliat Med. 2020 Jul;34(7):851-870.

Haavisto E, Soikkeli-Jalonen A, Tonteri M, Hupli M. 2020 Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward - a qualitative descriptive study. Scand J Caring Sci. 2020 May 12.

Perioperatiivisen hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kompetenssi	Osaamisvaatimus
Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa arvioida eri erikoisalojen perioperatiivisen hoitotyön, leikkausten ja anestesioiden erityispiirteitä ja riskitekijöitä • Hallitsee edistyneen tietoperustan <ul style="list-style-type: none"> - leikkaus- ja anestesiatoimintaan liittyvästä säädöspohjasta sekä tarvittavista oheis- ja tukipalveluista sekä yhteistyötahoista - kaikenikäisten leikkauspotilaiden turvallisen hoidon toteuttamiseen - anatomiasta, fysiologista, patofysiologista ja farmakologiasta sekä sairauksien ja vammojen operatiivisista hoitomenetelmistä - aseptiikasta ja infektioiden synnyn ja leviämisen ehkäisystä - operatiivisen hoidon ja anestesiahoidon perioperatiivisesta hoitotyöstä - operatiivisen hoidon ja anestesian komplikaatioiden ja epämuikavuustekijöiden ehkäisystä ja hoidosta - eri potilasryhmien perioperatiivisen hoitotyön eri vaiheista (pre, intra, post) - hoitotyön menetelmistä operatiivisen hoidon erikoisaloilla - operatiivisen hoidon ja anestesian lääkintälaitteista, hoito- ja tutkimusvälineistä sekä niiden käytön ja huollon periaatteista - perioperatiivisen hoitotyön anestesiamenetelmistä ja lääke- ja nestehoidosta - perioperatiivisen hoitotyön erityis- ja poikkeustilanteista (esim. monipotilas-, suuronnettomuustilanteet) - leikkaus- ja anestesiatoiminnan seurannasta (tunnusluvut/hoitotyöspesifit mittarit), arvioinnista ja kehittämisestä
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa <ul style="list-style-type: none"> - anestesian ja operatiivisen toiminnan riskitekijöiden ehkäisemiseksi ja minimoimiseksi - eri potilasryhmien perioperatiivisen hoitotyön eri vaiheissa osana moniammatillisen tiimin toimintaa - arvioimalla potilaan tilaa, ennakoimalla siinä tapahtuvia muutoksia ja tekemällä hoidon vaatimia päätöksiä - operatiivisen vaiheen jälkeisen hoidon järjestämisessä • Organisoii perioperatiivisen hoitotyön prosessia ja päivittäistä toimintaa normaalioloissa ja erityis- ja poikkeustilanteissa yhdessä lääkärin ja esihenkilön kanssa • Osaa <ul style="list-style-type: none"> - toimia perioperatiivisen sairaanhoitajan eri rooleissa (anestesiahoitaja, leikkaussairanhoitaja, valvovan sairaanhoitaja ja heräämön sairaanhoitaja) - käyttää perioperatiivisen hoitotyön edistyneen tason lääkintälaitteita sekä hoito- ja tutkimusvälineitä ja arvioida niiden käytön tarvetta hoitotoimenpiteissä ja elintoimintojen tarkkailussa - toteuttaa edistyneen tason perioperatiivisen hoitotyön lääke- ja nestehoitoa - viestiä erityis- ja poikkeustilanteissa eri toimintayksiköiden kanssa - hoitaa hätätilapotilasta moniammatillisessa yhteistyössä ja hyödyntää moniammatillista tiimiä - soveltaa ja arvioida infektioiden torjuntamenetelmiä ja aseptista toimintaa normaalioloissa ja yllättävissä nopeasti muuttuvissa tilanteissa

Sisällölliset painotukset**Toimintaympäristöt****Tausta-aineistot**

- Perioperatiivinen sairaanhoitajan tehtävät leikkaus- ja anestesiatoiminnassa: anestesiahoitaja, instrumentoiva ja valvova hoitaja sekä heräämöhoitaja (vaativa postoperatiivinen valvonta)
- Perioperatiivisen hoitotyön yhteiset osaamisvaatimukset (turvaa päivystysajan valmiudet) ja syventävät osaamisvaatimukset esim. anestesia- ja heräämöhoidotyö, leikkaushoitotyö, eri erikoisalojen kirurgisten toimenpiteiden hoitotyö
- Päiväkirurginen hoitoprosessi
- Perusvalmiudet erityistehtäviin/-alueille kuten kivunhoito, välinehuolto ja sairaalahygienia
- Mahdolliset uudet/ tulevaisuuden tehtäväalueet ja roolit esim. leikkausassistentti, RNFA, robottihoitaja, NAPS, VA-hoitaja-tiimi, hybridihoitaja sekä uudet tavat järjestää toiminta esim. moduulimalli

Painottuu erikoissairaanhoidon leikkaus- ja toimenpideyksiköihin

Käsittää pre-, intra- ja postoperatiiviset hoitovaiheet

Preoperatiivinen on välittömästi ennen leikkausta, intraoperatiivinen leikkauksen aikana ja postoperatiivinen välittömästi leikkauksen jälkeen ja heräämössä toteutettava hoitotyö

Leikkausyksiköt, päiväkirurgiset yksiköt, erilaiset muut toimenpideyksiköt (esimerkiksi sydäntutkimusasema, toimenpidediologia, endoskopia jne), LEIKO- ja lyhkiyksiköt, heräämötöiminta

Tengvall, Erja. Väitöskirja 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille.

Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. Suomen Anestesiahoitajat ry SASH.

Blomberg A., Lindwall L. and Bisholt B. 2019. Operating theatre nurses' selfreported clinical competence in perioperative nursing: A mixed method study. *Nursing Open*. 2019, 6:1510–1518.

Gillespie B., Harbeck E., Falk-Brynhildsen K., Nilsson U. and Jaensson M. 2018. Perceptions of perioperative nursing competence: a cross-country comparison. *BMC Nursing*. 2018, 17:12.

IFNA International Standards of Education, Practice, Monitoring and Code of Ethics. <https://ifna.site/download/ifna-standards-of-education-practice-and-monitoring-2016/>

EORNA Common-Core-Curriculum-for-Perioperative-Nursing-Third-Edition-2019.pdf

ICN Guidelines on Advanced Practice Nursing: Nurse Anesthetist. (julkaisu lähiaikoina)

HOTUS: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/nayttovinkki-14-2020.pdf>

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/01/nayttovinkki-13.pdf>

<https://www.hotus.fi/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jalkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoitotyö-hoitosuositus/>

SAY
Suomen Anestesiologiyhdistyksen suositus anestesia-toiminnan järjestämisestä, SAY ry 2019. https://www.say.fi/application/files/6915/8304/5765/suositus_anestesiatoiminnan_jarjestamisesta.pdf

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM 2019:2.

Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet, STM 2020:19.

Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet, STM 2020:18.

Psykiatrisen ja mielenterveyden hoitotyön erikoisalan osaamiskuvauk

Kompetenssi

Osaamisvaatimus

Tiedot

- Tietää ihmisen ympäristötekijöiden, perimän ja yksilöön liittyvien altistavien tekijöiden merkityksen mielenterveys- ja riippuvuusongelmiin sekä somaattisiin sairauksiin
- Omaa keskeiset tiedot ihmisen psyykkisestä kasvusta ja kehityksestä
- Tunnistaa kansanterveyden kannalta keskeiset mielenterveys- ja riippuvuusongelmat sekä näiden diagnosoinnin periaatteet
- Tietää mielenterveyshäiriöihin liittyvän fyysisen sairastavuuden ja lisääntyneen kuolleisuusriskin yhteyden
- Ymmärtää potilaan, läheisen ja verkoston osallisuuden merkityksen osana potilaan kokonaistilanteen kartoitusta ja hoitoprosessia
- Tuntee mielenterveys- ja riippuvuushoitotyön yksilö- ja ryhmämuotoiset interventiot sekä ennaltaehkäisevän työn menetelmät
- On perehtynyt mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän ja hoidon porrastuksen periaatteisiin

Taidot

- Vahvistaa mielenterveys- ja päihdetyön menetelmien käyttöä ja osaamista työyhteisössä
- Tukee sairaanhoitajia hoidon tarpeeltaan vaativien asiakkaiden/potilaiden hoitosuunnitelmien laatimisessa ja toteuttamisessa
- Tarjoaa konsultaatiota mielenterveys- ja riippuvuushoitotyöhön liittyvään kliniseen päätöksentekoon, riskinarviointiin ja hoidon ohjaukseen
- Toteuttaa, seuraa ja arvioi turvallista lääkehoitoa mielenterveys- ja riippuvuushoitotyössä
- Vahvistaa erilaisin menetelmin asiakkaan/potilaan/perheen osallisuutta ja hoitoon sitoutumista
- Tunnistaa itsemurhariskille altistavat tekijät ja soveltaa itsemurhien ehkäisyn toimintamalleja
- Arvioi hoitoympäristön turvallisuutta ja tunnistaa turvallisen hoitoympäristön
- Arvioi mielenterveys- ja riippuvuushoitotyön vaikuttavuutta hyödyntäen hoitotyön arviointimittareiden tuottamaa tietoa sekä ohjaa sairaanhoitajia arviointitiedon käytössä ja tulkitsemisessa
- Koordinoi asiakas/potilaslähtöisten hoitoprosessien toteutusta palvelujärjestelmässä hoidonporrastuksen mukaisesti
- Tunnistaa mielenterveys- ja riippuvuushoitotyön palvelujärjestelmän ongelmakohtia

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveys- ja riippuvuusongelmat Suomessa • Mielenterveyden edistäminen ja ylläpito sekä mielenterveys- ja riippuvuusongelmien ennaltaehkäisy • Mielenterveyshäiriöihin liittyvien taustatekijöiden ja liitännäissairauksien tunnistaminen • Keskeisten sairausryhmien tunnistaminen • Tutkimukset ja hoitomenetelmät • Hoidon tarpeen arviointi • Lääkehoito • Näyttöön perustuvat hoitomuodot osastohoidossa/avohoidossa • Omaisten ja verkoston tarpeiden huomioiminen ja osallistaminen hoidossa • Ohjausosaaminen <ul style="list-style-type: none"> - Omahoidon ohjaus - Omaisten ohjaus - Ryhmä- ja yksilöohjauksen interventiot - Konsultointi 	<p>Painottuu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon sekä kuntoutuksen ja sosiaalihuollon palveluihin</p> <p>Soveltuu myös kolmannelle sektorille</p>	<p>Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Saatavana: Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi)</p> <p>Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumis- koulutus 30 op. Opetussuunnitelman perusteet. Valtakunnallista erikoistumiskoulutusta koordinoi Tampereen ammattikorkeakoulu. Ks: https://wiki.eduuni.fi/display/oph-polku/Erikoistumiskoulutusten+julkinen+lue-ettelo+-+ammattikorkeakoulut</p> <p>NSW Mental Health Services Competency Framework. NSW Government, Ministry of health. 73 miller street north Sydney NSW 2060. Saatavana: POLICY FRAMEWORK (nsw.gov.au)</p> <p>Jokiniemi, K., & Miettinen, M. (2020). Specialist nurses' role domains and competencies in specialised medical healthcare: A qualitative descriptive study. <i>International Journal of Caring Sciences</i>, 13(1), 171-179.</p>

Päivystyshoitotyön erikoisalan osaamikuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kompetenssi	Osaamisvaatimus
Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt <ul style="list-style-type: none"> - lasten ja aikuisten valtakunnallisiin yhtenäisen kiireellisen hoidon perusteisiin - valtioneuvoston asetukseen kiireellisen hoidon perusteista ja - päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä • Hallitsee edistyneen tietoperustan <ul style="list-style-type: none"> - palvelujärjestelmästä päivystyshoitotyön näkökulmasta - eri potilasryhmien päivystyshoitotyön menetelmistä ja prosesseista - diagnostiikkaa tukevasta osaamisesta (laboratoriotutkimukset, kuvantaminen) - päivystyshoitotyön lääkintälaitteista sekä hoito- ja tutkimusvälineistä - päivystyshoitotyön lääkehoidosta - päivystyshoitotyön erityis- ja poikkeustilanteista (esim. väkivallan uhka, ruuhka-, monipotilas-, suuronnettomuus- ja CBRNE-tilanteet) • Hallitsee oman toimintaympäristönsä päivystyslääketieteellisen tietoperustan
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa lasten ja aikuisten valtakunnallisia yhtenäisiä kiireellisen hoidon perusteita hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa <ul style="list-style-type: none"> - eri potilasryhmien päivystyshoitotyössä arvioimalla potilaan tilaa ja hoidon kiireellisyyttä, ennakoimalla potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia ja tekemällä hoitoa koskevia päätöksiä nopeasti muuttuvissa tilanteissa - palvelujärjestelmästä osana hoidon jatkuvuuden koordinoitua ja hoidon järjestämistä sekä potilaan että läheisten näkökulmasta - eri potilasryhmien päivystyshoitotyön menetelmissä ja prosesseissa - diagnostiikkaa tukevasta osaamisesta (laboratoriotutkimukset, kuvantaminen) - päivystyshoitotyön erityis- ja poikkeustilanteissa • Soveltaa oman toimintaympäristönsä päivystyslääketieteellistä tietoa • Organisoii ja priorisoi päivystyksen toimintaa tilannekohtaisesti <ul style="list-style-type: none"> - normaalioloissa - erityis- ja poikkeusoloissa yhdessä lääkärin ja esihenkilön kanssa • Osaa <ul style="list-style-type: none"> - toimia päivystyshoitotyön erilaisissa työpisteissä (esim. puhelinneuvonta, hoitajavastaanotto, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi, hoitoyksikkö, akuuttihoituhuone) - hoitaa hätätilapotilasta moniammatillisessa tiimissä - arvioida päivystyshoitotyön lääkintälaitteiden sekä hoito- ja tutkimusvälineiden käytön tarvetta ja käyttää niitä hoitotoimenpiteissä ja elintoimintojen tarkkailussa - edistyneen tason päivystyshoitotyön lääkehoidon - viestiä ja ohjata kriisitilanteissa potilaita ja läheisiä - viestiä erityis- ja poikkeustilanteissa viranomaisten kanssa

Sisällölliset painotukset

- STM:n lasten ja aikuisten valtakunnalliset yhtenäisten kiireellisen hoidon perusteiden mukainen oirejaottelu (2020:18, 2020:19)

Toimintaympäristöt

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysten ja perusterveydenhuollon akuuttivastaanotot

Tausta-aineistot

Lankinen I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis, SarjaC osa 363. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Nummelin M. & Nygren P. 2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen (YHES) -projekti. <https://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Sivut/julkaisusarjat.aspx>

STM 2020:18. Lasten valtakunnalliset yhtenäisten kiireellisen hoidon perusteet.

STM 2020:19. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäisten kiireellisen hoidon perusteet.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 2017:583.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2017/20170583?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ivystys>

Sydänsairauksien hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kansansairauksien hoitotyön erikoisalojen yhteinen osaamiskuvaus

Yhteiset tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • On perehtynyt kansansairauksien merkitykseen <ul style="list-style-type: none"> - väestön terveyteen, toimintakykyyn, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen - väestöryhmien välisiin hyvinvointi- ja terveyseroihin • Hallitsee edistyneen tietoperustan kansansairauksien <ul style="list-style-type: none"> - altistavista riskitekijöistä sekä suojaavista ja ehkäisevistä tekijöistä - asiakaslähtöisistä toimintamalleista (care coordination, case management, palveluohjaus) sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa osana moniammatillista tiimityötä • On perehtynyt terveydenhuollon kansallisiin laaturekistereihin <ul style="list-style-type: none"> - tautikohtaiset rekisterit - hoitotyösensitiivisen laadun seuranta - perusterveydenhuollon laadun seuranta
------------------------	--

Yhteiset taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa asianmukaisia ja vaikuttavia menetelmiä <ul style="list-style-type: none"> - primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventiossa - moniammatillisessa potilaslähtöisessä elintapaohjauksessa ja toimintakyvyn edistämisessä - potilaan hoitoon sitoutumisen, omahoidon ja kuntoutumisen tukemisessa, liitännäissairauksien ehkäisyssä sekä läheisten ohjauksessa • Soveltaa asiakaslähtöisten toimintamallien periaatteita kansansairauksien integroiduissa hoito- ja palvelukokonaisuuksissa
------------------------	---

Sydänsairauksien hoitotyön erikoisalan osaamiskuvaus

Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • Tietää <ul style="list-style-type: none"> - sydänsairauksien yksilöllisen ja yhteiskunnallisen merkityksen sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa - sydänterveyden edistämisen terveystaloudellisen hyödyn • Hallitsee edistyneen tietoperustan <ul style="list-style-type: none"> - sydänsairauksista, niiden tutkimuksista ja hoitomuodoista - sydänpotilaiden lääkehoidosta (mm. aiheet, vasta-aiheet, vaikutukset) - sydänsairauksien riskitekijöistä ja liitännäissairauksista - vaikuttavista ohjausmenetelmistä ja omahoidon vaikuttavuudesta • On perehtynyt eri ikäisten sydänpotilaiden erityishaasteet
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Tunnistaa sydän- ja verisuonisairauksien akuutteja ja kroonisia oireita ja osaa arvioida niiden vaikeusastetta • Osaa analysoida ja arvioida potilaan voinnin muutoksia, vointia ja seurannan tarvetta • Koordinoi sydänpotilaan hoitoa erikoisalansa toimintaympäristöissä • Koordinoi hätätilanteiden hoitoa ja johtaa asiantuntemuksensa mukaisesti akuuttitilanteen hoitoa • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa hoidon arvioinnissa <ul style="list-style-type: none"> - asettaa potilaan hoidon tavoitteet hoitosuosituksen mukaisesti - hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon lyhyen ja pitkän

- tähtäimen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa
 - suunnittelee ohjauksen ja hoitotyön osana moniammatillista tiimiä
 - arvioi hoidon vastetta ja hoitotyön tuloksia
 - Tunnistaa ja arvioi liitännäissairauksien vaikutuksia sydänsairauteen ja sen hoitoon
 - Arvioi potilaan tiedon tarvetta sekä omahoitoon ja lääkehoitoon sitoutumista ja niiden vaikutusta potilaan terveyteen
 - Käyttää potilaslähtöisiä ohjausmenetelmiä omahoidon toteutumisen tueksi
 - Tekee yhteistyötä potilaan, tämän läheisten, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja kolmannen sektorin kanssa
 - Kykenee itsenäiseen päätöksentekoon ja vastuulliseen toimintaan eri toimintaympäristöissä
-

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<p>Sydänsairaudet Suomessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sydänterveyden edistäminen ja ylläpito <p>Sydänsairaudet ja niiden hoito, anatomia, patofysiologia ja ilmenemismuodot:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tutkimukset ja hoitomenetelmät Hoidon tarpeen arviointi, esitiedot, status, ekg-tulkinta, laboratorionäytteet Verenkierron ja hengityksen tukeminen Kajoavat ja ei-kajoavat tutkimukset ja toimenpiteet Laittehoidot (tahdistimet, verenkierron tukilaitteet, hengityksen tukilaitteet) Sydän- ja thoraxkirurgia (ml. Elinsiirrot) Kivunhoito Lääkehoito <p>Toiminta-alueet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Erilaiset toimintaympäristöt esim. ennen leikkausta tapahtuvat eri toiminnot (pre.op, leiko) ja varhainen kotiutuminen, hoitajavastaanotto Sydänsairauksien ennaltaehkäisy Akuutin sydänpotilaan hoitotyö Teho- ja valvontahoitotyö Vajaatoimintapotilaan hoitotyö Rytmihäiriöpotilaan hoitotyö Hätätilanteet ja niiden hoito, hoitoelvytys Hoitotyö eri toimintaympäristöissä, sädeturvallisuus Sydänkirurginen hoitotyö Sydänpotilaan toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava hoitotyö Monisairaana potilaan hoitotyö Levottoman ja sekavan potilaan hoitotyö Palliativinen ja kuolevan potilaan hoitotyö Kriisin kohtaaminen, äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen <p>Erilaiset ohjausmenetelmät yksilö-, ryhmä- ja omaisten ohjauksessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Psyykkisen tuen tarve Voimavaraistumista tukeva ohjaus, seksuaaliterveyden ohjaus 	<p>Painottuu erikoissairaanhoidon</p> <p>Soveltuu myös perusterveydenhuoltoon ja kolmannelle sektorille</p>	<p>ESC</p> <p>ACNAP: A Core Curriculum for the Continuing Professional Development of Nurses Working in Cardiovascular Settings</p> <p>HFA: Heart Failure Nurse Curriculum</p> <p>EAPCI: A Cardiac Catheterisation Laboratory Core Curriculum for the Continuing Professional Development of Nurses and Allied Health Professions</p> <p>ACNAP: Memo Card on Atrial Fibrillation</p> <p>ACCA: Acute Cardiovascular care core curriculum</p> <p>ESC: 2019 Guidelines on Chronic Coronary Syndromes</p> <p>Käypä hoito -suositukset</p> <p>Terveyskylän eri talot</p> <p>Puranen Päivi 2017. Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen</p> <p>HOTUS:</p> <p>Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä</p> <p>Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen</p> <p>Liljeroos M, Strömberg A. 2018. Introducing nurse-led heart failure clinics in Swedish primary care settings</p> <p>Hekkala A-M, Laukkanen J. 2020. Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen haasteet Suomessa. Linkin sivut 68–84</p> <p>Duodecim: Oppiportti</p>

Syöpään sairastuneen hoitotyön erikoisalan osaamiskuvauus

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kompetenssi	Osaamisvaatimus
Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi erikoisalallaan syöpäsairauksien riskitekijöihin liittyvää tietoa yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasoilla toteutettavan ehkäisevän työn perustana • On perehtynyt syövän patofysiologian perusteisiin • On perehtynyt genomitietoon ja tunnistaa sen yhteyden syövän ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja hoitoon • Arvioi syövän ehkäisyyn, varhaisen toteamisen, hoidon, selviytyvyyden (survivorship) ja kuntoutumisen yhteiskunnallista ja taloudellista merkitystä • On perehtynyt syöpään sairastuneen hoito- ja palvelukokonaisuuteen uudistuvassa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä • Hallitsee edistyneen tietoperustan syövän ehkäisystä, syöpään sairastuneen hoitoprosessin hoitotyön holistisesta näkökulmasta, selviytyvyyden sekä kuntoutumisen tuesta ja hoidon seurannasta aktiivisen hoidon jälkeen (hoidon jatkumo, Cancer Care Continuum) • On perehtynyt kirurgisen hoidon, systeemisten lääkehoitojen kuten solunsalpaajahoidojen, vasta-ainehoidojen ja immuno-onkologisten hoitojen, sädehoitojen, hormonihoidojen ja kehittyvien solu- ja geeniterapian periaatteisiin, kliinisen tutkimuksen periaatteisiin sekä tukihoidoihin osana holistista syöpään sairastuneen hoitotyötä, joka perustuu monialaiseen osaamiseen ja menetelmiin
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa tietoa syövän riskitekijöistä syövän ehkäisyssä yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasoilla • Tukee syöpään sairastunutta ja hänen läheistensä selviytyvyyttä (survivorship) hoitojatkumon eri vaiheissa • Tunnistaa syöpää sairastavan psykososiaalisen tuen tarpeen ja ohjaa oikea-aikaisesti avun piiriin • Tunnistaa syöpään sairastuneen terveysongelmat, arvioi hoidon tarvetta ja kykenee hoitoon liittyvään moniammatilliseen päätöksentekoon yhdessä syöpään sairastuneen ja hänen läheistensä kanssa • Soveltaa tietoperustaansa ihmislähtöisen (person-centred) ja holistisen syövän hoidon ja palvelujen toteuttamisessa, koordinoimisessa sekä hoidon ja palvelujärjestelmän kehittämisessä • Soveltaa syöpään sairastuneen hoito- ja palvelukokonaisuudessa oman erikoisalansa edellyttämää laaja-alaista ja edistynyttä tietoperustaansa hoitoon liittyvässä päätöksenteossa • Arvioi ja kehittää ihmislähtöistä, tasavertaiseen ja vastavuoroiseen kumppanuuteen perustuvaa hoitoa erikoisalan osaamista vaativissa tilanteissa • Osoittaa tuntevansa tulevaisuuden haasteita, kuten muuttuvan palvelujärjestelmän, kansainvälistymisen ja monikulttuurisuuden yhteyden syöpään sairastuneen hoitotyöhön ja palvelukokonaisuuteen

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<ul style="list-style-type: none"> • Syöpä sairautena (syövän kehittyminen, yleisyys) • Syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen (primaari-, sekundaari ja tertiääripreventio) • Syöpäsairaudet ja niiden hoitomuodot • Syöpään sairastuneen hoitotyö eri vaiheissa hoito- ja palvelukokonaisuutta sekä erilaisissa toimintaympäristöissä • Tuki- ja täydentävät hoidot osana syöpään sairastuneen hoitoprosessia (muun muassa infektioiden ehkäisy ja tehokas hoito, kivun hoito) • Syöpään sairastuneen ja hänen läheistensä omahoidon ja selviytyvyyden (Survivorship) sekä kuntoutumisen tuki • Syöpään sairastuneen ja hänen läheistensä tuki palliativisessa syöpään sairastuneen hoidossa ja saattohoidossa • Potilas- ja työturvallisuus syöpään sairastuneen hoitotyössä • Osaaminen ja työhyvinvointi syöpään sairastuneen hoitotyössä • Vuorovaikutus ja viestintä vakavasti sairaan hoitotyössä • Kliininen tutkimus syövän hoidon ja hoitotyön kehittämisessä 	<p>Painottuu erikoissairaanhoidon</p> <p>Syövän ehkäisy ja hoidon jatkumo kattavat myös perusterveydenhuollon, kolmannen sektorin (esim. syöpäyhdistykset) sekä yksityiset terveys- ja hyvinvointipalveluja tarjoavat yritykset</p>	<p>EONS Education Framework 2018</p> <p>Syöpäpotilaan Moniammatillinen hoitoketju erikoistumiskoulutus OPS 2019–2020</p> <p>EU terveysohjelma 2021–27 (EU4Health)</p> <p>EU Mission Cancer</p> <p>EU Beating Cancer Plan</p> <p>Young ym. 2020. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. Lancer Oncology 21(12), E555-E563.</p> <p>STM 2014. Kansallinen syöpäkeskus - Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN) – Kansallisen syöpäkeskuksen perustamista selvittäneen työryhmän loppuraportti.</p>

Tehohoitotyön erikoisalan osaamiskuvauk

Kompetenssi Osaamisvaatimus

Kompetenssi	Osaamisvaatimus
Tiedot	<ul style="list-style-type: none"> • Tietää tehohoitotyön merkityksen yksilölle ja yhteiskunnalle yleisesti • Tunnistaa <ul style="list-style-type: none"> - omassa toimintaympäristössään edistyneen tason tehohoitotyön erityistilanteet - varhaisen kuntoutuksen merkityksen • On perehtynyt <ul style="list-style-type: none"> - tehohoidon indikaatioihin, tehohoitoon liittyvään anatomiaan, fysiologiaan ja patofysiologiaan - tehohoitotyön eettisen kompleksisuuden ja moninaisuuden sekä kokonaisvaltaisuuden nopeasti muuttuvissa tilanteissa - potilaiden tehohoidon ja tehohoitotyön erityistarpeisiin • Arvioi kriittisesti kansallisten ja kansainvälisten hoitosuosituksen soveltuvuutta omaan toimintaympäristöön (esim. palovammateho, kirurginen teho, tehovalvonta)
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa edistynyttä tietoperustaansa <ul style="list-style-type: none"> - tehohoitotyön kompleksisuuden hallinnassa (esim. priorisointi) - erityis- ja hätätilanteissa ja niiden koordinoinnissa - potilaan tilan ja siihen liittyvien muutosten arvioinnissa - potilaan tarpeiden tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa - tehohoidossa olevan potilaan ja läheisten tukemisessa ja ohjauksessa - laiteosaamisessa • Koordinoi <ul style="list-style-type: none"> - potilaansa tehohoitotyötä - yksikkönsä tehohoitotyötä - moniammatillisen tiimin toimintaa vaativissa hoitotilanteissa (mm. Met, Outreach, asiantuntijakonsultaatiot tehon ulkopuolella), esimerkiksi eri hoitopaikkojen välillä • Arvioi ja analysoi <ul style="list-style-type: none"> - tehohoitotyön laatua ja vaikuttavuutta soveltuvilla mittareilla - yksikkönsä tehohoitotyötä • Tunnistaa <ul style="list-style-type: none"> - omat arvonsa ja asenteensa • Huomioi toiminnassaan <ul style="list-style-type: none"> - tehohoidolle tyypillisen vakavan ja kriittisen luonteen - erityisen haavoittuvan potilasryhmän ja heidän omaisensa - tehohoidon yllätyksellisyyden ja ennakoimattomuuden

Sisällölliset painotukset	Toimintaympäristöt	Tausta-aineistot
<p>Tehohoitotyö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tehohoitoon johtavien tilanteiden tunnistaminen • Tehohoitotyön toimenpiteet • Muuttuvien tilanteiden tunnistaminen • Laadukas perushoito /ravitseminen- ja nestehoito /vitaalitoiminnot /erityislääkitys • Arviointi-, laatu- ja vaikuttavuusmittarit • Aseptiikka • Anatomia, fysiologia ja patofysiologia • Tehohoitotyön monialaisuus • Tehohoidon moniammatillisuus • Laiteosaaminen 	<p>Erikoissairaanhoidon (Teho, tehovalvonta, valvonta)</p> <p>Erityispiirre: Teho-osastoilla hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaille, joilla on riski vakaviin elintoimintahäiriöihin</p> <p>Potilaita hoidetaan tehohoidon menetelmin teho-, tehovalvonta- ja valvontaosastoilla hoidon vaatavuusasteen mukaisesti</p> <p>Tehohoito on laajenemassa teho-osastojen ulkopuolelle. Tehohoitomenetelmin hoidetaan enenevässä määrin myös vuodeosastoilla (MET-toiminta) päivystyksissä ja jopa ensihoidossa</p>	<p>The European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa) https://www.efccna.org/</p> <p>HOTUS: https://www.google.com/search?q=hotus&oq=hotus&aqs=chrome.69i57j0l8.1522jOj15&sourceid=chrome&ie=UTF-8</p> <p>Tehohoitopotilaan kivun hoito, ennalta ehkäisy ja hoito.</p> <p>Trakeomostoidun potilaan hoito.</p> <p>Lakanmaa R. 2012. Competence in Intensive and Critical care Nursing -development of basic assessment scale for graduating nursing students.</p> <p>Marshall JC et al. What is an Intensive Care Unit (ICU): A Report of the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Journal of Critical care: 2017, vol 37.</p> <p>Reinikainen et al. 2012. Association of automated data collection and data completeness with outcomes of intensive care. A new customised model for outcome prediction. Acta Anesthesia Scand. 2012;56.</p> <p>Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. STHY 2019.</p> <p>Valentin A et al. 2011. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med. 2011.</p> <p>Varpula et al. 2007. Tehohoidon toimintakokonaisuus erikoissairaanhoidossa. Suomen Lääkärilehti 12/2007.</p>
<p>Eettinen toiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eettisen herkkyyden tiedostaminen • Eettinen ajattelu, päätöksenteko ja toiminta • Sairaanhoidajien ja tehohoidon eettisten ohjeiden tuntemus ja harjoittelu • Lainsäädäntö 		
<p>Ammatillisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jatkuva perehdytys • Yhteistyö, verkostoituminen, moniammatillinen tiimityö • Digitaaliset palvelut • Viestintä • Debriefing, defusing • Kriittisesti sairaan potilaan omaisen kohtaaminen • Kuolevan potilaan hoito • Tehohoidon erityistilanteet • MET, Outreach • Tehohoitotyön pätevän tason tietotesti 		

Liite 20. Ajankohtaiset kansanterveyden muutostrendit ja sote-palvelurakenteen uudistus – Selvitys hoitotyön jaostolle

Elina Rautiainen, TtM , 23.11.2020

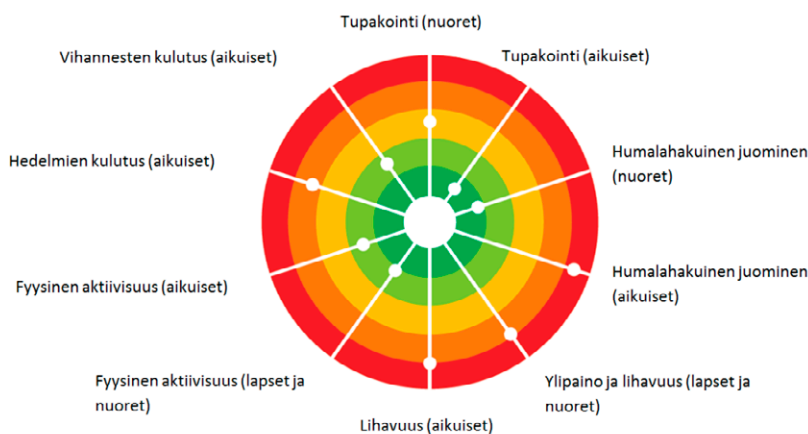
Hoitotyön osaamistarpeiden ennakoiminen pohjautuu väestön keskeisten kansanterveysongelmien kehityssuuntiin sekä muutoksiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja toimintatavoissa. Tässä yhteenvedossa kuvataan ajankohtaisia kansanterveyden muutostrendejä suomalaisten hyvinvoinnissa ja terveydessä viimeisimpään tutkimustietoon pohjautuen. Lisäksi arvioidaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän keskeisiä haasteita ja kuvataan sote-uudistuksen tavoitteita. Ensimmäisessä luvussa kansanterveyden muutostrendejä kuvataan elämänkaarimallin mukaisesti ikäryhmittäin. Lisäksi nostetaan esiin uusia ja nousevia ilmiöitä kuten koronaepidemian mahdollisia pitkän aikavälin vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Luvussa kaksi käsitellään palvelujärjestelmän nykytilaa koskevia haasteita ja niiden vaikutusta kansanterveyteen. Kolmannessa luvussa kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen keskeiset tavoitteet sekä nostetaan esiin hoitotyön kannalta keskeisiä uusia toimintamuotoja.

1 Kansanterveyden ajankohtaiset muutostrendit

Keskimäärin suomalaiset voivat hyvin ja suomalaisista enemmistö (60 %) kokee elämänlaatunsa hyväksi. Myös elinajanodote on kasvanut. Vuonna 2018 vastasyntyneen pojan elinajanodote oli 78,9 vuotta ja vastasyntyneen tytön 84,3 vuotta. Sosioekonomiset erot elinajanodotteessa ovat kuitenkin säilyneet. Vuonna 2016 matalimman ja korkeimman koulutusryhmän välinen ero elinajanodotteessa oli naisilla 3,5 vuotta ja miehillä vastaavasti 5,6 vuotta (OECD 2019). Sosioekonomiset erot näkyvät elinajanodotteen lisäksi myös pitkäaikaissairauksien esiintyvyydessä. Pitkäaikaissairaudet ovat kaksi kertaa yleisempiä yksin asuvilla ja työkyvyttömällä verrattuna perheellisiin ja parisuhteessa eläviin. (Finterveys 2018).

Suomalaisten yleisimmät kansanterveydelliset riskitekijät liittyvät elintapoihin. Kasvis-ten, hedelmien ja marjojen liian vähäisen saannin lisäksi lihavuus, tupakointi, ja riskirajat ylittävä alkoholin käyttö ovat edelleen yleisiä. Kuviossa 1 on kuvattu keskeisiä kansanterveyden riskitekijöitä ja verrattu niiden esiintyvyyttä EU maiden keskiarvoon. (Finterveys 2018; OECD 2019.) Edellä mainittujen lisäksi kohonnut verenpaine on edelleen erittäin yleinen riskitekijä työikäisessä väestössä, ja arviolta puolella työikäisistä on kohonnut verenpaine. Sen sijaan kohonnut verensokeritaso ei ole enää viime vuosina yleistynyt väestötasolla ja kokonaiskolesterolitaso on kääntynyt laskuun (Finterveys 2018).

Kuvio 1. Suomalaisten keskeisimpien kansanterveydellisten riskitekijöiden esiintyvyys suhteessa EU-maiden keskiarvoon (OECD 2019.)



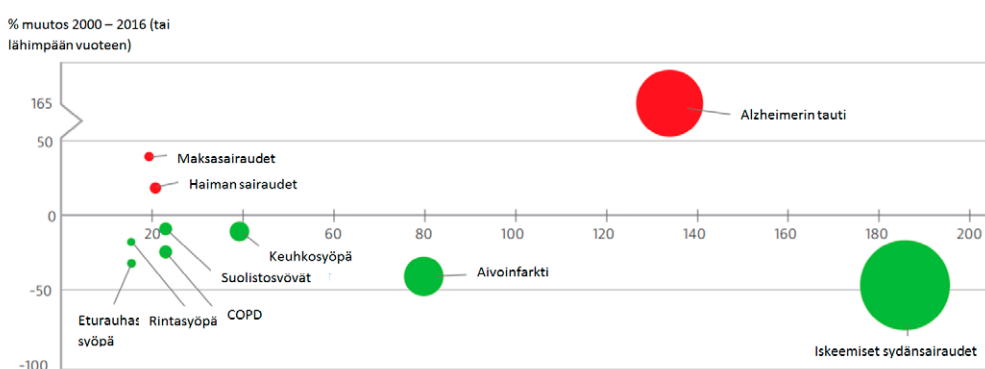
Suomessa kroonisiksi kansantaudeiksi katsotaan sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, hengityselinsairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, syöpäsairaudet, mielenterveyden ongelmat sekä muistisairaudet (taulukko 1, liitetaulukko 1). Viimeisten vuosikymmenten aikana sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet erityisesti työikäisessä väestössä, ja nykyisin suurin osa tautitapauksista tulee vanhemmista ikäluokista. Myös diabeteksen pitkään jatkunut lisääntyminen on tasaantumassa. Sen sijaan esimerkiksi lääkärin toteaman astman esiintyvyys lisääntyi miehillä 8 prosentista 10 prosenttiin ja naisilla 12 prosentista 14 prosenttiin vuosien 2011–2017 välisenä aikana. (Finterveys 2018; Karvonen ym. 2019). Myös syöpäilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan maltillisesti tulevaisuudessa. Vuonna 2018 kaikkien syöpien yhteenlaskettu ilmaantuvuus oli 528.47/ 100 000 henkilövuotta. (Pitkäniemi ym. 2020.) Viime vuosina erityisesti mielenterveysongelmat, muistisairaudet ja monisairastavuus ovat yleistyneet (Finterveys 2018). Uusina terveysuhkina erilaiset pandemiat, kuten viimeisimpänä koronapandemia sekä toisaalta ilmastonmuutos, asettavat haasteita suomalaisen terveydelle ja vaativat uudentyypistä varautumista ja sopeutumista. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2020.) Ilmastonmuutoksen esimerkiksi ennustetaan lisäävän helteistä aiheutuvia terveyshaittoja, vesivälitteisten epidemioiden riskiä, vektorivälitteisten infektiosairauksien riskiä sekä toisaalta liukastumistapaturmia. Väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien yleistyminen lisäävät väestön herkkyyttä edellä mainituille vaikutuksille. Epäsuoria ilmastonmuutoksen vaikutuksia väestön hyvinvoinnille ovat puolestaan allergiaoireiden ja masennusoireiden lisääntyminen (Tuomenvirta ym. 2018).

Taulukko 1. Suomalaisten yleisimmät kansansairaudet ja kansanterveyshaasteet.

Kansansairaudet, joiden yleisyydessä ei suuria muutoksia	Kansansairaudet ja kansanterveyshaasteet, jotka ovat yleistyneet	Uudet kansanterveyshaasteet
Sydän- ja verisuonisairaudet ↔	Mielenterveyden ongelmat ↑	Koronaepidemia ↗
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ↔	Diabetes ↗	Ilmastonmuutos ↗
Syöpäsairaudet ↔, ↗	Hengityselinsairaudet ↗	
	Muistisairaudet ↑	
	Monisairastavuus ↑	

(Lähde Finterveys 2018)

Väestön yleisimpiä kuolinsyitä vuonna 2016 olivat verenkiertoelimistön sairaudet (360,2/100 000) ja syövät (219,7/100 000). Yksittäisistä sairauksista yleisimpiä olivat vuonna 2016 iskeemiset sydänsairaudet (kuolleisuus 186/100 000) ja Alzheimerin tauti (172/100 000). Myös haimasyövän (21/100 000) ja kroonisten maksasairauksien (19/100 000) ikävakioitu kuolleisuusaste on kasvanut kuluneen kahden vuosikymmenen aikana. (Keskimäki ym. 2019.) Kuviossa 2 on kuvattu ikävakioitu kuolleisuus Suomessa kuolinsyyn mukaan.

Kuvio 2. Ikävakioitu kuolleisuus Suomessa kuolinsyyn mukaan 100 000 asukasta kohti.

Kansanterveyttä voidaan parantaa tukemalla terveyttä edistäviä valintoja ja elintapamuutoksia. Erityisesti huonompiosaisten väestöryhmien voimavaroja, motivaatiota ja terveyttä edistäviä valintoja tulisi tukea kaikissa terveyspalveluissa. Liikunta, terveellinen ravinto, riittävä uni sekä tupakan ja päihteiden käytön välttäminen suojaavat monilta keskeisiltä kansantaudeilta, ja niihin liittyvää tukea ja neuvontaa tulisikin nykyisestäään tehostaa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää huonompiosaisten terveyden ja

toimintakyvyn tukemiseen väestöryhmien välisten erojen kaventamiseksi (Finterveys 2018).

Seuraavassa tarkastellaan suomalaisten keskeisimpiä kansanterveydellisiä riskitekijöitä ja sairauksien esiintyvyyttä elämänkaarimallin mukaisesti ikäryhmittäin.

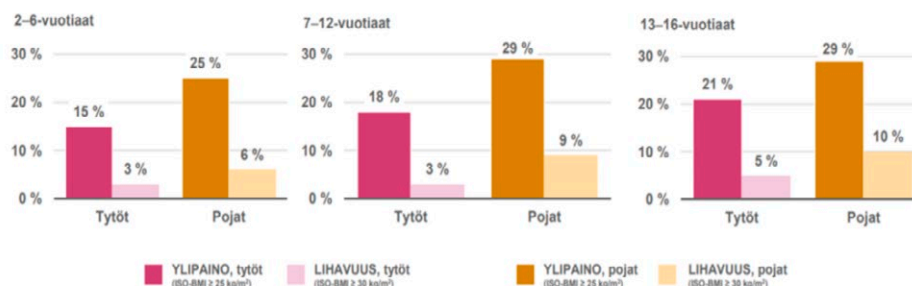
1.1 Lapset ja nuoret

- Mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä lasten ja nuorten keskuudessa
- Astma, diabetes sekä ylipaino ja lihavuus yleistyvät edelleen
- Kannabiskokeilut yleistyvät nuorilla

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan lapset ja nuoret ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä (THL 2019a; Ikonen & Helakorpi 2019). Mielenterveyden ongelmat ovat kuitenkin edelleen yleisiä lasten ja nuorten keskuudessa. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä 8. ja 9. luokkalaisista tytöistä 19,8 % ja pojista 5,8 % raportoi kohdallaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta. (Sotkanet 2020a; THL 2019a.) Myös aiempaa useampi toisella asteella opiskeleva tyttö koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä mielenterveyden ongelmilla voi tutkimusten valossa olla pitkäkestoisia seurauksia esimerkiksi oppimiseen ja työuraan. (THL 2019a.)

Psykososiaalisten terveysongelmien ohella astma ja diabetes yleistyvät edelleen etenkin lapsilla. Myös lasten ylipaino ja lihavuus ovat merkittävä kansanterveydellinen riskitekijä (kuvio 3). Vuonna 2018 2–6-vuotiaista pojista 31 % ja tytöistä 18 % oli ylipainoisia tai lihavia. Vastaavat luvut olivat alakouluikäisillä pojilla 38 % ja tytöillä 21 % sekä yläkouluikäisillä pojilla 39 % ja tytöillä 26 %. (Finlapset 2018.)

Kuvio 3. Ylipaino ja lihavuus pojilla ja tytöillä 2018.



(Lähde: FinLapset 2018)

Vaikka lasten ja nuorten hyvinvoinnin voidaan katsoa kehittyneen pääasiassa parempaan suuntaan, eriarvoisuus hyvinvoinnissa ja terveydessä on edelleen vakava ongelma. Eriarvoisuus ilmenee paitsi sukupuolten välillä myöhemmin myös lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien välisinä terveyseroina. Esimerkkinä voidaan mainita nuorten päihteiden käyttö. Vaikka nuorten humalahakuinen juominen on vähentynyt kuluneen vuosikymmenen aikana, arviolta neljännes ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista juo edelleen humalahakuisesti vähintään kerran kuukaudessa. Myös päivittäinen tupakointi on vähentynyt, sen sijaan nuuskan käyttö on yleistynyt erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Vastaavasti nuorten huumekeailut ovat lisääntyneet. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista 9 %, lukiolaisista 14 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 20 % on kokeillut kannabista vähintään kerran (THL 2019a, THL 2019b).

1.2 Perheiden hyvinvoinnin vaikutus lasten ja nuorten terveyteen

- Perheen merkitys varhaislapsuuden kasvuympäristönä on tärkeä
- Köyhyys ja mielenterveysongelmat ovat usein ylisukupolvisia

Lasten ja nuorten hyvinvointia tarkasteltaessa tulee huomioida myös ympäröivä perhe, jonka merkitys varhaislapsuuden kasvuympäristönä on monella tapaa tärkeä. Perheen hyvinvointiin vaikuttavat osaltaan vanhempien sosioekonominen asema, koulutus, taloudellinen ja terveydellinen tilanne sekä muutokset perhesuhteissa. Erityisesti vanhemman sairastuminen, työttömyys ja mielenterveyden ongelmat näkyvät lasten hyvinvoinnin ja mielenterveyden ongelmina. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014.)

Köyhyys ja mielenterveysongelmat myös siirtyvät usein sukupolvelta toiselle. Esimerkiksi mielenterveysongelmaisten vanhempien lasten mielenterveyshäiriöt ovat yleensä vakavampia, kestoltaan pidempiä ja alkavat varhaisemmassa iässä. (THL 2014.) Suomi lasten kasvuympäristönä -raportissa (2018) kuvataan Suomessa vuonna 1997 syntyneiden lasten elämäntilannetta ja palveluiden käyttöä. Tulosten mukaan esimerkiksi pienituloisten ja heikosti koulutettujen perheiden lapset olivat useammin saaneet erikoissairaanhoidon palveluja somaattisten ja mielenterveyden häiriöiden vuoksi sekä ostaneet psyykenlääkkeitä useammin kuin paremmin toimeentulevien perheiden lapset. Raportissa myös todetaan, että nykyinen palvelujärjestelmämme ei näyttäisi pystyvän tukemaan perheitä tavalla, joka suojaa lapsia myöhemmiltä mielenterveyden häiriöiltä silloin, kun vanhempien talouteen ja terveyteen liittyy merkittäviä haasteita. (Ristikari ym. 2018.)

1.3 Työikäiset

- Arviolta 15 % miehistä ja 10 % naisista sairastaa diabetesta
- Arviolta 34 % aikuisista on alkoholin riskikäyttäjiä
- Tupakointi on kaksi kertaa yleisempää matalasti koulutettujen keskuudessa
- Psykkinen kuormittuneisuus ja masennusoireet ovat yleistyneet
- Yksi neljästä aikuisesta on lihava

Työikäisten elintavoissa on tapahtunut useita myönteisiä kehityskulkuja, esimerkiksi päivittäinen tupakointi on vähentynyt, väestön kolesterolitaso on kääntynyt laskuun ja aikuisten fyysinen aktiivisuus on parantunut. Näistä myönteisistä kehityskuluista huolimatta on edelleen lukuisia haasteita. Väestötasolla päivittäin tupakoivien määrän osalta ollaan vielä kaukana tupakkalakiin kirjatusta tavoitetasosta, sillä 14 % aikuisista tupakoi edelleen päivittäin. Myös lihavuus on yleistynyt Suomessa, ja yksi neljästä aikuisesta on lihava. Vastaavasti alkoholin kokonaiskulutuksen pitkään jatkunut lasku on pysähtynyt. Vaikka raittius onkin yleistynyt vuodesta 2011 lähtien, on humalajuominen edelleen yleistä. Arviolta 34 % aikuisista on alkoholin riskikäyttäjiä. Alkoholin ongelmakäyttö ja tupakointi ovatkin keskeisimpiä sosioekonomisten ryhmien välisten terveyserojen selittäjiä. (OECD 2019; Finterveys 2019.) Esimerkiksi tupakointi on kaksi kertaa yleisempää matalammin koulutettujen keskuudessa. Myös lihavuus on puolet yleisempää matalimman koulutusasteen suorittaneiden keskuudessa. (OECD 2017.)

Psyykinen kuormittuneisuus ja masennusoireet ovat yleistyneet vuoteen 2011 verrattuna. Vuonna 2017 psyykkistä kuormittuneisuutta raportoi viidennes naisista ja 15 prosenttia miehistä. Vastaavasti tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä allergiaoireet ovat edelleen yleisiä. Arviolta 15 % miehistä ja 10 % naisista sairastaa diabetesta joko tietäen tai tietämättään. (Finterveys 2018; Valtioneuvoston periaatepäätös 2020.) Edellä mainitut tekijät ovat mahdollisesti osaltaan myötävaikuttaneet väestön toimintakyvyn myönteisen kehityksen pysähtymiseen työikäisillä ja työkykyongelmien lisääntymiseen. Vuonna 2018 mielenterveyden häiriöt olivat suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeisiin, ja 43 % työkyvyttömyyseläkkeistä oli määrätty niiden perusteella. Mielenterveyden ongelmien ohella tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat toinen keskeinen pitkiä sairauslomia ja sairauspoissaolokustannuksia aiheuttava sairausryhmä. Yli miljoonalla suomalaisella aikuisella on jokin pitkäaikainen tuki- ja liikuntaelintalon sairaus, joka rajoittaa toimintakykyä (Eläketurvakeskus 2019). Fyysisen toimintakyvyn ongelmien yleistymisen seurauksena esimerkiksi joka kymmenes 30–39-vuotias ei kykene juoksemaan 100 metriä vaikeuksitta. (Finterveys 2018.)

Työikäisillä ennen aikaista kuolleisuutta aiheuttavat eniten kasvaimet, verenkiertoelinten sairaudet sekä tapaturmat (OECD 2019). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on arvioinut, että sepelvaltimotauteihin kuolisi 45 % vähemmän ihmisiä, mikäli esimerkiksi sepelvaltimotaudin yleisyys olisi koko väestössä yhtä harvinaista kuin korkeasti koulutetuilla suomalaisilla (THL 2020a).

1.4 Ikääntyneet ja vanhuksat

- Iäkkäiden toimintakyvyn myönteinen kehitys on pysähtynyt
- Kolme viidestä yli 65-vuotiaasta raportoi ainakin yhdestä kroonisesta sairaudesta
- Vähän koulutetuilla ja pienituloisilla on enemmän pitkäaikaissairauksia
- Muistisairaudet yleistyvät, kun väestö ikääntyy

Iäkkäiden toimintakyvyn myönteinen kehitys on viime vuosina pysähtynyt, mikä on ennakoitu johtavan tulevaisuudessa toimintarajoitteisten ihmisten määrän kasvuun iäkkäiden määrän kasvaessa. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa 26 % prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2017 kolme viidestä yli 65-vuotiaasta raportoi ainakin yhdestä kroonisesta sairaudesta ja yksi kahdeksasta raportoi rajoitteista perustoiminnoista kuten pukeutumisesta ja syömisestä suoriutumisessa. Yli 65-vuotiailla yleisimpiä kuolinsyitä olivat verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet. Ennen aikaista kuolleisuutta aiheuttavat myös yhä enenevässä määrin muistisairaudet, joihin sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä (OECD 2019; THL 2020b; Tilastokeskus 2020; Valtioneuvoston periaatepäätös 2020.)

Sosioekonominen asema on iäkkäilläkin yhteydessä toimintakykyyn ja terveyteen. Tutkimusten mukaan vähän koulutetuilla ja pienituloisilla iäkkäillä on keskimäärin heikompi fyysinen ja psyykinen toimintakyky ja enemmän pitkäaikaissairauksia. Iäkkäiden toimintakyvyn ylläpito, sairauksien ennaltaehkäisyminen ja varhainen hoito ovat ensiarvoisen tärkeitä, sillä ne ehkäisevät osaltaan palvelutarpeen ja kustannusten kasvua. (THL 2019c.)

1.5 Uudet kansanterveyden uhat: Koronaepidemian vaikutukset

Tarttuvien tautien aiheuttamien epidemioiden ilmaantuvuus on kasvanut kuluneen kahden vuosikymmenen aikana ja niiden voidaan katsoa muodostavan uuden keskeisen uhan kansanterveydelle. (GBMB 2019; Jazieh & Kozlakidis, 2020.) Viimeisimpänä, koronaepidemiolla on monenlaisia vaikutuksia väestön hyvinvoinnille. Akuutin infektion ja jälkisairauksien hoidon lisäksi koronaepidemiolla on arvioitu olevan myös pitkän aikavälin seurauksia ihmisten hyvinvoinnille. Nämä vaikutukset osaltaan heijastuvat myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeisiin.

Koronaepidemian ennustetaan nostavan esiin yhteiskunnan heikkoja kohtia, kuten palveluiden saatavuuteen liittyviä ongelmia, millä on vaikutuksia erityisesti ennestään heikommassa asemassa olevien ihmisten hyvinvointiin. (Kari Mäen johtaman työryhmän raportti 2020.) Esimerkiksi koronaepidemian aikana merkittävä osa yhteiskunnan toimintoja on siirretty verkkoon, mikä on vaikuttanut palveluiden saavutettavuuteen. Aikaisempien tutkimusten pohjalta tiedetään, että yhteiskunnan heikoimmassa asemassa muutenkin olevat henkilöt ovat usein heikoimmassa asemassa myös digitaalisten ja virtuaalisten palvelujen käyttäjinä, millä on vaikutuksia heidän palveluiden saatavuuteen. (Beaunoyer ym. 2020.)

Koronaepidemian vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin on jo olemassa joitakin tutkimuksia. Esimerkiksi Itävaltalainen tutkimus selvitti koronaepidemian vaikutuksia nuorten hyvinvointiin. Tulosten mukaan pandemiarajoitukset ovat olleet erityisen stressaavia nuorille aikuisille ja masennusoireet (21 %), ahdistusoireet (19 %) ja unettomuus (16 %) olivat yleistyneet verrattuna virusepidemiaa edeltäviin tietoihin. (Pieh ym. 2020.)

Pandemian vaikutuksia vanhempien kokemaan stressiin ja sen yhteyttä lasten kaltoinkohteluriskiin on puolestaan selvitetty yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa. Kyselytutkimuksen tulokset osoittivat, että pandemian aiheuttamat stressitekijät, ahdistus ja masennusoireet lisäävät vanhemman kokemaa stressiä. Vastaavasti vanhemman heikko taloudellinen tilanne yhdistettynä edellä mainittuihin tekijöihin lisäsi lapsen kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. Sitä vastoin vanhemman saama sosiaalinen tuki ja kokemus elämänhallinnasta vähensivät koettua stressiä ja lapsen kaltoinkohtelun riskiä. Varhaisen tuen tarjoamisen merkityksen todettiin korostuvan koronaepidemian myötä. (Brown ym. 2020).

2 Sosiaali- ja terveystalouden nykytila – Kuinka palvelujärjestelmä on onnistunut vastaamaan keskeisiin kansanterveyden haasteisiin?

Suomalaisen terveystalouden peruserä on tarjota jokaiselle Suomessa asuvalle riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisesta tilanteesta tai asuinalueesta. Kuitenkin sosioekonomiset erot palveluiden käytössä ovat merkittäviä, ja eniten palveluita käyttävät ne, joilla on siihen riittävät taloudelliset ja sosiaaliset resurssit. (Finterveys 2018.)

Nykypalvelujärjestelmän tunnistettuja haasteita ovat palvelujärjestelmän puutteellinen kyky tunnistaa ja oikea-aikaisesti vastata ihmisten palvelutarpeisiin riittävän varhaisessa vaiheessa. Näiden tunnistettujen haasteiden taustalla ovat perustason palvelujen pirstaleisuus, riittämätön resursointi sekä väestön muuttuneet palvelutarpeet ja niihin liittyvät osaamisvajheet, joiden vaikutukset näkyvät muun muassa terveyskeskuksissa, sosiaalityössä ja ikäihmisten palveluissa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. (OECD 2019; Rissanen ym. 2020.) Aikaisemmat tutkimukset ovat esimer-

kiksi tunnistaneet erinäisiä haasteita keskeisten kansansairauksien riskitekijöiden primääri- ja sekundaäriprevention toteutumiselle. Esimerkiksi diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyen on tunnistettu puutteita terveydenhuollon ammattilaisten taidoissa tukea potilasta elämäntapamuutoksessa ja hoitoon sitouttamisessa sekä vaikuttavien menetelmien sovittamisessa vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. (Dunbar ym. 2015; Nikitara ym. 2019; Rushforth ym. 2016.) Resursoinnin ongelmat puolestaan liittyvät perusterveydenhuollossa ensisijaisesti lääkärille pääsyyn. Vastavasti sairaanhoitajien kiireettömän vastaanottoiminnan suhteellinen osuus perusterveydenhuollon avopalveluissa on lisääntynyt viime vuosina, kattaen arviolta jo noin puolet kaikista terveystieteidenkäynneistä (THL 2020c). Tämä käyntien suhteellisen jakautumisen muutos ammattiryhmien välillä osaltaan lisää vaatimuksia sairaanhoitajien primääri ja sekundaäriprevention osaamiselle, potilaiden ohjautuessa yhä useammin sairaanhoitajan vastaanotolle. Edellä mainittujen lisäksi erityistä tukea tarvitsevien perheiden palveluiden saatavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Myös ikääntyneiden palveluissa on tyydyttymätöntä palveluntarvetta. Lisäksi hoidon koordinoinnin perustason ja erikoissairaanhoidon välillä on todettu olevan puutteellista, eikä kattavaa tietoa palveluiden laadusta vielä ole riittävästi saatavilla kansallisesti. (Rissanen ym. 2020; OECD 2019.)

Väestön terveyden ja palveluntarpeen kehitystä kuvattaessa on tärkeää huomioida myös alueellisten kehityssuuntien eriytyminen. Väestön keskittyessä yhä enenevässä määrin kasvukeskuksiin, tulevat väestömääriltään taantuvilla alueilla esimerkiksi ikääntyvien määrät kasvamaan tulevina vuosina merkittävästi. Vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. Tämä väestörakenteesta johtuva muutos heijastuu tulevaisuudessa erityisesti ikääntyneiden palveluihin. Jo nyt alueelliset erot palveluihin pääsyssä ovat suuria. (Rissanen ym. 2020; Valtioneuvoston periaatepäätös 2020.)

3 Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus

Toinen hoitotyön osaamisen kehittämistä keskeisesti ohjaava kokonaisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman (Valtioneuvostonkanslia 2019) yhtenä keskeisenä tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja rahoituspohjaa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen tavoitteina on kaventaa hyvinvointi ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

3.1 Rakenneuudistus

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä vastuu poikkeaisi muun maan ratkaisusta siten, että neljän Uudenmaan hyvinvointialueen lisäksi Helsingin kaupungilla olisi tehtävien järjestämistä vastuu alueellaan. Lisäksi HUS-yhtymä olisi järjestämistä vastuussa niistä vaativan erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista säädettäisiin laissa erikseen tai sovittaisiin järjestämissopimuksessa. (Luonnos valtioneuvoston sote-uudistusta koskevaksi hallituksen esitykseksi 2020.)

Sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon perustason ja erityistason palvelut koottaisiin yhteen hyvinvointialueiden vastuulle. Hyvinvointialueet vastaisivat sote-palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä sekä palvelujen tuottamisen valvonnasta. Palvelujen järjestämistä ja rahoitusvastuun integroiminen hyvinvointialueille mahdollistaa asiakkaiden palveluketjujen toteuttamisen nykyistä paremmin. Integraatio onkin yksi keskeinen keino uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Palvelujen integraatiota tavoitellaan sekä horisontaalisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä että vertikaalisesti terveydenhuollon perus- ja erikoissairaanhoidon tasojen välillä, mikä on kansainvälisestikin katsoen kunnianhimoinen tavoite. Myös pelastustoimen järjestäisivät jatkossa hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. Pelastustoimi olisi kuitenkin jatkossakin erillinen, sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkainen toimiala. Ympäristöterveydenhuolto jäisi kuntien vastuulle. Hyvinvoinnin- ja terveydenedistäminen olisi tulevaisuudessa hyvinvointialueiden ja kuntien tehtävänä. (Luonnos valtioneuvoston sote-uudistusta koskevaksi hallituksen esitykseksi 2020.)

Sote-järjestämislainsäädäntöön säädettäisiin myös viidestä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueesta. Niihin kuuluvien hyvinvointialueiden tulisi sopia sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta laissa tarkemmin säädetyissä asioissa. (Luonnos valtioneuvoston sote-uudistusta koskevaksi hallituksen esitykseksi 2020.)

3.2 Palvelujen kehittäminen

Yhtenä keskeisenä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on vahvistaa perustason palveluja sekä siirtää painopistettä ehkäisevään työhön. Näin pyritään parantamaan palveluiden oikea-aikaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma on osa sote-uudistuksen toimeenpanoa (STM 2020a). Ohjelmaa toteutetaan alueellisilla kehittämishankkeilla, joita Terveyden ja hyvinvoinninlaitos tukee ja koordinoi. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa kehitetään monialaisia ja moniammatillisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa hyödynnetään digitalisointia sekä tuodaan vastaanotto toimintaan uudella työnjaolla eri ammattilaisten työpanosta sekä jaetaan tehtäviä yhä laajemmin eri ammattiryhmien välillä. Esimerkkinä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman puitteissa suunnitelluista hoitotyön kannalta keskeisistä toimintamalleista voidaan mainita omalääkäri- ja omahoitajamallit, monialaiset omatiimimallit, kansansairauksien elintapaohjauksen toimintamalli sekä integroitu asiakas- ja palveluohjaus. Vastaavasti myös erikoissairaanhoidossa on otettu laajasti käyttöön eri erikoisalojen poliklinikoilla laajavastuista sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa (Flinkman, 2018). Myös digitaalisia etäpalveluita kehitetään. Erityistä huomiota kiinnitetään lisäksi paljon palveluita tarvitsevien palvelujen kohdentamiseen ja vaikuttavuuteen perustasolla. Asiakasohjaus ja moniammatilliset tiimit osaltaan mahdollistavat aikaisempaa paremmin hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin tulevat kuulumaan ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhoidon, sosiaalityön ja kotihoidon lähipalveluja, kotisairaala, mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluja. (STM 2020a.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan kytkeytyy lisäksi lapsi- ja perhepalvelujen LAPE muutosohjelma, jonka painopistealueina ovat erityisesti perhekeskukset, lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalvelut. Lisäksi LAPE -hankkeessa kehitetään lastensuojelun monialaisuutta. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016–2019.)

Työikäisten palveluita kehitetään esimerkiksi sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa (THL 2020d). Työkykyohjelmassa puolestaan tuetaan osatyökykyisten työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä rakentamalla työkyvyn ja työllistymisen tuen matalan kynnyksen palveluita tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksiin (STM 2020b). Myös kuntoutusta kehitetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaa (STM 2020a).

Ikääntyneiden palveluita kehitetään Ikäohjelmassa, johon sisältyy muun muassa muis-tisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli, jota toteutetaan osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaa (STM 2019; STM

2020a; STM 2020c). Kotihoidon uudistaminen jatkuu Kotihoidon kehittämishankkeessa, jossa toimivaa kotihoitoa rakennetaan erityisesti ympärivuorokautisuuden, kuntouttava työtteen ja akuuttitilanteiden toimintamallin muodostamisen peruspilarien pohjalta. (Noro & Karppinen 2019.)

4 Lopuksi

Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli keskeisiin kansanterveyshaasteisiin vastaamisessa, sillä elintapojen puheeksi ottaminen ja sairauksien hoitaminen ovat sairaanhoitajan ydinosuamista. Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon yhtenä suurimmista ammattiryhmistä tärkeässä asemassa ennaltaehkäisevän toiminnan ja terveysneuvonnan toteuttamisessa, ja he tukevat siten osaltaan valtioneuvoston hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä koskevassa periaatepäätöksessä asetettua tavoitetta hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden vähenemisestä vuoteen 2030 mennessä (Valtioneuvoston periaatepäätös 2020).

Väestön ikääntyessä ja monisairastavuuden yleistyessä monialaisen ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu entisestään myös palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja kustannusten hillitsemisen näkökulmasta. Näin ollen myös esimerkiksi sairaanhoitajien elintapaohjaukseen liittyvää osaamista tulee entisestään vahvistaa elämänkaari-mallin mukaisen sairauksien hoidon ja niistä aiheutuneiden haittojen ehkäisyn ohella. Lisäksi väestöryhmien välisten hyvinvointierojen kasvaessa tarvitaan hyvien käytäntöjen ja uusien toimintatapojen kehittämistä ja käyttöönottoa. Esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien palvelupolkujen integraatio edellyttää moniammatillisuuden vahvistamista jo koulutuksessa, jotta eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työorientaatioiden taustalla vaikuttavat viitekehukset ja niiden yhteensovittaminen käytännön työssä mahdollistuisivat nykyistä paremmin. Sote-integraation lopullinen toimeenpano tulee tapahtumaan käytännön työssä ammattilaisten ja asiakkaiden tasoilla. Vaikuttavat palvelut puolestaan edellyttävät läpi palvelujärjestelmän ulottuvia hoitopolkuja, moniammatillista yhteistyötä ja toiminnan vaikuttavuuden seuraamista.

Lähteet

Beaunoyer, E. et al. 2020. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers in Human Behavior*, 111 (October 2020) Verkkojulkaisuna:

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106424>

Brown, S.M. et al. 2020. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect* (In press, available online 20 August 2020). Verkkojulkaisuna:

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>

Dunbar, J.A., Hernan, A.L., Janus, E.D., Vartiainen, E., Laatikainen, T., Versace, V.L., Reynolds, J., Best, J.D., Skinner, T.C., O'Reilly, S.L., Mc Namara, K.P., Stewart, E., Coates, M., Bennett, C.M. & Carter, R. 2015. Challenges of diabetes prevention in the real world: results and lessons from the Melbourne Diabetes Prevention Study. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 3:e000131.

Eläketurvakeskus 2019. Suomen työeläkkeensaajat 2018. Eläketurvakeskuksen tilastoja 6/2019. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138348/suomen-tyoelakkeensaajat-2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Finterveys 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. (toim.) Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 4/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

FinLapset 2018. Finlapset – Lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseuranta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://www.terveytemme.fi/finlapset>

Flinkman M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 2/18. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf

Garin N, Koyanagi A, Chatterji S ym. 2016. Global multimorbidity patterns: a cross-sectional, population-based, multi-country study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 71:205–14.

GBMB 2019. A world at risk. Annual report on global preparedness for health emergencies. Global Preparedness Monitoring Board. Saatavilla: https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_English.pdf

Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 33/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisuna: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>

Jazieh A.B & Kozlakidis, Z. 2020. Healthcare Transformation in the Post-Coronavirus Pandemic Era. *Front Med* 7: 429.

Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisuna: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>

Kari Mäen johtaman työryhmän raportti 2020. Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen. Valtioneuvoston julkaisu 2020:19 Verkkojulkaisuna: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-875-5>

Karvonen S., Kestilä L. & Munkkila S. 2019. Väestön elinolot ja sairastavuus. Teoksessa Kestilä L., Karvonen, S. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Verkkojulkaisuna: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Keskimäki I. ym. 2019. Finland: Health System Review, *Health Systems in Transition*, 21(2), 1-166.

Lammi-Taskula J. & Karvonen S. (toim.) 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. THL, Teema 21, 2014.

- Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016–2019. Verkkojulkaisuna: <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Luonnos valtioneuvoston sote-uudistusta koskevaksi hallituksen esitykseksi. 2020. Lakiluonnos verkkojulkaisuna: <https://soteuudistus.fi/lakiluonnos-15.6.2020>
- Ngandu, T & Kivipelto M. 2018. Monimuotoiset elintapainterventiot muistisairausedepidemian ehkäisyssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134(24): 2547-53.
- Nikitara, M., Constantinou, C.S., Anderou, E. & Diomidous, M. 2019. The Role of Nurses and the Facilitators and Barriers in Diabetes Care: A Mixed Methods Systematic Literature Review. Behav Sci 9(6): 61.
- Noro A. & Karppanen S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Verkkojulkaisuna: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>
- OECD 2017. State of Health in the EU Finland. Country Health Profile 2017. Verkkojulkaisuna: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/355979/Health-Profile-Finland-Eng.pdf?ua=1
- OECD 2019. State of Health in the EU - Finland Country Health Profile 2019. Verkkojulkaisuna: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/20656739-en.pdf?expires=1598529301&id=id&acc-name=guest&checksum=7783CD29CFE0CCC6AEF328E7CAA26FAE>
- Pieh, C. et al. 2020. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. Journal of Psychosomatic Research, 136 (September 2020). Verkkojulkaisuna: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Pitkäniemi J., Malila N., Virtanen A., Degerlund H., Heikkinen S. & Seppä K. 2020. Syöpä 2018. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 93. Suomen Syöpäyhdistys. Verkkojulkaisuna: <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2020/05/Syopa2018-raportti.pdf>
- Rissanen P., Parhiala K., Hetemaa T., Kekkonen R., Knape N., Ridanpää H., Rintala E., Sihvo S., Suomela T. & Kannisto R. 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018. Asiantuntija-arvio päätösten tueksi 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkojulkaisuna: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Ristikari T., Keski-Säntti M., Sutela E., Haapakorva P., Kiilakoski T., Pekkarinen E., Kääriälä A., Aaltonen M., Huotari T., Merikukka M., Salo J., Juutinen A., Pesonen-Smith A. & Gissler M. 2018. Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 7/2018. Verkkojulkaisuna: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/262147/Ristikari_et_al_2018_Suomi_lasten_kasvuymp_riest_n_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rushforth B., McCrorie C., Glidewell L., Midgley E. & Foy R. 2016. Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: qualitative systematic review. *Br J Gen Pract* 66(643): e114–e127.
- Sotkanet 2020a. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Verkkojulkaisuna: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza1iLe0Domw1g2sstY1NrcOt-bXWTbNOKbE2KrPWNXKKd7PWNTTzsw7VBwnrhvpahxlyG-nppgEA®ion=szZ3tc7UM7Q2ygcA&year=sy6rsjbV0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146&drillTo=328>
- STM 2019. Iäkkäiden palveluiden uudistaminen. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM025:00/2019>
- STM 2020a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022 : Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
- STM 2020b. Työkykyohjelma 2019–2023. <https://stm.fi/tyokykyohjelma>
- STM 2020c. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Verkkojulkaisuna: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- THL 2014. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Verkkojulkaisuna: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/syrjatyminen-jaosallisuus/nuorten-syrjatyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus>
- THL 2019a. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 22/2019. Verkkojulkaisuna: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf
- THL 2019b. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen – ESPAD- tutkimus 2019. Tilastoraportti 40/2019. Verkkojulkaisuna: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD_tilastoraportti06112019.pdf
- THL 2019c. Hyvinvointi ja terveyserot – Iäkkäät. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat>
- THL 2020a. Pitkäaikaissairastavuus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/terveys/pitkaikaissairastavuus>
- THL 2020b. Muistisairauksien yleisyys. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- THL 2020c. Sairaanhoidajien toteutuneet Avohilmo-käynnit alueittain. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus01/fact_ahil_perus01?row=alue-11810&column=aika-87596&filter=palvelumuodot-87703&filter=ammatit-87766&filter=yhteystavat-87800
- THL 2020d. Sosiaalihuollon kehittämisohjelma. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosiaalihuollon-kehittamisohjelma>
- Tuomenvirta H., Haavisto R., Hildén M., Lanki T., Luhtala S., Meriläinen P., Mäkinen K., Parjanne A., Peltonen-Sainio P., Pilli-Sihvola K., Pöyry J., Sorvali J. & Veijalainen N. 2018. Sää- ja

ilmastoriskit Suomessa – Kansallinen arvio. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 43/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-601-0>

Valtioneuvostonkanslia 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Verkkojulkaisuna: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>

Valtioneuvoston periaatepäätös 2020. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 – valtioneuvoston periaatepäätös. Verkkojulkaisuna: https://stm.fi/documents/1271139/20825107/Hyvinvoinnin+terveyden+ja+turvallisuuden+edist%C3%A4minen+2030+-+valtioneuvoston+periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_F2020.pdf/66e90eeb-138e-b6b3-9b68-83232c174240/Hyvinvoinnin+terveyden+ja+turvallisuuden+edist%C3%A4minen+2030+-+valtioneuvoston+periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_F2020.pdf

Liite 21. Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä – Erilliselvitys sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaoston toimeksiannosta

Riitta Mieronkoski, 20.5.2021

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan (TANK) hoitotyön jaosto on valmistelemassa ehdotusta kliinisen hoitotyön erikoisaloista. Osana valmistelutyötä hoitotyön jaosto teetti toimeksiantosopimuksella selvityksen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän käytänteistä ja rakenteista kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä.

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Selvityksen osa-alueina olivat erikoisosaamista edellyttävissä tehtävissä toimivaa hoitohenkilöstöä, hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistoiminta organisaatioissa, osaamisen johtaminen ja hoitotyön johtajien tulevaisuuden näkemykset hoitotyön erikoisosaamisesta. Selvitys oli kansallinen ja kattoi sairaanhoitopiirit aina pienimpiin kuntatason terveyspalvelujärjestelmän toimijoihin saakka. Yhteensä kysely lähetettiin 60 hoitotyön johtajalle, ja vastausprosentti oli 28.

2 Selvityksen tausta

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen on keskeisessä asemassa potilaan kokonaisvaltaisessa terveyden ja sairauden hoidossa, ohjauksessa, sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuksessa (Sairaanhoitajaliitto 2016). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittäminen perustuu osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen jatkuvan kehittämisen periaatteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) kuvaama kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenne tarjoaa mallin hoitotyössä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen jatkuvaan kehittämiseen hoitotyön urakehitysmallin mukaisesti. Asiantuntijarakenteessa on neljä asiantuntijatyyppeä; kliinisessä hoitotyössä toimiva hoitaja, kliinisesti erikoistunut hoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija sekä kliinisen hoitotieteen asiantuntija. Vaikka jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella ja työnantajalla on velvollisuus ajantasaisen osaamisen varmistamiseen lisä- ja täydennyskoulutuksella, kaikki lisä- ja täydennyskoulutus ei kuitenkaan johda tehtävien muuttumiseen ja uralla etenemiseen, sillä viralliset sairaanhoitajan urapolut ovat vielä harvinaisia (Jokiniemi ym. 2020).

Tämä selvitys kohdistuu erityisesti kliinisesti erikoistuneiden hoitajien (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö/ensihoitaja) erikoisosaamisen kehittämiseen. Kliinisesti

erikoistuneella hoitajalla on yleensä monipuolinen 30–60 opintopisteen laajuinen erikoistumis- tai lisäkoulutus ja käytännön kokemusta hoitotyöstä erikoisalalla. Työssä korostuvat itsenäisyys, näyttöön perustuva toiminta, moniammatillinen yhteistyö ja verkostotoiminta (Jokiniemi & Miettinen 2020). Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtäviä ja toimenkuvia ei ole vielä yhtenäisesti määritelty, ja vaadittu lisä- ja täydennyskoulutus vaihtelee. Myöskään kansainvälisesti tarkasteltuna erikoistuneiden hoitajien (Specialist Nurse) rooli ja nimikkeet eivät ole vakiintuneet. Käsitteellä laajavastuinen hoitotyö (Advanced Practice Nursing, APN) tarkoitetaan laaja-alaista edistyneellä tasolla tapahtuvaa itsenäistä kliinistä hoitotyötä ja terveyden edistämistä. Tämän alla on useita nimikkeitä, joista Clinical Nurse Specialist (CNS) vastaa kliinisen hoitotyön asiantuntijaa ja Nurse Practitioner (NP) vastaa asiantuntijasairaanhoidajaa. (Dury ym. 2014, Sairaanhoitajaliitto 2016.)

3 Selvityksen menetelmät

3.1 Selvityksen tarkoitus

Selvitystyön tavoitteena oli kartoittaa kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämismenettelyjä ja -käytänteitä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Nykyisen tilanteen lisäksi selvittiin organisaatioiden näkemyksiä hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen tulevaisuuden tarpeista ja suunnitelmista.

Tutkimuskysymyksinä oli:

- 1) Mitä ammattiryhmiä hoitotyön erikoisosaaminen koskee?
- 2) Miten hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä suunnitellaan ja ennakoitetaan?
- 3) Miten hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä toteutetaan?
- 4) Miten hoitotyön erikoisosaamista seurataan ja sen vaikuttavuutta arvioidaan?
- 5) Mitä tulevaisuuden näkemyksiä hoitotyön johtajilla on kliinisen hoitotyön erikoisosaamisesta ja sen kehittämisestä?

3.2 Selvityksen toteutus

Selvitys toteutettiin TANK:n hoitotyön jaoston toimeksiantona alkuvuoden 2021 aikana. Koko prosessi tapahtui TANK:n hoitotyön jaoston nimeämän ryhmän ohjauksessa. Tutkija muokkasi laatimaansa kyselyä ryhmän ehdotusten pohjalta ja vastasi lopullisen kyselyn muodosta ja toteutuksesta.

Selvityksen tiedonkeruuseen tarkoitettu kysely esitettiin kutsumalla yhdeksän hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijaa esitestaajiksi. Esitestaajille lähetettiin sähköisen kyselyn linkki, sekä esitestaajalomake, jonka avulla he arvioivat vastaamiseen käytettyä aikaa, kyselyn kysymysten selkeyttä, sisältöjä ja kyselyn teknistä käy-

tettävyyttä. Määräajassa saatiin seitsemän vastausta, joiden perustella kyselyä muokattiin. Teknisten korjausten lisäksi joidenkin kysymyksiä tarkennettiin ja käytettyä vastausaikaa arvioitiin alkuperäistä pidemmäksi.

Sähköinen kysely toteutettiin Webropol 3.0 -ohjelmistolla. Vastaajat saivat sähköpostiinsa linkin, jonka kautta he pääsivät vastaamaan. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoitus sekä määriteltiin käytetyt käsitteet. Tarkoituksena oli, että hoitotyön johtajat keräävät vastaukset kyselyyn koko organisaatiosta ja kokoavat vastaukset yhteen sähköiseen kyselyyn. Selvityksessä käytettiin ositettua otantaa, ja vastaajia tavoiteltiin kolmesta organisaatiotyypistä. Vastaajiksi tavoiteltiin kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien (n=20) hoitotyön johtajia. Lisäksi jokaisesta sairaanhoitopiiristä vastaajaorganisaatioksi valittiin keskussairaala paikkakunnan perusterveydenhuollon hoitotyön johtajat (n=20) ja jokaisesta sairaanhoitopiiristä yhden väestömäärältään pienen kunnan (alle 20 000 asukasta) perusterveydenhuollon hoitotyön johtaja (n=20), jotka valittiin harkinnanvaraisella otantamenetelmällä. Yhteensä sähköinen kysely lähetettiin 60:lle hoitotyön johtajalle.

Hoitotyön johtajien yhteystiedot (nimet ja sähköpostiosoitteet) saatiin osittain työryhmän aiemmin kootuista yhteystiedoista (sairaanhoitopiirit). Perusterveydenhuollon yhteystiedot kerättiin sote-piirien sekä kuntien nettisivuilta sekä suoraan organisaatioista. Sähköisen kyselyn vastausaika oli 25.2.–16.3.2021. Vastaajille lähetettiin kaksi muistutusviestiä ja vastausaikaa pidennettiin 19.3.2021 asti. Vastaukset kerättiin anonyyminä, eikä vastauksia ollut mahdollista yhdistää vastaajiin. Vastaajille lähetetyn sähköpostin liitteenä oli kyselyn tietosuojailmoitus (liite 1).

Aineiston analyysissä tilastollisista menetelmistä käytettiin ainoastaan kuvailevia muuttujia otoskoon pienuuden takia ja määrällistä aineistoa kuvattiin pääasiassa vastausten jakaumina. Avointen vastausten analyysissä käytettiin sisällön luokittelua sekä sisällön analyysiä vastauksien luokitteluun ja synteesin tuottamiseen.

4 Tulokset

4.1 Vastaajaorganisaatiot ja hoitotyön erikoisosaamista edellyttävissä tehtävissä toimiva henkilöstö

Vastaajat (n=17) jakautuivat organisaatiotyypeittäin seuraavasti: sairaanhoitopiirit (n=5), erikois- ja perustason sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymät (jatkossa sote-piirit, n=7) ja terveys- ja sosiaalikeskukset (n=5).

Vastaajaorganisaatioilta kysyttiin vakinaisten hoitotyössä ja hoitotyön asiantuntijatehtävissä toimivien määrää organisaatiossa. Yhteensä määrä oli 23 266. Sairaanhoitajia oli yhteensä 20 229 (87 %), terveydenhoitajia 1 243 (5 %), kättilöitä 1 120 (5 %) ja ensihoitajia 543 (2 %). Kliinisen hoitotyön asiantuntijoita oli 129 ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijoita kaksi. Asiantuntijoiden osuus oli 0,6 % kaikista toimista, olettaen, että asiantuntijat olivat ilmoitettu aineistossa erillisinä vakansseina. (taulukko 1.)

Taulukko 1. Vakituisten toimien määrä vastaajaorganisaatioissa.

Toimet	Minimi (n)	Maksimi (n)	Mediaani (n)	Summa (n)	Osuus (%)
Sairaanhoitajat	17	8 392	723	20 229	87 %
Terveydenhoitajat	0	450	35	1 243	5 %
Kätilöt	0	671	16	1 120	5 %
Ensihoitajat	0	129	3,5	543	2 %
Kliinisen hoitotyön asiantuntijat	0	32	2,5	129	0,6 %
Kliinisen hoitotyön asiantuntijat	0	2	0	2	0 %
Toimet yhteensä				23 266	

Vastaajaorganisaatioissa toimi kliinisesti erikoistuneita hoitajia 404, mikä oli 2 % kaikista hoitajista, olettaen, että kliinisesti erikoistuneet hoitajat sisältyivät aineistossa vakinaisten toimien yhteydessä ilmoitettuihin lukuihin. Kliinisesti erikoistuneista hoitajista 84 % oli sairaanhoitajia, 13 % terveydenhoitajia ja 3 % kätilöitä. (taulukko 2.)

Taulukko 2. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien määrät vastaajaorganisaatioissa.

Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Minimi (n)	Maksimi (n)	Mediaani (n)	Summa (n)	Osuus (%)
Kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat	0	158	1	338	84 %
Kliinisesti erikoistuneet terveydenhoitajat	0	38	0	54	13 %
Kliinisesti erikoistuneet kätilöt	0	6	0	12	3 %
Kliinisesti erikoistuneet ensihoitajat	0	0	0	0	0 %
Yhteensä				404	

Vastaajat kuvasivat avoimella kysymyksellä erilaisia hoitotyön erikoisosaamista vaativissa tehtävissä toimivien hoitajien nimikkeitä. Nimikkeet liittyivät yleisesti joko potilaiden lääketieteellisiin diagnooseihin (esim. reumahoitaja), lääketieteellisen hoidon kohteeseen (esim. sydänhoitaja) tai hoitomenetelmiin (esim. ultraäänikätilö). Nimikkeissä oli myös asiantuntijanimikkeitä, joissa sairaanhoitajan peruskoulutus ei ollut varsinaisesti näkyvissä, kuten erilaiset terapeutinimikkeet. Lisäksi oli asiantuntijanimikkeitä, jotka kohdistuivat hoitotyön koulutukseen ja erilaisiin hoitotyön hallintotehtäviin, kuten kliininen opettaja, koordinaattori ja suunnittelija. (taulukko 3.)

Taulukko 3. Nimikkeet (n=48), joilla hoitotyön asiantuntijat toimivat vastaajaorganisaatioissa.

Kliinisesti erikoistuneet hoitajat/Asiantuntijasairaanhoitajat (n=30)		Muut nimikkeet (n=12)	Hoitotyön opetus- ja hallinto (n=6)
api-hoitaja	kipuhoitaja	audionomi	asiakasvastaava
avannehoitaja	lääkkeenmääräysoikeudellinen hoitaja	imetysohjaaja-koulutaja	hoitotyön klinikkaopettaja
cerad-hoitaja	MS-hoitaja	kipsimestari	kliininen hoitotyön opettaja
CRT-hoitaja	munuaishoitaja	kuntoutusohjaaja	potilasturvallisuus-
dehko-hoitaja	osteoporoosihoitaja	neuropsykiatrinen	koordinaattori
diabeteshoitaja	palliativinen hoitaja	valmentaja	potilasasiamies
DKT-hoitaja	päivystäväsairaanhoitaja	perhe- ja	suunnittelija
ECT-hoitaja	reumahoitaja	yksilöterapeutti	
EMDR-hoitaja	saattohoitohoitaja	seksuaaliterapeutti	
endoproteesihoitaja	sydänhoitaja	seksuaalineuvoja	
haavahoitaja	tahdistinhoitaja	sonografi	
hygieniahoitaja	tartuntatautihoitaja	uroterapeutti	
IBD-hoitaja	triage-hoitaja	vauvaperhetyöntekijä	
inkontinenssihoitaja	ultraäänikätilö		
keliakiahoitaja			
keuhkohoitaja			

Lyhenteet: api=allpaineimu; CERAD=Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease -muistitesti; CRT=cardiac resynchronisation therapy -tahdistin; IBD= Inflammatory Bowel Disease, krooninen tulehduksellinen suolistosairaus; dehko= tyypin 2. diabeteksen ennaltaehkäisyohjelma; ECT= electroconvulsive therapy, aivojen sähköhoito; EMDR=Eye Movement Desensitization and Reprocessing, silmänliiketerapia; MS=multiple sclerosis; triage=päivystyspotilaiden kiireellisyysluokitus

Vastaajaorganisaatioissa toimivien hoitotyön asiantuntijoiden koulutusvaatimuksia kartoittavassa kysymyksessä vastaajaorganisaatiot olivat kohtuullisen yksimielisiä (taulukko 4). Kliinisesti erikoistuneilta hoitajilta vaadittiin useimmiten joko ammattikorkeakoulututkinto (AMK) tai AMK:n erikoistumiskoulutus, ja jossain tapauksissa ylempi AMK -tutkinto. Lisäksi kliinisesti erikoistuneita hoitajia koulutettiin organisaation omissa lisäkoulutuksissa ja muissa täydennys- ja lisäkoulutuksissa, jotka kohdistuivat avointen vastausten perusteella moniin eri hoitotyön sisältöalueisiin. Kliinisen hoitotyön asiantuntijoilta vaadittu yleisin koulutusvaatimus oli ylempi AMK- tai terveystieteiden maisterin tutkinto. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat olivat koulutukseltaan joko terveystieteiden maistereita tai tohtoreita.

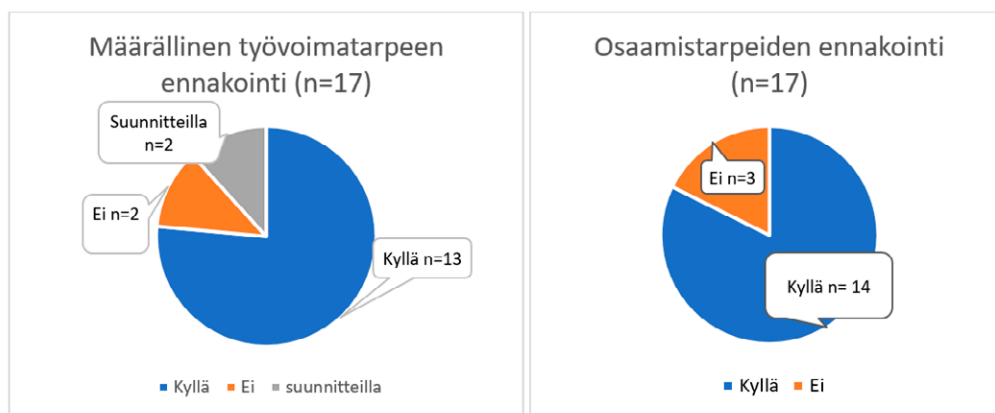
Taulukko 4. Vastaajaorganisaatiossa työskentelevien hoitotyön asiantuntijoiden vaadittu koulutustaso (n=17). Taulukossa on tummennettu vastauksien yleisimmät koulutustasovaatimukset jokaisella asiantuntijatasolla.

Koulutuksen taso	Kliinisesti erikoistunut hoitaja (n)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (n)	Kliinisen hoitotieteen asiantuntija (n)
AMK-tutkinto	9	2	0
AMK:n erikoistumiskoulutus	8	3	0
Ylempi AMK-tutkinto	3	8	0
Terveystieteiden maisterin tutkinto	0	6	6
Terveystieteiden tohtorin tutkinto	0	1	4
Muu täydennys- tai lisäkoulutus, mikä?	3	0	0
Organisaation itsejärjestämä lisäkoulutus	2	0	0

4.2 Hoitotyön erikoisosaamisen ennakointi ja suunnittelu

Suurin osa (n=13) organisaatioista ennakoi määrällistä työvoimatarvetta, ja kahdessa organisaatiossa tämä oli suunnitteilla. Organisaatioista kahdessa ei tehty eikä ollut suunnitteilla määrällistä työvoiman ennakointia (kuvio 1a). Osaamistarpeita ennakoitiin suurimmassa osassa organisaatioita (n=14). Ne kaikki olivat sairaanhoito- ja sote-piirejä. Terveys- ja sosiaalikeskuksissa ei ennakoitu osaamistarpeita. (kuvio 1b.)

Kuvio 1a. ja 1b. Määrällisen työvoimatarpeen ja osaamistarpeiden ennakointi liittyen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämiseen.



Avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten perusteella työvoima- ja osaamistarpeiden ennakointi oli säännöllistä ja pohjautui strategiatyöhön, toimintasuunnitelmiin ja toiminnan arviointiin. Ennakointi perustui organisaation sisäisten muutoksien huomioimi-

seen, kuten eläköitymisen ja joustavasti liikkuvan henkilökunnan tarpeiden huomioimiseen erikoisosaamista vaativissa tehtävissä toimivassa työvoimassa. Lisäksi huomioitiin muuttuvia hoitokäytäntöjä, jotka pohjautuvat hoitokäytäntöjen ja hoitotyön suositusten muutoksiin. Alueellisia ominaisuuksia ja muutoksia huomioitiin ennakoinnissa tarkastelemalla alueellisen väestön ikärakennetta ja koulutustarpeita. Ennakoinnissa huomioitiin myös yhteiskunnallisia muutoksia, jotka vaativat huomiota terveystalouksissa, kuten syöpäsairauksien lisääntyminen sekä digitalisaatio. (kuvio 2.)

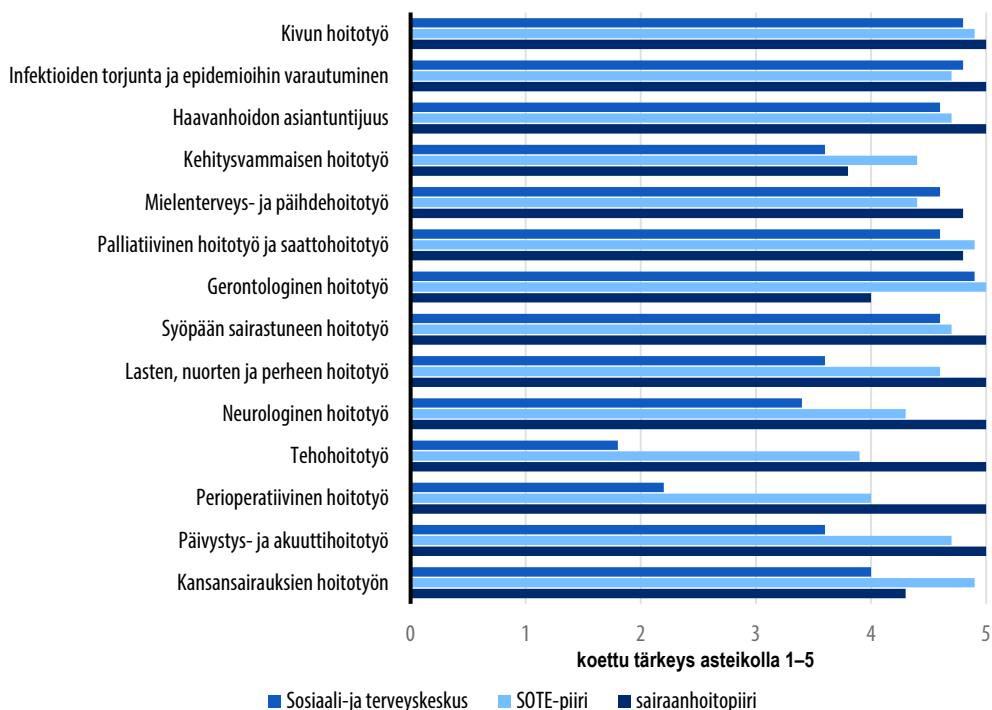
Kuvio 2. Erikoisosaamista vaativan hoitotyön määrällisiin työvoimatarpeisiin ja osaamistarpeisiin liittyvän ennakkoinnin sisältö.

Säännöllinen arviointi: strategiatyö, toimintasuunnitelma, toiminnan arviointi			
Organisaation sisäiset muutokset	Muutokset hoitokäytännöissä ja -suosituksissa	Alueelliset ominaispiirteet ja muutokset	Yhteiskunnalliset muutokset

Sisällöllisiä osaamistarpeita tarkasteltiin arvioimalla annettujen hoitotyön osa-alueiden tärkeyttä kliinisen hoitotyön kehittämisessä oman organisaation kannalta. Arviointiin käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa (1=ei lainkaan tärkeä, 2=jokseenkin tärkeä, 3=melko tärkeä, 4=tärkeä ja 5=erittäin tärkeä). Pääosin hoitotyön erikoisosaaminen todettiin tärkeäksi kaikilla esitetyillä hoitotyön osa-alueilla (kuvio 3). Kun vastaukset eriteltiin organisaatiotyyppittäin, tietyt osa-alueet painoutuivat selkeästi organisaatiotyyppin mukaan, mutta useimmat osa-alueista koettiin tärkeiksi tai erittäin tärkeiksi kaikissa organisaatioissa. Näitä olivat kansansairauksien hoitotyön, syöpään sairastuneen hoitotyö, gerontologinen hoitotyö, palliatiivinen ja saattohoitotyö, mielenterveys- ja päihdehoitotyö, haavanhoidon asiantuntijuus, infektioiden torjunta ja epidemioihin varautuminen sekä kivunhoitotyö. Vähiten tärkeäksi hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen kannalta oli arvioitu kehitysvammaisen hoitotyö.

Organisaatiotyypeistä sairaanhoitopiirien vastauksissa lähes kaikki osa-alueet koettiin tärkeiksi. Sote-piirien vastaukset mukailivat sairaanhoitopiirien vastauksia pääpiirteittäin. Terveys- ja sosiaalikeskusten pitivät päivystys- ja akuuttihoitotyön sekä tehohoitotyön vähemmän tärkeinä kuin muissa organisaatiotyypeissä.

Kuvio 3. Vastaajaorganisaatioiden näkemys hoitotyön osa-alueiden tärkeydestä hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisessä.

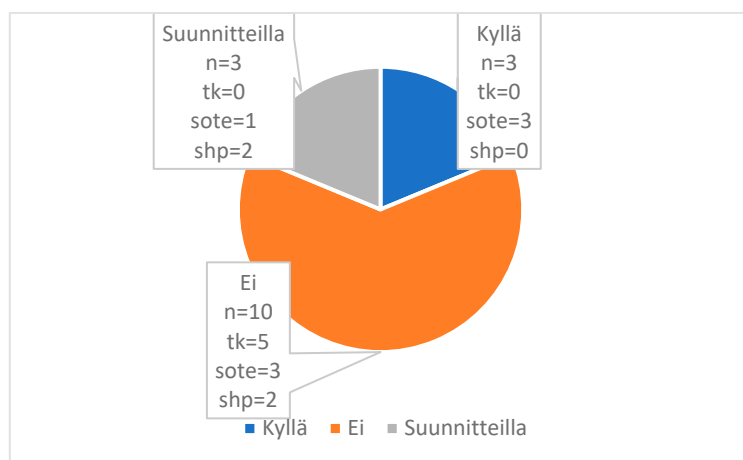


Hoitotyön osaamisen kehittäminen perustui vastaajaorganisaatioissa monen tasoiseen suunnitelmiin (taulukko 5). Yleisin suunnitelma yleisestä hoitotyön osaamisen kehittämisestä oli laadittu erillisenä hoitotyöhön kohdistuvana yli puolessa vastaajaorganisaatioista (n=9) ja osana moniammatillista suunnitelmaa loppuissa vastaajaorganisaatioissa (n=6). Suunnitelmaa ei oltu tehty yhdessä vastaajaorganisaatioissa. Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen suunnitelma oli olemassa erillisenä seitsemässä ja osana moniammatillista suunnitelmaa neljässä vastaajaorganisaatioissa. Suunnitteilla tai valmisteilla suunnitelma oli yhdessä vastaajaorganisaatioissa, ja viisi vastaajaorganisaatiota ilmoitti, ettei kyseistä suunnitelmaa ollut. Muuhun kohdistuva osaamisen kehittämissuunnitelma oli olemassa (n=4) sekä valmisteilla (n=3) muutamassa organisaatioissa, ja nämä kohdistuivat avoimien vastausten mukaan erilaisiin alueellisiin osaamisen kehittämissuunnitelmiin, esimerkiksi pienimmissä organisaatioissa yhteistyössä keskussairaalan kanssa ja suuremmissa erä-alueen tai hyvinvointialueen kanssa. Suunnitelmien kohdentuminen on eritelty organisaatiotyyppittäin taulukossa 5.

Taulukko 5. Suunnitelmien kohdentuminen organisaatioittain (n=17).

	Kyllä, erillisenä (n)			Kyllä, osana moniammatillista suunnitelmaa (n)			Suunnitteilla /Valmisteilla (n)			Ei suunnitelmaa (n)		
	Sairaanhoidopiirit (n=5)	Sote-piirit (n=7)	Terveyskeskukset (n=5)	Sairaanhoidopiirit (n=5)	Sote-piirit (n=7)	Terveyskeskukset (n=5)	Sairaanhoidopiirit (n=5)	Sote-piirit (n=7)	Terveyskeskukset (n=5)	Sairaanhoidopiirit (n=5)	Sote-piirit (n=7)	Terveyskeskukset (n=5)
Hoitotyöhön yleisesti	2	5	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1
Kliinisen hoitotyön erikoisosaamiseen	1	4	2	2	1	1	1	0	0	1	2	2
Muuhun, mihin? (esim. alueellinen osaamisen kehittämisen suunnitelma)	1	1	0	2	0	0	1	2	0	0	1	0

Suunnitelmien lisäksi pienellä osalla (n=3) vastaajaorganisaatioista oli käytössä jo kliinisen hoitotyön uramalli (kuvio 4). Kaikki vastaajaorganisaatioilla käytössä olevat uramallit olivat sote-piireillä, ja yhdellekään terveys- ja sosiaalikeskuksella ei ollut uramallia. Sairaanhoidopiireistä kahdessa ei ollut käytössä uramallia, mutta kahdessa sairaanhoidopiirissä uramalli oli suunnitteilla. Eräs vastaajaorganisaatio kuvasi suunnitteilla olevaa uramallia seuraavasti ”Kliinisen hoitotyön uramallia on kehitetty työn vaatavuuden arvioinnin avulla, mitä laaja-alaisempi osaaminen sitä parempi palkka. Samassa yhteydessä olemme ottamassa käyttöön asiantuntijatehtävien hinnoittelun”.

Kuvio 4. Kliinisen hoitotyön uramallit vastaajaorganisaatioissa (n=17).

Lyhenteet: shp=sairaanhoidopiirit, sote=sote-piirit, tk=terveys- ja sosiaalikeskukset.

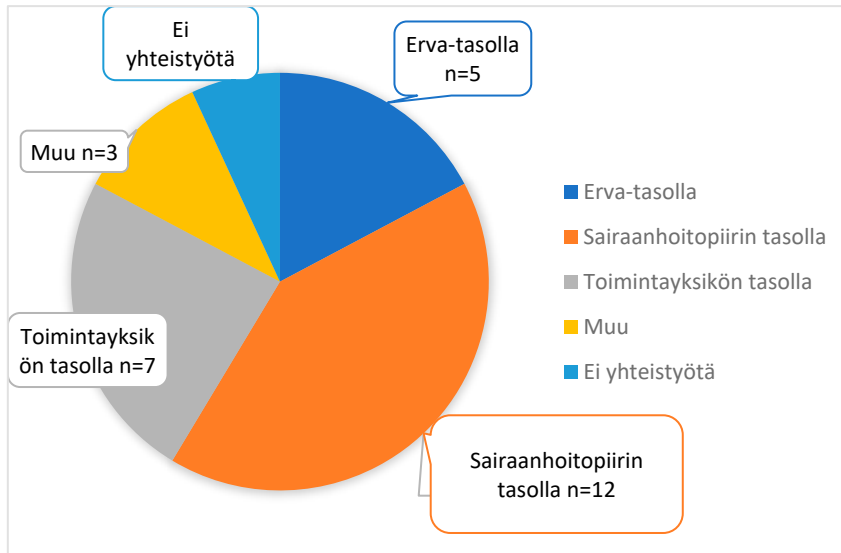
4.3 Hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen toteutus

Hoitotyön erikoisosaamisen olemassa olevia tai suunnitelmavaiheessa olevia käytänteitä ja rakenteita selvitettiin monivalintakysymyksillä, jotka kohdistuivat toimintoihin ja käytäntöihin (taulukko 6). Organisaation rakenteisiin kohdistuvassa kysymyksessä hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen rakenteita verrattiin esimerkiksi erikoistuvien lääkärin vakansseihin. Tällaisia rakenteita oli vasta vähän olemassa (n=3) tai valmisteilla (n=4). Hoitotyön erikoisosaamista tukevaa mentorointitoimintaa oli olemassa (n=7) ja valmisteilla (n=1) kuitenkin lähdes puolella vastaajaorganisaatioista. Hoitotyön erikoisosaamisen kehittämiseen liittyvää harjoittelua oli tarjolla hieman enemmän osana koulutusorganisaatioiden järjestämää ulkoista koulutusta (tarjolla n=9, valmisteilla n=1) kuin organisaatioiden itsensä järjestämään sisäistä koulutusta (tarjolla n=6, valmisteilla n=1). Harjoittelu oli toteutettu useammin osana moniammatillista tiimiä (n=10) kuin ainoastaan hoitotyöhön suunnattuna sisältönä (toteutui n=6, valmisteilla n=1). Työaika suunnattiin lähes kaikissa organisaatioissa hoitotyön erikoisosaamisen kehittämiseen tähtäävään koulutusorganisaatioiden järjestämään ja organisaatioiden sisäiseen koulutukseen, ja työnantajat osallistuivat pääosin myös koulutuskustannuksiin.

Taulukko 6. Hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä tukevat käytänteet ja rakenteet (n=17)

	Kyllä (n)	Ei (n)	Suunnitteilla/ Valmisteilla (n)
Kehittämisen tukemisen rakenteet	3	10	4
Mentorointitoiminta	7	9	1
Harjoittelu osana ulkoista koulutusta	9	7	1
Harjoittelu osana sisäistä koulutusta	6	10	1
Harjoittelu sisältö hoitotyöhön suunnattua	6	9	1
Harjoittelu moniammatillisissa tiimeissä	10	6	0
Työaika suunnattu ulkoiseen koulutukseen	12	4	0
Työaika suunnattu sisäiseen koulutukseen	11	4	1
Työnantaja osallistuu kustannuksiin	13	3	1

Kyselyssä selvitettiin myös työelämän ja korkeakoulujen mahdollisia yhteistyörakenteita hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisessä. Yhteistyörakenteita kysyttiin erityisvastuualue- (Erva), sairaanhoitopiiri-, ja toimintayksikkötasoilla. Eniten yhteistyötä tehtiin sairaanhoitopiirien tasoilla (n=12). Myös toimintayksikkötasolla (n=7) ja Ervas-tasolla (n=5) tehtiin yhteistyötä jonkin verran. Lähes kaikki organisaatiot tekivät kuitenkin jollain tasolla yhteistyötä, koulutusyhteistyötä eritasoisten koulutusorganisaatioiden kanssa oli kuvattu kohdassa muut yhteistyötahot.

Kuvio 5. Hoitotyön erikoisosaamisen yhteistyörakenteet vastaajaorganisaatioissa (n=17).

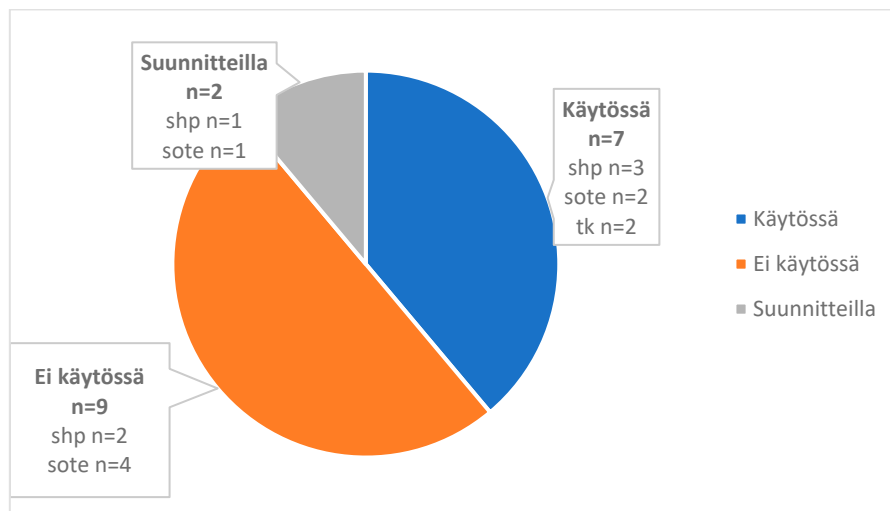
Organisaatioiden itsejärjestämää lisä- ja täydennyskoulutusta selvitettiin ennalta annetuilla hoitotyön osa-alueilla (taulukko 7). Kaikissa organisaatioissa järjestettiin hoitotyön erikoisosaamiseen tähtävää lisä- ja täydennyskoulutusta. Osa-alueet, joilla koulutusta oli eniten, olivat palliatiivinen- ja saattohoitotyö (n=11), haavanhoidon asiantuntijuus (n=11) sekä infektioiden torjunta ja epidemioihin varautuminen (n=10). Kehitysvammaisten hoitotyössä mikään vastaajaorganisaatioista ei järjestänyt lisä- ja täydennyskoulutusta. Sairaanhoido- ja sote-piirit järjestivät lisä- ja täydennyskoulutusta päivistys- ja akuuttihoitotyössä, perioperatiivisen hoitotyössä, tehohoitotyössä sekä lasten, nuorten ja perheen hoitotyössä.

Taulukko 7. Hoitotyön osa-alueet, joilla vastaajaorganisaatiot järjestävät itse lisä- tai täydennyskoulutusta. Vastauksissa on tummennettu yleisimmät vastausvaihtoehdot.

Hoitotyön osa-alue	Sairaanhoidopiirit (n=5)	Sote-piirit (n=7)	Terveyskeskukset (n=5)	Yhteensä (n=17)
Kansansairauksien hoitotyö	3	3	2	8
Päivystys- ja akuuttihoitotyö	4	1	1	6
Perioperatiivinen hoitotyö	2	2	0	4
Tehohoitotyö	4	1	0	5
Neurologinen hoitotyö	2	1	1	4
Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö	3	3	0	6
Syöpään sairastuneen hoitotyö	4	2	2	8
Gerontologinen hoitotyö	1	3	2	6
Palliativinen hoitotyö ja saattohoitotyö	4	4	3	11
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö	5	3	1	9
Kehitysvammaisen hoitotyö	0	0	0	0
Haavanhoidon asiantuntijuus	4	5	2	11
Infektioiden torjunta ja epidemioihin varautuminen	4	4	2	10
Kivun hoitotyö	3	2	1	6
Muu	1	4	0	5

4.4 Hoitotyön erikoisosaamisen seuranta ja vaikutusten arviointi

Hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen seurantajärjestelmä oli käytössä (n=7) tai käyttöönottoa suunniteltiin (n=2) yhteensä puolessa vastaajaorganisaatioista. Organisaatioista puolessa (n=9) seurantajärjestelmää ei ollut käytössä. Organisaatiotyypeittäin tarkasteltuna vastaukset jakaantuivat tasaisesti organisaatioiden välillä (kuvio 6). Seurantajärjestelmät vaihtelivat paperisten dokumentoinnin ja erilaisten sähköisten järjestelmien (esim. OSS - henkilöstöhallinnon ohjelma, Sapp-HR-ohjelma, Sympa-HR-ohjelma) välillä.

Kuvio 7. Hoitotyön erikoisosaamisen vaikuttavuuden arviointi vastaajaorganisaatioissa (n=17).

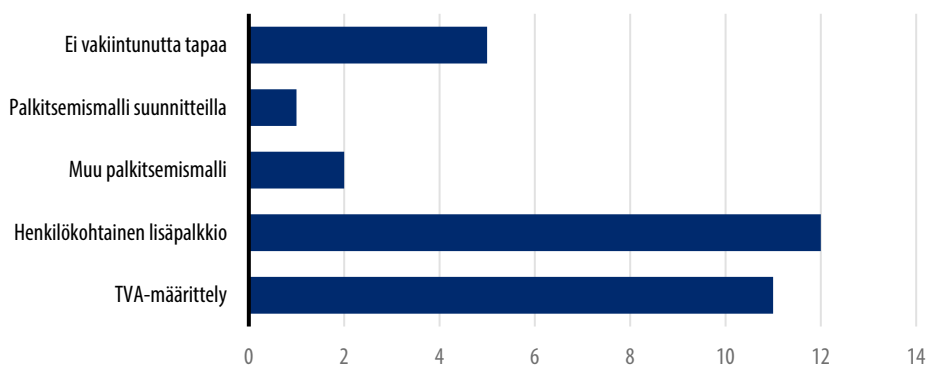
Lyhenteet: shp=sairaanhoitopiirit, sote=sote-piirit, tk=terveys- ja sosiaalikeskukset

Hoitotyön erikoisosaamisen tason varmistamista tapahtuu suurimmassa osassa vastaajaorganisaatioita (taulukko 8). Eniten osaamistasojen varmistamiseen käytettiin kliinisiä ja teoreettisia näyttöjä, jotka olivat käytössä yli puolessa vastaajaorganisaatioissa (n=10). Toisena yhtä yleisenä tapana oli kliinisen hoitotyön osaamistasojen ja niiden sisältöjen määrittely, joka oli käytössä tai suunnitteilla yhteensä myös kymmenessä vastaajaorganisaatioissa. Muina osaamisen varmistamisen keinoina mainittiin aloittelijasta asiantuntijaksi -arviointimalli, suoritettujen opintopisteiden määrä, työntehtävien itsearviointi ja lähiesimiehen arvion käyttäminen sekä kehityskeskustelut.

Taulukko 8. Hoitotyön erikoisosaamistasojen varmistamisen keinot vastaajaorganisaatioissa (n=17).

	Käytössä (n)	Ei käytössä (n)	Suunnitella/ Valmisteilla (n)
Kliinisen hoitotyön osaamistasot ja niiden sisältö ovat määriteltäviä	8	7	2
Osaamistasot varmennetaan kliinisellä/teoreettisella näytöllä	10	6	0
Muu, Mikä?	5	0	0

Hoitotyön erikoisosaamisen kehittyminen huomioitiin hoitajien palkkauksessa useissa vastaajaorganisaatioissa joko henkilökohtaisena lisäpalkkiona (n=12) tai työn vaatavuuden arvioinnin (TVA) kautta (n=10). Muutamassa vastaajaorganisaatioissa (n=2) oli lisäksi käytössä muu kuin edellä mainitut palkitsemismallit, kuten lisävastuupalkkiomalli ja yhdessä organisaatioissa oli suunnitteilla asiantuntijahinnoittelun käyttöönotto. Osassa (n=5) ei ollut käytössä vakiintunutta tapaa. (kuvio 8.)

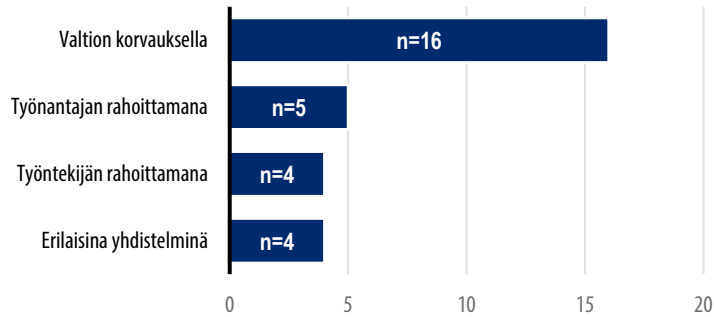
Kuvio 8. Hoitotyön erikoisosaamisen huomioiminen palkkauksessa.

Lyhenteet: TVA=työn vaativuuden arviointi

4.5 Vastaajaorganisaatioiden näkemyksiä hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen tulevaisuudesta

Kaikkien vastaajien (n=14) mukaan tulevaisuudessa on lisääntynyt tarve erityyppisille hoitotyön asiantuntijoille, mutta osa ei pystynyt arvioimaan tarvetta tarkemmin esimerkiksi tulevien organisaatiomuutosten takia. Osa vastaajista arvioi, että tulevaisuudessa tarve asiantuntijoille tulee olemaan 10–30 % kaikista hoitajista, mutta vastauksissa ei oltu eritelty eri hoitotyön asiantuntijatasoja. Kasvavaa tarvetta perusteltiin terveydenhuollon kasvavalla asiakasmäärällä ja asiakkaiden tarpeiden muutoksilla, joista mainittiin esimerkiksi alueellisen ikäjakauman muutokset ja kansansairauksien lisääntyminen. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien ja kliinisten asiantuntijoiden tarve nähtiin kaikilla hoitotyön osa-alueilla. Lisäksi tuotiin esille, että tulevaisuudessa voi syntyä uusia hoitotyön osa-alueita tai yhdistyä jo olemassa olevia alueita. Vastaajat näkivät, että asiantuntijoiden merkitys korostuu moniammatillisessa ympäristössä ja erikoistuneiden hoitajien tarpeen kasvaessa rooli tiimissä muuttuu ja vahvistuu. Näin ollen tarvetta nähtiin myös pelkän asiantuntijoiden määrän lisäämisen lisäksi tehtävien, vastuiden ja nimikkeiden selkeyttämisessä.

Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että jatkossa hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen pitäisi kuulua ensisijaisesti valtion korvausten piiriin (n=16). Lisäksi muutaman vastauksen mukaan erikoisosaamisen kehittämisestä voitaisiin rahoittaa myös työnantajan (n=5) tai työntekijän itsensä rahoittamana (n=4). Muutama vastaajaorganisaatio ehdotti kustannusmallia, jossa vastuu kustannuksista jaetaan (n=4). Tällainen voisi olla esimerkiksi malli, jossa kustannukset jaetaan valtion, kuntien ja työnantajan ja kesken. Lisäksi painotettiin sitä, että siinä tapauksessa työntekijän tulee kustantaa koulutus itse, jos työntekijä lisäkoulutautuu vain omasta mielenkiinnostaan eikä työpaikka hyödy suoraan koulutuksesta. (kuvio 9.)

Kuvio 9. Vastaajaorganisaatioiden (n=17) ehdotukset erikoisosaamisen kehittämisen kustannusmallista.

Hoitotyön erikoisosaamisen koulutustarvetta oli jokaisella hoitotyön osa-alueella runsaasti, ja valtaosa lisä- ja täydennyskoulutuksesta ehdotettiin järjestettäväksi ammatti- korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksina. Toiseksi suosituimpana vaihtoehtona nähtiin ylemmät AMK-tutkinnot. Yliopistojen roolia lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestämisessä ei nähty yhtä vahvana. Muutamalla hoitotyön osa-alueella koulutustarve nähtiin eri tasoisten koulutusten jatkumona terveystieteiden tohtorin tutkintoon asti. Näitä osa-alueita olivat kansansairauksien hoitotyö, gerontologinen hoitotyö sekä infektioiden torjunta ja epidemioihin varautuminen. Organisaatioiden omaa koulutusta pidettiin tarpeellisena vain harvoilla hoitotyön osa-alueilla. (taulukko 9.)

Taulukko 9. Vastaajaorganisaatioiden näkemys hoitotyön erikoisalojen koulutustarpeesta ja koulutusmuodoista. Taulukossa on tummennettu hoitotyön osa-alueet, joilla vastaajat ehdottavat lisä- ja täydennyskoulutusta jatkuvana läpi koulutustasojen.

Hoitotyön osa-alue	AMK:n erikoistumiskoulutus	Yliopiston erikoistumiskoulutus	YAMK	TtM	TtT	Muu lisä-/täydennyskoulutus	Organisaation järjestämä koulutus	Ei koulutusta
Kansansairauksien hoitotyö	14	2	5	5	1	2	1	0
Päivystys- ja akuuttihoitotyö	15	1	3	0	0	1	0	0
Perioperatiivinen hoitotyö	14	0	3	0	0	1	0	0
Tehohoitotyö	13	0	2	0	0	1	0	0
Neurologinen hoitotyö	13	0	3	0	0	1	0	0
Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö	13	1	4	1	0	1	0	0
Syöpään sairastuneen hoitotyö	15	0	2	0	0	1	0	0
Gerontologinen hoitotyö	14	3	6	4	0	1	1	0
Palliativinen ja saattohoitotyö	14	2	4	0	0	1	2	0
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö	14	2	2	0	0	1	0	0
Kehitysvammaisen hoitotyö	13	1	3	0	0	1	0	0
Haavanhoidon asiantuntijuus	15	0	1	0	0	1	1	0
Infektioiden torjunta ja epidemioihin varautuminen	15	1	3	1	0	1	2	0
Kivun hoitotyö	16	1	3	0	0	1	1	0

Lyhenteet: AMK=ammattikorkeakoulu; YAMK=ylempi ammattikorkeakoulu; TtM=terveystieteiden maisteri; TtT=terveystieteiden tohtori

5 Pohdinta ja johtopäätökset

5.1 Tulosten merkitys

Selvitykseen vastasi yhteensä 17 organisaatiota, jotka jakautuvat tasaisesti kolmeen organisaatiotyyppiin, sairaanhoitopiireihin (n=5), sote-piireihin (n=7) ja terveys- ja sosiaalikeskuksiin (n=5). Suurimpia organisaatioita vastaajajoukossa edustivat sairaanhoitopiirit, mutta muiden vastaajien joukossa oli sekä pieniä että suurempia organisaatioita.

Selvityksen vastanneiden organisaatioiden kliinisen hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijoiden määrä oli 0,6 % hoitotyöntekijöistä ja kliinisesti erikoistuneiden hoitajien määrä oli 2 % kaikista hoitajien toimista. Aikaisimmissa tutkimuksissa kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osuus on ollut 8–10 % hoitohenkilökunnasta (Jokiniemi ym. 2018, Jokiniemi & Miettinen 2020), ja tulos vahvistaa, että määrä vaihtelee vielä organisaatioittain. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien määrän lisäksi vastaajat raportoivat 48 erilaista hoitotyön erikoisosaamista vaativissa tehtävissä toimivien hoitajien nimikettä. Tästä voidaan päätellä, että erikoisosaamista vaativissa tehtävissä toimivia hoitajia oli kuitenkin enemmän, mutta nimikkeiden moninaisuuden takia kaikkia ei raportoitu kliinisesti erikoistuneiksi hoitajiksi.

Tällä hetkellä erikoisosaamista vaativissa tehtävissä toimivilla hoitajilla ei ole yhtenäisiä koulutusvaatimuksia. Tuloksien mukaan erikoisosaamista vaatimissa tehtävissä toimivilta hoitajilta puolella organisaatiosta vaadittiin – ja yhtä usein ei vaadittu – sairaanhoitajan peruskoulutuksen jälkeistä lisä- tai täydennyskoulutusta. Koulutusvaatimukset muihin asiantuntijatehtäviin olivat selkeämmät: kliinisillä hoitotyön asiantuntijoilla ylempi AMK- tai terveystieteiden maisterin tutkinto ja kliinisillä hoitotieteen asiantuntijoilla terveystieteiden maisterin tai tohtorin tutkinto.

Hoitotyön 14 osa-alueesta organisaatiot arvioivat tärkeiksi tai erittäin tärkeiksi lähes kaikki. Osa-alueista kahdeksan, kansansairauksien hoitotyön, syöpään sairastuneen hoitotyö, gerontologinen hoitotyö, palliatiivinen ja saattohoitotyö, mielenterveys- ja päihdehoitotyö, haavanhoidon asiantuntijuus, infektoiden torjunta ja epidemioihin varautuminen sekä kivunhoitotyö arvioitiin erittäin tärkeiksi kaikissa organisaatiotyypeissä. Vähiten tärkeäksi arvioitiin kaikissa organisaatiotyypeissä kehitysvammaisten hoitotyö, mikä voi johtua siitä, että selvitys kohdistus sellaisiin organisaatioihin, joissa kehitysvammaisia ei hoideta säännöllisesti. Organisaatiotyypeittäin tarkasteltuna erityisesti tehohoitotyön, perioperatiivisen hoitotyön sekä akuutti- ja päivystyshoitotyön tärkeys korostuivat sairaanhoito- ja sote-piireissä, joissa kyseinen toiminta on taas keskeistä.

Organisaatiot järjestävät tällä hetkellä runsaasti erilaista lisä- ja täydennyskoulutusta. Tämä korostui erityisesti tietyillä hoitotyön osa-alueilla, kuten palliatiivinen- ja saattohoitotyö, haavanhoidon asiantuntijuus sekä infektoiden torjunta ja epidemioihin va-

rautuminen. Vastaajaorganisaatiot eivät kuitenkaan nähneet, että jatkossa organisaatioiden itsejärjestämä koulutus olisi ensisijaista. Päinvastoin toivottiin, että täydennyskoulutusta järjestäisivät erityisesti ammattikorkeakoulut erikoistumisopintoina ja ylempinä AMK-tutkintoina. Muutamalla osa-alueella asiantuntijuutta toivottiin kehitettävän eteenpäin myös tiedekorkeakoulujen tutkinnoilla. Erikoistumiskoulutukseen toivottiin jatkossa myös uudenlaista rahoitusmallia, jonka päärahoittaja olisi valtio tai erilaisilla yhdistelminä, joissa rahoittajana olisivat valtio, kunta ja työnantaja.

Hoitotyön erikoisosaamisen määrällistä ja osaamistarpeiden laadullista ennakointi tehtiin jo organisaatioissa paljon, osana säännöllistä henkilöstösuunnittelua. Suorite- tuista lisä- ja täydennyskoulutuksista tehtiin myös seuranta, ja monet vastaajaorgani- saatioista huomioivat erikoisosaamisen kehittymisen TVA:ssa tai henkilökohtaisilla li- säpalkkioilla. Kuitenkin erikoisosaamisen todentamisen käytänteet vaihtelivat organi- saatioissa vielä paljon, ja hoitotyön uramalleja oli käytössä vasta kolmessa sote-pii- rissä ja valmistella kolmessa sairaanhoitopiirissä. Organisaatioiden tekemän suunnit- telu- ja valmisteluvaiheessa olevan työn määrä osoittaa, että kliinisen hoitotyön eri- koisosaamisen kehittäminen on juuri nyt ajankohtaista terveystalviteijärjestelmässä. Erityisesti suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa oli hoitotyön erikoisosaamisen seuran- taan ja vaikuttavuuden arviointiin kohdistuvia toimia, kuten erilaisten sähköisten seuran- tajarjestelmien ja hoitotyösensitiivisten mittareiden käyttöönotto.

5.2 Tulosten luotettavuus

Selvitykseen liittyvä kyselyn sisältö suunniteltiin yhteistyössä hoitotyön jaoston ni- meämän ryhmän kanssa, joka edusti monipuolisesti selvityksen sisältöalueiden asian- tuntemusta. Selvityksen kysymykset ja tekninen toteutus esiteltiin ennen kyselyn lähettämistä hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijoilla. Selvityksen vastaajiksi valittiin hoitotyön johtajat, joilla on ajantasainen työelämän näkemys hoitotyön erikoisosaami- sen kehittämisestä terveystalviteijärjestelmässä. Kyselyn saatekirjeessä kehoitettiin vastaajia keräämään tarvittavat tiedot omasta organisaatiostaan ja yhdistämään ne sähköiseen kyselyyn. Näin teki puolet vastaajista.

Selvityksen vastausprosentti jäi pieneksi, sillä vain alle kolmasosa otokseen valituista vastaajista osallistui kyselyyn. Kysely toteutettiin alkuväällä 2021, jolloin koronapan- demia oli juuri pahenemassa koko maassa, mikä on voinut vaikuttaa vastaajien huonoon tavoittamiseen kyseisenä aikana. Saadut vastaukset jakautuivat kuitenkin tasai- sesti kolmen eri organisaatiotyypin välille, joten tulokset analysoitiin ja esitettiin orga- nisaatiotyypeittäin tässä selvityksessä. Ositetun otannan käyttö varmisti, että vastaa- jiksi saatiin erilaisia organisaatiotyyppejä, tosin otannassa ei varmistettu, että ne edustaisivat suhteellisesti organisaatiotyypin määrää. Parhaiten olivat edustettuina sairaanhoitopiirit, joista viisi vastasi kyselyyn. Sote-piirejä edustavia vastauksia saatiin määrällisesti eniten. Heikoiten vastaukset edustavat kuntien terveys- ja sosiaalikes- kuksia, sillä vastauksia saatiin viisi, terveyskeskusten määrän Suomessa ollessa 160

(STM 2021). Näin ollen tämän selvityksen tuloksia voidaan pitää yleisesti suuntaa antavina ja jonkin verran edustavana sairaanhoitopiirien kannalta, mutta vastauksia ei voida yleistää koko terveyspalvelujärjestelmään.

5.3 Johtopäätökset

Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen systemaattinen kehittäminen on ajankohtaista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä nimikkeiden, roolien, osaamisvaatimusten ja koulutuksen järjestämisen osalta. Organisaatioiden hoitotyön erikoisosaamisen kehittämiseen liittyvät rakenteet ja käytänteet vaihtelevat ja ovat usein organisaatiokohtaisia. Hoitotyön lisä- ja täydennyskoulutusta järjestetään itse, vaikka organisaatiot voisivat koulutuksen järjestämistä koulutusorganisaatioiden toimesta. Harjoittelu oli osa kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämistä. Hoitotyön erikoisosaaminen nähdään tärkeäksi kaikilla hoitotyön osa-alueilla, mutta painotus vaihtelee erikoissairaanhoidon ja perustason palveluiden välillä. Hoitotyön erikoisosaamisen kehittäminen perustuu jo pitkälti säännölliseen määrälliseen ja osaamistarpeiden ennakoitiin ja sekä eritasoisiin suunnitelmiin, mutta osaamisen kehittymisen seuranta ja vaikutusten arviointi ovat vielä alkuvaiheessa.

Liitteet

ovat saatavissa sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Lähteet

Dury C., Hall C., Danan J., Mondoux J., Aguiar Barbieri-Figueiredo M., Costa M. & Debout C. (2014) Specialist nurse in Europe: education, regulation and role Policy and Practice.

Jokiniemi K., Leivonen K., Taam-Ukkonen M. & Miettinen M. (2018) Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 30(1), 15–26.

Jokiniemi K. & Miettinen M. (2020) Specialist Nurses' Role Domains and Competencies in Specialised Medical Healthcare: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences* 13(1), 171–179.

Jokiniemi K., Suutarla A., Meretoja R., Kotila J., Axelin A., Flinkman M., Heikkinen K. & Fagerström L. (2020) Evidence-informed policymaking: Modelling nurses' career pathway from registered nurse to advanced practice nurse. *International Journal of Nursing Practice* 26(1).

Sairaanhoitajaliitto. (2016) Sairaanhoitajien uudet työnkuvat-laatusuunnitelmat tulevaisuuden sote-palveluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1>. Viitattu 30.4.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyskeskukset. 2021. <https://stm.fi/terveyskeskukset>. Viitattu 30.4.2021

Liite 22. Hoitotyön erikoisaloista Euroopassa. Virpi Sulosaari, 2.6.2021

Vuonna 2016 julkaistiin edellisen hoitotyön jaoston käyttöön selvitys hoitotyön erikoisalojen kansainvälisestä kehittämisestä ja ohjauksesta Euroopassa (Rautiainen & Vallimies-Patomäki 2016; Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61, 44–47). Selvityksen mukaan osaamisen kehittämisestä ja erikoistumiskoulutuksen järjestämisestä vastasivat useat tahot ja sisältöön sekä osaamiseen liittyvät vaatimukset vaihtelivat maiden välillä paljon. European Observatory on Health Systems and Policies raportissa (2016) tuotiin esille erikoisalaosaamisen ja koulutuksen kehittäminen keskeisenä osana yhteistyön kehittämistä terveysalalla EU-maissa. Ratkaisuksi esitetään muun muassa Eurooppalaisten erikoisalaosaamisverkostojen ja yhteisten koulutusviitekehysten laadintaa. Euroopan tasolla ei erikoistunutta sairaanhoitajaa tunnisteta edelleenkään direktiivissä (2013/55/EU).

Erikoistuneiden sairaanhoitajien kattojärjestö European Specialist Nurses Organisations (ESNO) esitti vuonna 2015 yhtenäisen viitekehyksen laatimista erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen automaattiseksi tunnustamiseksi EU:n tasolla ja liikkuvuuden helpottamiseksi (<https://www.esno.org/>). Tämän jälkeen ESNO on kuitenkin linjannut tavoittelevansa laajavastuisen hoitotyön tasoa erikoistuneilla maisteritutkinnon suorittaneilla sairaanhoitajilla (advanced practice nurse, nurse practitioner, clinical nurse specialist). Suomessa erikoistumiskoulutus sijoittuu tutkintojen viitekehyksessä tasolle kuusi eikä ole maisteritutkintoon johtavaa koulutusta. ESNO:n 2015 selvityksessä suurimmat erikoisalat hoitotyössä olivat tehohoito, mielenterveystyö, operatiivinen hoitotyö, anestesiahoitotyö, päivystyshoitotyö ja gerontologinen hoitotyö sekä kapeammat erikoisalat kuten diabeteshoitotyö ja syöpää sairastavan hoitotyö. Yleisimmät erikoistumisalat olivat Rautiaisen ja Vallimies-Patomäen (2016) 11 maasta kerätyn kyselyaineiston perusteella tehohoitotyö, mielenterveyshoitotyö, leikkaussalihoitotyö, ensihoitotyö ja lasten hoitotyö.

Euroopassa käydään tällä hetkellä vilkasta keskustelua erikoisalojen osaamista kehittävien koulutusten tasosta ja tehtävänkuvista. Euroopassa on kirjavuutta erikoisala-kohtaisen ja laajavastuisen hoitotyön osaamisen ja tehtävänkuvien osalta ja globaalisti tehtävänkuvien ja koulutusvaatimusten osalta. International Council of Nurses julkaisi 2020 suositukset laajavastuisen hoitotyön määrittelemisestä ja kehittämisestä. Suosituksessa ei selkeästi oteta kantaa kliinisiin hoitotyön erikoisaloihin muuten kuin toteamalla, että maisterin tutkinnon suorittaneella kliinisen hoitotyön asiantuntijalla (clinical nurse specialist) on yleensä erikoisalansa syvälinen osaaminen. Tehtävänkuvassa painottuu kuitenkin enemmän näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja toimiminen strategiatasolla kuin asiantuntijasairaanhoitajalla (nurse practitioner). Maisterin tutkinnon suorittaneen asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen kuvataan geneerisempänä, mutta osaaminen voi olla myös syvällistä erikoisalan osaamista. Tehtävänkuvassa painottuu enemmän välitön hoitotyö ja näyttöön perustuva kliininen päätöksenteko sekä tehtävissä esimerkiksi lääkkeenmääräminen. Myös Suomessa tarvitaan keskustelua hoitotyön urapolkumalleissa eri tason erikoisalaosaamisesta,

koulutuksesta ja tehtävänkuvista. Taulukossa 1 on esimerkki syöpää sairastavan hoitotyön erikoisalan koulutuksista ja nimikkeistä Euroopassa.

Taulukko 1. Syöpää sairastavan hoitotyön erikoisala (Lähde: ReCan projekti, European Oncology Nursing Society, <https://cancernurse.eu/research/recan/>).

Maa	Koulutustaso	Tutkinto tai nimike	Laajuus	Teoria/työssä tapahtuva oppiminen
Belgia	Erikoistumiskoulutus	Specialty Oncology Nursing	60 ECTS (1-2 vuotta)	60 ECTS: 38 ECTS teoria + 22 ECTS harjoittelua
Englanti	Vaihtelee eri alueilla. Erikoistumis-, täydennys- tai maisteriohjelma	Ei yhteistä tutkinto- tai tehtävänimikettä	Vaihtelee 15 viikosta 6 vuoteen (nurse practitioner)	Opinnoissa yhdistyvät teoriaopinnot ja käytännön harjoittelu
Hollanti	Erikoistumiskoulutus	Specialty Oncology Nursing	13 kuukautta, 47,5 ECTS. Eri erikoisaloilla vaihtelua (hematologia-onkologia 10kk, palliatiivinen hoito 13kk, rintasyöpähoitaja 13kk).	Vähintään 1200 h harjoittelua (43 ECTS) ja 130 h teoriaa (5 ECTS); Opintoja varten tehdään sopimus sairaalan kanssa harjoittelusta vähintään 24 h / viikko.
Islanti	Erikoistumiskoulutus ja maisteriohjelma	MSc/MSN Advance Oncology Nursing	1. Maisteriohjelma 90 ECTS, 2 vuotta (täyspäiväiset opinnot) 2. erikoistumiskoulutus 30 ECTS, 2 vuotta osa-aikaiset opinnot.	Teoriaopintoja ja opinnäytetyö (maisteriohjelmassa)
Itävalta	Erikoistumiskoulutus	Advanced Training in Oncology Nursing / Expert in Oncology Nursing	60 ECTS	Useimmiten 1/2 teoriaopintoja ja 1/2 harjoittelua
Espanja	Erikoistumiskoulutus ja maisteriohjelma	Oncology Nursing Master	Erikoistumiskoulutus 60 ECTS, maisteriohjelma 120 ECTS	-
Kreikka	Kaksi maisteriohjelmaa	1. Oncology Nursing and Palliative Care, 2. Oncology and Palliative Care	Molemmat 120 ECTS	Teoriaopintoja, toisessa 10 ja toisessa 20 ECTS harjoittelua
Kypros	Maisteriohjelma	MSc/MSN Advance Oncology Nursing	2 vuotta, 120 ECTS	Teoriaopintoja, harjoittelua 5 ECTS
Portugali	Maisteriohjelma	Medical-surgical nursing: intervention area in oncology nursing	1,5 vuotta 90 ECTS	-
Ruotsi	Erikoistumiskoulutus	Specialist nurse degree, oncological care	60 tai 75 ECTS.	Korkeakoulut päättävät harjoittelun laajuuden, tavat, ja kohteen, vaihtelee 5-30 ECTS.

Saksa	Erikoistumiskoulutus	Cancer Nursing (Adult, Children)	2 years	720–900 h teoriaopintoja ja 1800 h harjoittelua omassa työssä.
Suomi	Erikoistumiskoulutus	Ei tutkintoa/ ei nimikettä	1–1,5 vuotta (osa-aikaiset opinnot), 35 ECTS	Teoriaopinnot (tehtävissä voi olla mukana työssä tapahtuvaa opiskelua).
Sveitsi	Erikoistumiskoulutus	1. Certificate or Diploma of Advanced Studies Oncology Nursing and Palliative Care or 2. Oncology Nursing or 3. Oncological Care	Certificate of Advanced Studies: 15 ECTS, Diploma of Advanced Studies 30 ECTS, Master of Advanced Studies 45 ECTS	-

Lähteet

ICN Guidelines on Advanced Practise Nursing (2020). https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Dury, C, Hall, FHEA, JL. Danan , J. Mondoux, M.C. Aguiar Barbieri-Figueiredo , M.A.M. Costa, C.Debout (2014) Specialist nurse in Europe: education, regulation and role, International nursing Review 61(4):454-62.

European Observatory on Health Systems and Policies (2016). How can structured cooperation between countries address health workforce challenges related to highly specialized health care? Policy Brief N0. 20. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-can-structured-cooperation-between-countries-address-health-workforce-challenges-related-to-highly-specialized-health-care-improving-access-to-services-through-voluntary-cooperation-in-the-eu-study>

Rautiainen E, Vallimies-Patomäki M. (2016) A review of the organization, regulation, and financing practices of postgraduate education in clinical nursing in 12 European countries. Nurse Education Today 36:96-104.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen – kehittämissuhteet tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61, 44–47.

Liite 23. Ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutukset, joihin on voinut hakeutua sairaanhoitajan tutkinnolla 2016–2020. Salla Seppänen, 2.6.2021.

Erikoistumiskoulutus	Toteuttaneet AMK:t, n	Kerrat yhteensä	Hakeneet yhteensä	Valitut yhteensä	Sisäänpääsy, %	Valituista sairaanhoitajia, n	Valituista sairaanhoitajia, %	Valmistuneet, n	Valmistuneet valituista, %
Haavahoidon asiantuntija	10	32	911	668	73,3	625	93,5	502	75,1 (3*)
Hygieniahoitaja	1	3	38	38	100	38	100	38	100
Aivoterveysten edistäminen	7	8	253	130	51,4	55	42,3	0	Kesken
Asiakas- ja palveluohjaus	20	22	1277	359	28,1	134	37,3	0	Kesken
Palliatiivinen hoito	17	18	451	363	80,5	345	95,0	16	4,4 (Kesken)
Sairaanhoitajan vastaanottoiminta	20	15	373	285	76,4	282	98,9	167	58,6 (2*)
Mielenterveys ja päihdetyö	10	16	597	397	66,5	279	70,3	216	54,4 (4*)
Syöpöpotilaan moniammatillinen hoitoketju	8	12	189	154	81,5	147	95,5	102	66,2 (3*)
Moniammatillinen kotikuntoutus	10	4	85	77	90,6	20	26	43	55,8
Kotihoidon teknologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etäratkaisut kuntoutuksen tukena	3	4	46	46	100	12	26,1	15	32,6 (2*)
Sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittäjä	4	6	95	103	108,4	30	29,1	72	69,9
Lastensuojelutyön erikoistumiskoulutus	7	13	267	199	74,5	57	28,6	130	65,3 (3*)
Sosioemotionaalisten taitojen tukeminen varhaiskasvatuksessa	2	2	26	23	88,5	0	0	18	78,2

Monikulttuurisuuden asiantuntijan erikoistumiskoulutus	2	2	50	48	96	4	8,3	16	33,3 (1*)
Monikulttuurisen varhaiskasvatuksen asiantuntijan erikoistumiskoulutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yhteensä	105	157	4 658	2 890		2028		1335	

* Kesken olevien koulutusten lukumäärä.

Lähteet

- Aura. 2015. HUS Ammatturamalli. <https://www.youtube.com/watch?v=65LjMv2lwxU>.
- European Commission 2015. Contract no. 2013 62 02 - Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU.
- Ekola S, HUS & Nygren P, TYKS. Sähköpostiviesti, 17.5.2021.
- Haapamäki J. OKM. Sähköpostiviesti, 10.3.2021.
- Horto A, Kainuu & Kaukonen N, Essote. Sähköpostiviesti, 12.5.2021.
- Hotti A, Kuntatyönantajat. Sähköpostiviesti, 3.5.2021.
- Jokiniemi K, Heikkilä A, Meriläinen M, Junttila K, Peltokoski K, Tervo-Heikkinen T, Mattila E & Mikkonen S. 2021. Advanced Practice Role Delineation Within Finland: A Comparative Descriptive Study. Ei julkaistu.
- Jokiniemi K & Miettinen M. 2020. Specialist Nurses' Role Domains and Competencies in Specialised Medical Healthcare: A Qualitative Descriptive Study. International Journal of Caring Sciences: Vol 13:1, 171.179.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntijarakenne 2021. <file:///C:/Users/03107624/Downloads/KSSHP%20asiantuntijarakenne%202021.pdf>. Luettu 16.8.2021.
- Konkola R, Hauta-aho H, Hiilamo H, Karttunen M, Niemi J, Tuominen M, Huusko M, Väätäinen H. 2021. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Julkaisut 14:2021. https://karvi.fi/wp-content/uploads/2021/06/KARVI_1421.pdf. Luettu 17.8.2021.
- Kotila J &, Meretoja R. 2016. Uramallilla osaamista. Pro Terveys 2/2016.
- Nygren P & Nurminen R (toim.). 2011. Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Raportteja 114. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162052.pdf>. Luettu 16.8.2021.

- Opetushallitus. 2021. Opetushallinnon tilastopalvelu. <https://vipunen.fi/fi-fi>. Luettu 19.5.2021.
- OKM. 2019. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:24.
- Rautiainen E & Vallimies-Patomäki M. 2016. A review of the organization, regulation, and financing practices of postgraduate education in clinical nursing in 12 European countries. *Nurse Education Today* 36 (2016) 96-104.
- Ritmala-Castren M & Kotila J. 2020. HUS Hoitotyön vuosikertomus 2020. <https://husin-vuosi.fi/wp-content/uploads/2021/02/hus-hoitotyön-vuosikertomus-2020-.pdf>. Luettu 16.8.2021.
- STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.
- STM. 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen : kehittämissuhteet tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61.
- STM. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3.
- THL. 2021. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 47/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460373>. Luettu 14.12.2021.
- Virtanen A. THL. Sähköpostiviesti 13.4.2021.
- Lainsäädäntö:**
- Ammattikorkeakoululaki 932/2014.
- Hallituksen esitys 241/2020 vp. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Laki Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008.
- Laki valtakunnallisista opinto- ja tutkintorekistereistä 884/2017.

Opetus- ja kulttuuriministeriön asetus ammattikorkeakoulujen perusrahoituksen laskentakriteereistä 117/2019.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 1438/2014.

Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 1439/2014.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulujen toiminnasta perittävistä maksuista 1440/2014.

