

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Anastasia Rossi

NURSE PRACTITIONER -TOIMINTAMALLI YHDYSVALLOISSA JA SEN SO-
VELLETTAVUUS UUTEEN CAREAN SAIRAALAAN – SYSTEMAATTINEN
KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

ROSSI, ANASTASIA

Nurse Practitioner -toimintamalli Yhdysvalloissa ja sen sovellettavuus uuteen Carean sairaalaan – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

70 sivua + 34 liitesivua

Työn ohjaaja

Anna-Maija Uusoksa, HTM

Toimeksiantaja

Carea Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Joulukuu 2014

Avainsanat

Nurse Practitioner, NP, asiantuntijasairaanhoitaja

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea suunnittelee uuden sairaalan rakentamista. Uusi ympäristö tulee mahdollistamaan aivan uudentyyppisen, tehokkaimpien toimintamallien käyttöön oton. Monilla paikkakunnilla Suomessa hyödynnetään jo sairaanhoitajien laajennettuja työnkuvia. Joissakin maissa on osoittautunut hyvin tehokkaaksi nyt jo laajalti tunnettu toimintamalli, jossa osa lääkärin tehtävistä on siirretty asiantuntijasairaanhoitajille (Nurse Practitioner, NP). Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millainen Nurse Practitioner -toimintamalli on. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin Nurse Practitioner -hoitajan ammatti- ja toimenkuvaa sekä sen edellyttämää koulutusta. Tutkimusaineistona käytettiin englanninkielisiä tutkimuksia ja tiedeartikkeleita, jotka on julkaistu PubMed-, Ebsco- ja ProQuest Central -tietokannoissa. Saatujen tuloksien perusteella pohdittiin NP-toimintamallin sovellettavuutta uuteen Carean sairaalaan.

Nurse Practitioner -hoitajan tutkinnon Yhdysvalloissa voi suorittaa yliopiston maisterintutkinnon, maisterin jälkeisen tutkinnon tai tohtorintutkinnon kautta. NP-hoitajan ammattikuvaan sisältyy potilaan kokonaisvaltainen hoito: diagnosointi, hoidon suunnittelu, lääkkeiden määrääminen ja hoitomääräyksien kirjoittaminen sekä välitön potilashoitotyö. He työskentelevät perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa autonomisesti tai yhteistyössä lääkärin kanssa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

ROSSI, ANASTASIA

The applicability of the USA's Nurse Practitioner model of care in the new Carea's hospital – Systematic Literature Review

Bachelor's Thesis

70 pages + 34 pages of appendices

Supervisor

Anna-Maija Uusoksa, MNSc

Commissioned by

Carea, Kymenlaakso Social and Health Services

December 2014

Keywords

Nurse Practitioner, NP, Advanced Practice Nurse

Carea, Kymenlaakso Social and Health Services are currently determined to reconstruct the central hospital building and create a new healthcare complex. The whole building is going to be constructed so that the main strategies of Carea can be realized: effective and high quality care with better access will be provided there. Also, the organization is searching for cost-effective models of care. A distinguished role of Advanced Practice Registered Nurse and Nurse Practitioner has gained a lot of attention around the globe as a solution for problems of this kind. The role was successfully implemented to the USA healthcare system. The purpose of this study was to explain what the Nurse Practitioner (NP) is and to explore the skills, scope of practice and educational options of the NP in the USA. A systematic literature review was used to reveal how the Nurse Practitioner's skills, scope of practice and education are explored in the USA during the years 2005–2014. Twelve studies were chosen for the literature review from the EBSCO, PubMed and ProQuest Central databases and analyzed using content analysis.

Most Nurse Practitioners completed at least a master's level in Nursing. They cared patients using a holistic approach: they were seeing patients, diagnosed illnesses, wrote orders and prescriptions and provided care. They worked in primary, tertiary and also acute health care settings autonomously or in collaboration with a physician.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1	Keskeisten käsitteiden määrittely	10
2.2	Laajennetut tehtäväkuvat Suomen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	12
2.3	Erikoispätevydet ja sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus	16
2.4	Kliinisen hoitotieteen ja hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvat sekä asiakasvastaava -toimintamalli	17
3	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	21
3.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	21
3.2	Tutkimuskysymykset	23
3.3	Alkuperäistutkimusten haku	24
3.4	Alkuperäistutkimusten laadun ja luotettavuuden arviointi	27
3.5	Alkuperäisaineiston valinta	29
3.6	Alkuperäistutkimusten sisällön analyysi	30
4	TULOKSET	33
4.1	Keskeiset käsitteet ja lyhenteet	33
4.2	Nurse Practitioner -hoitajan koulutus	33
4.3	Nurse Practitioner -hoitajan ammattikuva	35
4.4	Nurse Practitioner -hoitajan toimenkuvat	39
5	POHDINTA	48
5.1	Opinnäytetyön luotettavuus	48
5.2	Opinnäytetyön eettisyys	49
5.3	Tulosten tarkastelu	50
5.3.1	Nurse Practitioner -hoitajan koulutuksesta	50
5.3.2	Nurse Practitioner -hoitajan ammattikuvasta	52
5.3.3	Nurse Practitioner -hoitajan toimenkuvista	53
5.4	Oman alan asiantuntijuuden kehittyminen	55
5.5	Hyödynnettävyys, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	55

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko 1

Liite 2. Tutkimustaulukko 2

Liite 3. Analyysirunko

Liite 4. Esimerkki tutkimustulosten analyysistä

Liite 5. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 6. Tutkimuslupahakemus

1 JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä on tapahtumassa paljon muutoksia. Pitkittyneet odotusajat hoitoihin, kiristynyt taloudellinen tilanne ja iäkkäiden ja monisairaiden potilaiden määrän lisääntyminen vaativat kehittämään uusia ja entistä tehokkaampia toimintamalleja hoitotyöhön. (STM 2012, 13.) Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea suunnittelee uuden sairaalan rakentamista lähivuosina. Sairaalan tilat pyritään rakentamaan sellaisiksi, että ne palvelisivat myös erilaisia, aivan uusia hoitomalleja. (Ahola 2014, 2.) Keskeisinä osa-alueina koko organisaation kehittämisessä ovat asiakaslähtöisyys ja tehokkaiden, sujuvien toimintaprosessien luominen (Carea 2010a, 1).

Suomessa on jo tapahtunut muutoksia sairaanhoitajan toimenkuvassa. Terveyskeskusten hoitajavastaanotot, sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ja kliinisesti erikoistuneiden hoitajien toiminta ovat lisänneet sairaanhoitajien vastuualueita ja luoneet mahdollisuuksia heidän urakehitykselleen. Tulevaisuudessa on edelleen etsittävä uusia vaihtoehtoisia, tehokkaita hoitotyön toimintamalleja, joiden avulla hoitoon pääsy helpottuisi ja jotka olisivat taloudellisesti kannattavia.

Länsimaissa näiden ongelmien ratkaisemiseksi on kehitetty uudenlaista hoitotyön ammattikuntaa. Näiden työntekijöiden ammattinimikkeinä ovat esimerkiksi Advanced Practice Registered Nurse (APRN) tai Nurse Practitioner ja Clinical Nurse Specialist (Leppänen & Puupponen 2009, 6). Tämän tutkimuksen toimeksiantaja Carea tarvitsee lisätutkimusta Nurse Practitioner -toimintamallista. Nurse Practitioner -termille ei ole vielä keksitty vastaavaa suomenkielistä nimikettä. Tämän toimintamallin sopivuutta perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon kuitenkin tutkitaan eri puolella Suomea. Elokuussa 2014 Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto järjesti Kansainvälisen Nurse Practitioner / APNN konferenssin Helsingissä, jonka tavoitteena oli valaista näiden ammattihenkilöiden roolia hoitotyössä (ks. Kähkönen 2014, 8).

Tässä opinnäytetyössä pyrin selvittämään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä nimikkeellä Nurse Practitioner Yhdysvalloissa tarkoitetaan. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston perusteella määritän, minkälaiset ovat Nurse Practitioner -

hoitajan koulutus, osaaminen ja toimenkuvat. Niiden selventämiseksi esittelen ensin Suomessa tällä hetkellä käytössä olevia erikoistuneiden sairaanhoitajien nimikkeitä ja toimintakäytänteitä. Yhteenvedossa pohdin tutkimukseni tulosten perusteella NP-mallin sovellettavuutta Suomen oloihin. Sairaanhoitajaopiskelijana olen myös kiinnostunut sairaanhoitajien urakehitys- ja jatkokoulutusmahdollisuuksista. Heikon suomen kielitaitoni vuoksi olen pyytänyt apua kielitukihenkilö Anja Yrkilältä. Hän on auttanut tehdä tekstistä täysin ymmärrettävän, loogisen ja sujuvan suomen kielen näkökulmasta.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä kaipaa uusia käytäntöjä vastauksena muuttuvaan maailmaan. Hoitotyön haasteita lisäävät mm. globalisaatio, ikärakenteen muutos ja väestöryhmien eriytyminen. Myös maan alueellinen kehitys, työllisyysaste, sosiaaliturvan rahoitus ja teknologian kehitys ovat tärkeitä muuttujia, samoin kuin sosiaali- ja terveystalouden kysyntä ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavuus. STM:n visiossa ”Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020” sosiaali- ja terveystalouden yhtenä tavoitteena on turvata kaikille Suomessa asuville mahdollisuus hyvinvointiin. Edellytyksinä tähän ovat mm. sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertainen saatavuus ja korkea laatu. (STM 2010, 5.)

Päivitetyn ammattipätevyysdirektiivin (2013/55/EU) mukaan sairaanhoitajan on pystyttävä arvioimaan itsenäisesti työnsä laatua ja analysoimaan sitä parantaakseen omaa työsuoritustaan yleissairaanhoidosta (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014a). Hoidon laatua edistävät työn mielekkyys, henkilöstön hyvinvointi ja ammattitaito sekä sen ylläpito (Kvist 2004). Motivaatiota ammattitaidon ylläpitämiseksi lisäävät hoitajan työkuivan mielekkyys, mahdollisuus päästää täydennyskoulutuksiin, mahdollinen urakehitys ja oman hyödyllisyyden tunne (ks. Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014b). Oma ammattitaitoaan ylläpitävä ja kehittävä hoitohenkilökunta pystyy tarjoamaan potilaille laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa.

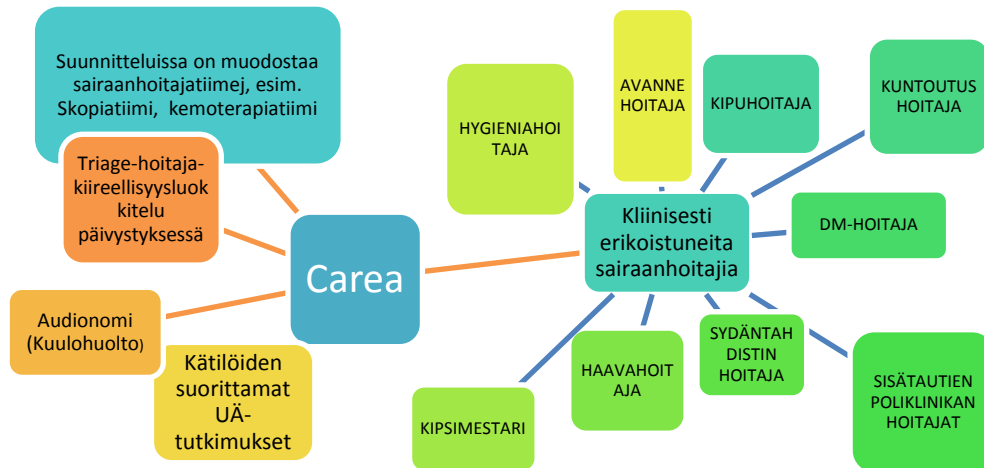
Vuosina 2012–2015 Suomen sosiaali- ja terveystaloutta uudistetaan Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) avulla. Suunnitelman tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja yhteiskunnassa ja järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti. Yhtenä osaohjelmana on palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen. Palvelujärjestelmän toimivuuden kehittämistä tukee ammattitaitoisen ja osaavan, työssään viihtyvän ja jaksavan henkilöstön saatavuus. (STM 2012, 4–5, 17.)

Kuntarakennemuutoksen seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden väestöpohjat tulevat olennaisesti suurenemaan. Palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden takaamiseksi on kehitettävä uusia, asiakaslähtöisiä hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia, joiden on oltava myös kustannustehokkaita. STM:n mukaan laajapohjaisessa kehittämissuhteistyössä kannattaa pyrkiä edistämään innovatiivisia

käytäntöjä ja tuotantotapoja, kehittää laadukkaiden ja vaikuttavien toimintakäytäntöjen arviointia ja tehostaa toimivien käytäntöjen käyttöönottoa. (STM 2012, 26–27.)

”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön” -toimintaohjelman (2009–2011) mukaan toimintayksiköissä tulee luoda uusia menettelytapoja. Muun muassa suositellaan hyödyntämään muualla kehitettyjä hyviä käytäntöjä (STM 2009, 61). Tämän toteuttamiseksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa on tapahtunut muutoksia hoitohenkilökunnan tehtäväkuviin ja tehty tehtävänsiirtoja eri ammattiryhmien välillä. Toimintamallien ja työnjaon kehittämisen avulla organisaatiot pyrkivät parantamaan hoitohenkilökunnan työn ja työmäärän hallittavuutta sekä nopeuttamaan potilaiden hoitoon pääsyä (STM 2009, 68).

Palvelujen saatavuutta pyritään varmistamaan uudistamalla niiden järjestämistä. (STM 2010, 11–12.) Asiakkaiden hoitoon pääsyä ja vastaanotto toiminnan joustavuutta on pyritty parantamaan työnjaolla, tehtäväsiirroilla ja tiettyjen ammattiryhmien tehtäväkuvien laajentamisella (Carea 2010a, 1). Joitakin tehtäviä onkin jo siirretty lääkäreiltä sairaanhoitajille. Tällä hetkellä Careassa toimii kliinisesti erikoistuneita kättilöitä ja sairaanhoitajia (kuntoutus- ja kipuhoitaja, sisätautien poliklinikan hoitajia, sydäntahdistinhoitaja, kipsimestari, haava- ja hygieniahoitajat) ja audionomi (Kuva 1). Heidän toimintansa on keskittynyt tiettyjen potilasryhmien hoitoon ja ohjaukseen, muun henkilökunnan konsultointiin, näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja koordinointiin. (Carea 2010b, 1.) Tehtäväsiirtoja on toteutettu myös päivystyspoliklinikan vastaavien sairaanhoitajien toiminnassa. Näitä sairaanhoitajia kutsutaan triagehoitajiksi. Triagen eli kiireellisyysluokittelun saa tehdä päivystysyksikön vastaavan lääkärin tai hammaslääkärin sijaan ja hänen antamiensa ohjeiden mukaan joku muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Rantamäki 2013a, 5). Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työ onkin jonkin verran lyhentänyt hoitojonoja ja helpottanut palvelujen saatavuutta näillä sairaanhoidon osa-alueilla. Kuitenkin vuonna 2013 oli yhä viiveitä ensimmäiselle lääkärikäynnille pääsemisessä, eikä hoitoa ole aina voitu aloittaa hoitokuun edellyttämässä määrääjässä. (Carean pöytäkirja 24.1.2014.)



Kuva 1. Tehtäväkuvien laajentaminen Careassa (Carea 2010b, 1)

Carean suunnitteilla olevan sairaalan palvelukuvauksiin on listattu organisaation toimintaperiaatteita. Näiden periaatteiden perusteella pyritään parantamaan hoitoprosessien toimivuutta. Hoitohenkilökunnan työkuvia pyritään laajentamaan ja tekemään monipuolisemmiksi, heidän toimintaansa kehitetään itsenäisemmäksi ja siinä pyritään ottamaan huomioon kunkin työntekijän erityisosaaminen. Tavoitteena on myös muodostaa sairaanhoitajatiimejä (esimerkiksi skopiatimi, kemoterapiatimi), joissa panostetaan tiimin jäsenten kouluttamiseen omalla erityisosaamisalueellaan. Näillä toimilla halutaan myös lisätä hoitohenkilökunnan työn mielekkyyttä ja tämän kautta parantaa vetovoimaisuutta hoitotyöhön ja hoidon laatua. (Rantamäki 2013b, 12; Rantamäki 2013c, 14, 16.)

2.1 Keskeisten käsitteiden määrittely

Sairaanhoitajana Suomessa voi toimia terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa, jossain muissa Pohjoismaissa, EU- tai ETA-valtioissa ja on saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Lisäksi laillistamiseen ja ammatinharjoittamiseen vaaditaan Valviran hyväksyntä (Valvira; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1. luku, 2. §, 7. §).

Ammattikuva on ammattiin kuuluvien tehtävien kokonaisuus ja vastuualue (Nurmi 2004, 36). Kuitenkin saman ammatinkuvan omaavat voivat toimia erilaisissa tehtävissä erilaisin tehtäväkuvin (Carea 2010a, 1).

Tehtäväkuva eli toimenkuva (työnkuva) selvittää toimeen kuuluvat tehtävät (MOT kielitoimiston sanakirja 2014) tai kertoo viran tai toimen luonteen tai tyypin (MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja).

Työnjaolla pyritään löytämään sujuvat, tehokkaat toimintamallit ja -prosessit työyhteisön toimintaan. Toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisesti ja yksikön resurssit käytetään parhaalla ja kustannustehokkaalla tavalla. Työnjaosta päättää työnantaja. Työnjako voi koskea lääkäreitä ja terveydenhuollon muita laillistettuja ammattiryhmiä, henkilöitä, joilla on terveysalan ammattikorke- tai opistotason koulutus tai jokin muu toisen asteen ammatillinen koulutus, sekä hammaslääkäreitä ja suun terveydenhuollon muita ammattiryhmiä. (Carea 2010 a, 1.)

Tehtäväkuvien laajentaminen voi koskea tietyn henkilöstöryhmän tai myös yksittäisen henkilön toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista (Carea 2010a, 1).

Tehtäväsiirtoja tehdään silloin, kun halutaan sisällyttää tietyille henkilöstöryhmille aiemmin kuuluneita tehtäviä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. Tehtäväsiirrosta tehdään aina päätös tai sopimus ja niihin hankitaan luvat, joihin tarvitaan ao. ylilääkärin ja työntekijän allekirjoitukset. (Carea 2010a, 2–3.)

Verkostoitumalla kehitetään ja yhtenäistetään toimintaprosesseja ja hoito- sekä palveluketjuja niin, että niihin osallistuvat moniammatilliset työryhmät. Verkostoituminen tukee yksittäisten henkilöiden ja organisaatioiden oppimista ja edistää tätä kautta kollektiivista osaamista (jaettu tai kollektiivinen asiantuntijuus). Verkostoitumisen avulla voidaan vahvistaa hoitotyön vaikuttavuutta, koska se mahdollistaa tiedon, asiantuntemuksen ja näkemysten vaihtoa. (Tervo-Heikkinen 2011; Sarajärvi 2011, 85–86.)

2.2 Laajennetut tehtäväkuvat Suomen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Sairaanhoitajien laajennettuja tehtävänkuvia hyödynnetään jo kuudessakymmenessä maassa, ja kiinnostus eri hoitotyöntekijöiden roolien tehostamiseen kasvaa koko ajan. Näissä maissa tehtäväsiirtoja on tehty sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Suomessa aihetta on tutkittu vähän. Olemassa olevissa tutkimuksissa aihetta on käsitelty enimmäkseen perusterveydenhuollossa tehtyjen työnkuvien muutosten näkökulmasta. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2014e; Vrt. Kärkkäinen, Tuomi-
nen, Seppälä & Karvonen 2006, 2647.)

Tehtäväsiirroista alettiin puhua enemmän 2000-luvulla. Vaikka muutamia diabetes- ja avannehoitajien vastaanottoja käynnistettiin ja kättilöt tekivät osan ultraäänitutkimuksista jo 1980-luvulla, suuressa osassa vastuuta ja toimivaltuuksia ei ollut määritelty. Sopimus tehtäväsiirrosta oli usein suullinen ja koulutus järjestettiin lyhyenä perehdytyksenä omassa yksikössä. (Kärkkäinen ym. 2006, 2649.) Vuoteen 2007 mennessä tehtäväsiirtoja lääkäreiltä sairaanhoitajille oli tehty yli kolmanneksessa työpaikoissa. (Laitinen-Pesola 2007.) Hukkasen ja Vallimies-Patomäen (2005, 3) mukaan yhteistyötä ja uutta työnjakoa lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan välillä on tapahtunut enemmän perus- kuin erikoisterveydenhuollossa, ja yleisimmin kyseessä on ollut hoitajavastaanottojen aloittaminen tai lisääminen.

Hoitajavastaanotto on hoitohenkilökunnan jonkun muun jäsenen kuin lääkärin, yleensä sairaanhoitajan suorittama potilaan vastaanotto. Vastaanoton yhteydessä hoitaja voi antaa erilaisia hoitoja, tehdä tutkimuksia ja toimenpiteitä sekä antaa potilaille hänen sairauteen liittyvää ohjausta tai neuvontaa. Hoitajavastaanotto toiminnassa korostuvat erityisesti keskustelut pitkäaikaissairaiden ja heidän omaistensa kanssa, heidän motiivoinensa ja tukeminensa sekä ohjauksen ja neuvonnan antaminen. (Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423.)

Terveyskioskitoimintaa käynnistettiin vuonna 2009. Terveyskioskeissa työskentelee sairaanhoitajia, terveydenhoitajia sekä fysioterapeutteja, ja niiden toiminta painottuu sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveydentilan arviointiin sekä hoitoon- ja terveellisiin elämäntapoihin ohjaamiseen. Terveyskioskitoiminnalla pyritään parantamaan perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta, tavoitettavuutta ja kustannustehokkuutta. Osa hoitotoimenpiteistä on viety terveysaseman ulkopuolelle. Tällaisia toimenpiteitä

ovat esimerkiksi erilaiset mittaukset ja rokotukset sekä pienet hoitotoimet kuten korvahuuhtelut ja haavahoito. (Kork, Kosunen, Rimpelä & Vakkuri 2013, 1581–1583.)

2000-luvun alussa henkilökunnan välisen työnjaon kehittämiseksi aloitettiin asiantuntijasairaanhoitajien, vastaanottohoitajien ja päivystävien hoitajien koulutus ja toiminta (Lindström 2003, 2). Monissa terveyskeskuksissa itsenäiset sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilövastaanotot ovat nykyään arkipäivää (ks. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2014f). Hoitajavastaanottoja on terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja terveyskeskusten yhteispäivystyksissä, äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneuvoloissa, työterveyshuollossa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa (Jalonen & Palola 2011). Erikoissairaanhoidossa muutokset ovat koskeneet erikoisalojen polikliinikoiden, toimempideyksiköiden, sydänvalvontayksiköiden ja teho-osastojen sairaanhoitajien työtä (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005).

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa hoitajavastaanotoilla käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä on tarkasteltu useissa kansallisissa tutkimuksissa. Asiakkaat arvioivat sairaanhoitajilta saadun hoidon laatua hyväksi tai erinomaiseksi. Hoitajavastaanotto toiminta on saanut positiivista palautetta myös sekä lääkäreiltä että hoitajilta itseltään. Lääkäreiden ja hoitajien välisessä työnjaossa ja vastuun jakamisessa on todettu ilmenevän ongelmia henkilöstön resurssipulan ja vaihtuvuuden takia. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; Nisula 2010, 3; Valtanen 2013, 3; Keinänen & Kolehmainen 2008, 3; Laakso & Rinkelo 2013, 3; Härkönen 2005; Hartikainen 2013, 3.) Terveysasemien hoitajavastaanottojen kustannustehokkuudesta on ristiriitaisia mielenpitoita (Salin ym. 2012, 425).

Monissa terveyskeskuksissa päivystävien sairaanhoitajien toiminta on muuttunut itsenäisemmäksi hoitajavastaanotto toiminnan myötä. Hoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin kuuluvat hoidon tarpeen arviointi puhelinkeskustelun perusteella eli puhelintriage, eräät hoitotoimenpiteet, hoitoon ohjaaminen akuuteissa terveysongelmissa sekä pitkäaikaissairaiden seuranta. Terveyskeskuspäivystyksen hoitajavastaanotoille ohjataan potilaita, joiden hoidontarpeet koskevat yleisiä ja epäspesifisiä oireita, umpieritystä, aineenvaihduntaa ja ravitsemusta tai verenkiertoelimistön sairauksia. Lääkärin vastaanotolle ohjataan potilaita, joilla on tuki- ja liikuntaelinsairauksia, tai erikoisryhmien potilaita, kuten esimerkiksi pieniä lapsia, jotka käyvät päivystyksellä yleisten ja epäspesifisten syiden takia. (Eskola, Rissanen, Luoto, Mattelmäki, Mäkinen, Ojala &

Raitanen 2007, 24–25.) Terveyskeskusten hoitohenkilökunnalle tehtyjen kyselyiden mukaan terveyskeskuspäivystystyössä hoitajien vastuulle ehdotettiin siirrettäväksi pienten haavojen ompelu, venähdysvammojen tutkiminen ja hoitaminen, murtumien kipsaaminen, korvakipuisen tai poskiontelovaivoista kärsivän potilaan tutkiminen ja hoitaminen, klamydian hoitaminen sekä erilaisten ihosairauksien arvioiminen ja hoito. Näitä toimenpiteitä hoitajat tekisivät perusteellisen lisäkoulutuksen jälkeen. (Nisula 2010, 3; Valtanen 2013, 3.)

Hoitajavastaanottotoiminnasta on monissa paikoissa muotoutunut lääkärin ja sairaanhoitajan työparimalli, jossa sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat tiiviissä yhteistyössä ja vastaavat tietyn erikoisan potilaiden hoidosta (Laakso & Rinkelo 2013, 3). Hoitajavastaanottotoiminnan järjestämisessä on tärkeää, että lääkärin tuki ja konsultaation mahdollisuus on saatavilla aina tarvittaessa. Kyse on moniammatillisesta työryhmästä, jossa päävastuu jää lääkärille. (Salin ym. 2012, 423.)

Kirjallisuuskatsauksessaan Salin ym. (2012, 425–426) ovat todenneet, että hoitajavastaanottotoimintaa voidaan menestyksellisesti soveltaa myös erikoissairaanhoidon. Kansainvälisessä kirjallisuudessa on riittävästi tutkimusnäyttöä siitä, että hoitajavastaanotot ovat tehokkaita kroonisten sairauksien seurannan ja hoidon lisäksi myös akuuttien sairauksien hoidossa. Näissä toimissa työskenteleviltä hoitajilta edellytetään syvää kliinistä asiantuntemusta. Hoitajan työtä tulee kuitenkin tukea tehokkaalla yhteistyöllä lääkärin kanssa ja hoidon sisällöstä on tehtävä selkeät ohjeistukset.

Muissa Pohjoismaissa lainsäädännöllisiä esteitä hoitohenkilökunnan erikoisosaamisen hyödyntämiseksi on poistettu jo 1990-luvulla. Lainmuutosten kautta lääkäreiden erityiset oikeudet ovat suurelta osin hävinneet. Sairaanhoitajien tehtäväkuvia on laajennettu perusterveydenhuollossa täysin itsenäiseen vastaanottotoimintaan ja erikoissairaanhoidossa esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon ja seurantaan. Islannissa hoitajat toteuttivat saattohoitoa potilaiden kotona, ja Tanskassa hoitajien laajennetut työkuvat tekevät mahdolliseksi heidän itsenäisen toimintansa traumatiimeissa. (Lindström 2003, 2; ks. Suomen Sairaanhoitajaliitto 2014d.)

Lääkäreiden arvioinnin mukaan hoitajavastaanottotoiminta on sekä helpottanut että vaikeuttanut lääkärin työtä. Hoitajavastaanotot ovat vapauttaneet lääkäreiltä enemmän aikaa potilastyöhön ja ohjaamiseen, jonka kautta potilas-lääkärisuhteet ovat pa-

rantuneet. Lääkäreiden työmäärä ja kiire ovat vähentyneet, mutta lääkäreiden hoidettavaksi jäävät vaikeammat sairaustapaukset. Lisäksi merkittävä osa lääkäreiden työstä kuluu tehtäväsiirron jälkeen hoitajien konsultaatioon. (Vuorinen 2005, 3.) Samoihin tuloksiin on johtanut Huuskosen (2012) haastattelututkimus. Psykiatrisessa hoitotyössä psykiatrien ja mielenterveyshoitajien välisellä työnjaolla on ollut myös joitakin negatiivisia vaikutuksia hoitajien perustyöhön, sillä se on lisännyt heidän työmääräänsä ja työn kuormittavuutta. Aiemmin lääkäreille kuuluvista vaativista tehtävistä osa siirrettiin hoitajille. Tehtäväsiirrot koskivat pääosin kirjaamiseen ja diagnostiikkaan liittyviä tehtäviä sekä potilasohjausta ja lääkehoitoa. Käytetyssä toimintamallissa lääketieteellinen vastuun katsottiin kuitenkin kuuluvan täysin lääkäreille. Työnjako on nopeuttanut potilaiden pääsemistä oikeaan hoitopaikkaan. Hoitoajat kuitenkin säilyivät samanpituisina. Tutkimuksen mukaan hoidon laatu on parantunut, koska diagnostiikka on kehittynyt ja muuttunut objektiivisemmäksi ja potilaiden hoitoprosessi on muuttunut kokonaisvaltaisemmaksi. Potilaat ovat saaneet enemmän tietoa hoidostaan ja sairaudestaan sekä potilasturvallisuus on parantunut työnjaon myötä.

Hoitajien tehtäväkuvien laajentaminen edellyttää, että hoitajat saavat tarvittavaa lisäkoulutusta ja että heidän toimivaltuutensa ja vastuunsa määritetään kirjallisesti (Kärkkäinen ym. 2006, 2647). Siirrettävän tehtävän ja vastuun laajuudesta riippuen ammattiryhmien tai yksittäisten ammattihenkilöiden kouluttaminen järjestetään ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa tai organisaation omana toimintana. Tällä hetkellä laajennetuissa toimenkuvilla työskenteleville henkilöille on Suomen sairaanhoitajaliiton vuonna 2004 tehdyn jäsenkyselyn mukaan järjestetty henkilökohtaisia koulutuksia, joita on täydennetty näytöillä ja kirjallisilla ohjeilla (Pitkänen 2007, 3).

Helle-Kuusjoen tutkimuksen mukaan laajennetussa tehtäväkuvassa toimivat sairaanhoitajat kokivat, että heidän toimintansa on muuttunut kokonaisvaltaisemmaksi ja itsenäisemmäksi ja samalla työn mielekkyys on lisääntynyt. Hoitajavastaanotto toiminta nähdään mahdollisuutena kehittää sairaanhoitajan roolia asiantuntijuuden suuntaan. (Helle-Kuusjoki 2005, 3.) Sairaanhoitajan monipuolistuneen ja itsenäistyneen roolin avulla hoitotyö pystytään paremmin toteuttamaan valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien vaatimuksia, joiden mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulee kehittää henkilökunnan asiantuntijuutta lisäämällä (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 38; STM 2009, 59).

2.3 Erikoispätevyudet ja sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus

Jo pitkään on odotettu lainmuutosta terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänkuvien laajentamiseksi ja toiminnan muuttamiseksi itsenäisemmäksi. Vuonna 2010 voimaan astunut *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010* on lisännyt laillistettujen ammattihenkilöiden oikeuksia. Laki 433/2010 määrittää esimerkiksi edellytykset erikoispätevyuden saamiseksi ja mahdollistaa sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden. Sen 14. §:n mukaan erikoispätevyuden toteamiseksi hoitajan tulee suorittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) hyväksymä, erikoispätevyuden edellyttämä koulutus.

Uuden lain pykälän 23.a perusteella laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö saa koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Pykälän 23.b mukaan terveyskeskuksessa toimiva sairaanhoitaja voi saada rajatun oikeuden lääkkeenmääräämiseen, jos hänellä on valtioneuvoston asetuksella säädetty lisäkoulutus ja riittävä kokemus. Hoitaja saa määrätä lääkkeitä potilaalle itse toteamaansa hoidon tarpeeseen tai sairauden ennalta ehkäisyyn ja, eräissä tapauksissa, hän voi jatkaa lääkärin aloittamaa lääkitystä.

Se, että sairaanhoitajat saavat määrätä lääkkeitä, luo edellytyksiä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarkoituksenmukaiselle työnjaolle. Se myös lisää hoitajien vastuuta ja tämän kautta edistää heidän kiinnostustaan terveyskeskustyöhön. Samalla pyritään vähentämään lääkäreiden työkuormaa ja parantamaan terveyskeskustyön tuloksellisuutta. (Jalonen & Palola 2011.) Sairaanhoitajien laajennettujen oikeuksien avulla pyritään helpottamaan potilaiden hoitoon pääsyä, ja hoitotoimintaprosessi muuttuu sujuvammaksi. Uudistuksen avulla sekä sairaanhoitajat että lääkärit pääsevät kehittämään ammattiosaamistaan, koska lääkäreille jää enemmän aikaa keskittyä vaativampaa hoitoa tarvitseviin potilaisiin. Sairaanhoitajat vuorostaan saavat mahdollisuuden kantaa kokonaisvastuuta pitkäaikaissairaiden potilaiden seurannasta. Suomen Sairaanhoitajaliiton arvioinnin mukaan nykyisen asetuksen hoitajille sallima lääkelista on kuitenkin liian suppea eikä se vastaa käytännön tarpeita. Tämän perusteella Sairaanhoitajaliitto on antanut vuonna 2013 sosiaali- ja terveysministeriölle lausunnon, jossa esitetään muutoksia rajatusta lääkkeen määräämisestä annettuun asetukseen siten, että se vastaisi järjestelmässä havaittuihin ongelmiin. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2014c.)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämää koulutusta järjestetään ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Laajuudeltaan se on 45 opintopistettä (yhden vuoden koulutus) ja vastaa eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) ja Suomen kansallisen tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksen (NQF) tasoa 7. Koulutukseen voi osallistua sairaanhoitaja tai sairaanhoitajaksi laillistettu terveydenhoitaja tai kättilö, jolla on kolmen vuoden käytännön kokemus sillä tehtäväalueella, jolla hän tulee lääkkeitä määräämään. Koulutuksen tuottamaa osaamista arvioidaan lopussa osaamisen näytöillä. (Heikkilä 2012, 75–77.)

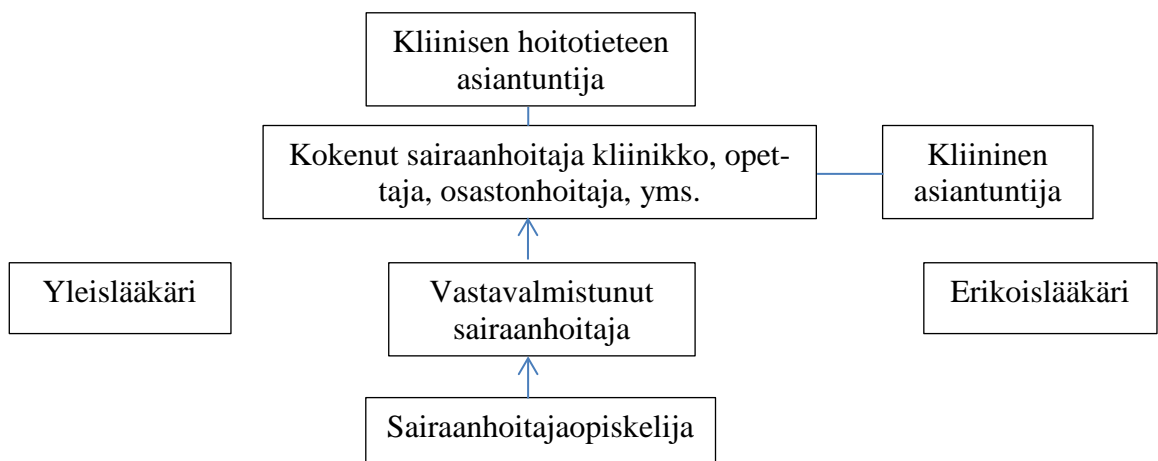
2.4 Kliinisen hoitotieteen ja hoitotyön kliinisen asiantuntijan toimenkuvat sekä asiakasvastaava -toimintamalli

Asiantuntijasairaanhoitaja on Suomessa ollut perinteisesti yliopistotason koulutuksen saanut sairaanhoitaja, jonka koulutuksen painopiste on kliinisessä hoitotyössä. Osaa näistä hoitajista kutsutaan **kliinisen hoitotieteen asiantuntijoiksi**. Maisterintutkinnon saaneilla kliinisen hoitotieteen asiantuntijoilla on valmiuksia myös hoitotieteen kehittämiseen kliinisellä alueella. Näiden hoitajien työ keskittyy hoitotyön suositusten laatimiseen, arviointimenetelmien kehittämiseen, interventio-, vaikuttavuustutkimuksiin, hyvien ja näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpanon arviointiin. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijoiden kompetenssiin kuuluu myös kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen sekä muun sairaanhoitohenkilöstön asiantuntijuuden kehittämisen tuki. (Korhonen 2010, 2.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan maisterintutkinnon eli laajavastuisen hoitotyön koulutuksen voi suorittaa nykyään useissa Suomen ammattikorkeakouluissa (Hopia, Raappana, Perttunen, Tiikkainen & Liimatainen 2006; ks. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu 2012). Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita kliinisiä asiantuntijoita vastaavia kansainvälisiä käsitteitä ovat Advanced Practice Nurse ja Advanced Nurse Practitioner (APN / ANP). Kliinisten asiantuntijoiden taustakoulutuksena on ammattikorkeakoulututkinto (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja), jonka perusteella heitä voi kutsua myös hoitotyön kliinisiksi asiantuntijoiksi tai kliinisen hoitotyön asiantuntijoiksi. (Ahonen 2012, 7–8.) Hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla on syvää hoitotyön tietotaitoa työkokemuksen myötä. (Partanen 1990, 14.)

Hoitotyön kliiniset asiantuntijat osallistuvat päivittäiseen hoitotyöhön eli osastojen kenttätöihin tai polikliiniseen työhön. Useissa työpaikoissa puolet kliinisten asiantuntijoiden työajasta kuluu potilashoittoon. Tämän lisäksi he vastaavat hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden ja tämän kautta hoidon laadun kehittamisestä, muun henkilökunnan kouluttamisesta, ohjauksesta ja konsultoinnista. Kliiniset asiantuntijat tekevät myös tutkimustyötä ja ovat näin siirtämässä ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyöhön. Heidän tehtäväkuvaansa kuuluvat osittain myös johtamistoimet ja verkostojen luominen. Lisäksi hoitotyön asiantuntijaa pidetään usein potilaan puolestapuhujana.

Kliinisten asiantuntijoiden roolit vaihtelevat eri toimintayksiköittäin ja riippuvat yleensä organisaation tarpeista. Saadakseen kliinisen hoitotyön asiantuntijan nimikkeen sairaanhoitajalla pitää olla vankka, vuosien pituinen työkokemus hoitotyön eri osa-alueilta tai erikoisosaaminen jollain tietyllä alalla. (Jaakkola 2012, 3; Hietikko, Hirn, Koskue, Partanen & Ritmala-Castrén 2002, 10–13; Vestman 2013, 3; Leppänen & Puupponen 2009, 3.) Laajavastuuisen hoitotyön koulutusohjelman käyneet asiantuntijasairaanhoitajat tekevät työtä pitkäaikaissairaiden esimerkiksi molempien tyyppien diabetes-, astma-, reuma-, syöpä- ja sydämen vajaatoimintapotilaiden parissa (Liimatainen & Ikävalko 2007). Kuvassa 2 terveydenhuollon ammattilaiset on esitetty suhteensa toisiinsa.

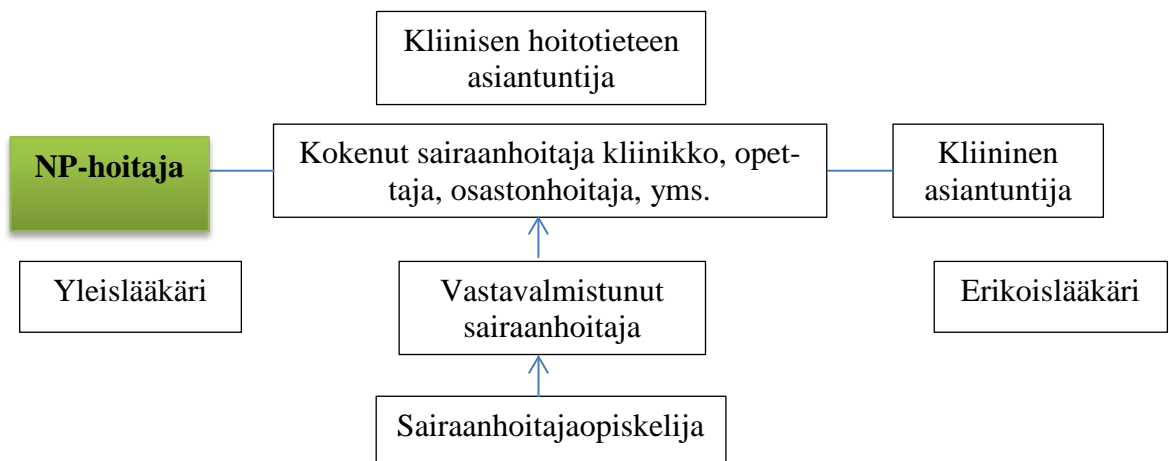


Kuva 2. Terveydenhuollon ammattilaiset (Barton, Bevan & Mooney 2012)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijoilla on erikoisosaamista jollakin tietyllä hoitotyön alueella. Heidän osaamistaan voidaan verrata tällä alueella erikoislääkäreiden asiantunti-

juuteen. Hoitotieteen asiantuntijoilla on laaja käsitys koko terveydenhuollon järjestelmästä. He yleensä toimivat hoitotyön kehittäjinä hallinnollisella tasolla.

Barton, Bevan ja Mooney (2012) ovat esittäneet katsausartikkelissaan, mihin kohtaan ovat sijoittuneet asiantuntijasairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset toiminnan mukaan terveydenhuollon järjestelmässä Britanniassa. He vertaavat Nurse Practitioner -toimintamallia yleislääkärien tehtäviin. Kuvassa 3 vihreä laatikko kertoo, mihin kohtaan NP-hoitajaa vastaava hoitotyöntekijä tulisi Suomessa järjestelmässä sijoittumaan.



Kuva 3. Nurse Practitioner eli NP-hoitaja terveydenhuollon järjestelmässä (Barton, Bevan & Mooney 2012)

Suomen terveydenhuollon palvelujen kehittämishankkeet ovat koskeneet myös monisairaiden potilaiden hoitoa. Useilla Suomen paikkakunnilla päivystyskäyntejä on pystytty vähentämään omahoitajatoimintamallin avulla. Omahoitajuus tehostaa palveluiden yhteensovittamista. Useammasta pitkäaikaissairaudesta kärsivän asiakkaan ei tarvitse käydä eri poliklinikoilla tai vastaanotoilla, koska yksi hoitaja huolehtii kaikkien hänen sairauksiensa seurannasta ja hoidosta. Potilaiden toimintakyky ja hoitotasapaino on parantunut asiakasvastaavatoiminnan avulla. Omahoitajuus on vähentänyt kuntien kuluja ja ollut potilaillekin mukavampaa ja yksinkertaisempaa. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2014, f.)

Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla on esitetty viisi esimerkkiä sairaanhoitajien laajennetuista tehtävänkuvista Suomessa. Taulukkoon 1 on koottu lyhyesti tietoja työnkuvista ja niiden edellyttämistä koulutuksista.

Taulukko 1. Sairaanhoitajien laajennetut työnkuvat Suomessa (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2014, f)

Esimerkki laajennetusta tehtävästä	Tehtävät	Koulutus
Terveyskeskuksen hoitajan vastaanotto. ”Hoitajavetoinen malli”.	Hoitaja tutki potilasta, tekee laajoja anamneeseja ja määrää tarpeen mukaan jatkotutkimuksia.	Koulutus työpaikassa
Kliininen asiantuntija	Asiantuntijatehtävät, lähiesimiestehtävät, kouluttaja, kliininen hoitotyö.	Maisteritasoinen ylempi AMK-tutkinto (90 op). Koulutus kestää 2-3 vuotta.
Kliinisen hoitotieteen asiantuntija	Kliinisen hoitotieteen alan kehittäminen, tutkimus-, teoria- ja kehittämisosaaminen.	Maisterintutkinnon sivuainekokonaisuus osana Turun yliopiston maisterintutkintoa (20 op).
Rajattu lääkkeenmäärämis-oikeus	Hoitaja saa luvan määrätä tietyn potilasryhmän lääkkeitä ja kirjoittaa reseptejä.	AMK:n tarjoama Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen –lisäkoulutus (45 op) Oikeus on sidottu työpaikkaan.
Asiakasvastaava -koulutus	Terveyskeskuksessa toimiva hoitaja tukee potilaita omahoidossa ja toimintakyvyn ylläpidossa ja	Metropolia AMK:n Asiakasvastaava -koulutus (30 op).

	pyrkii sovittamaan yhteen potilaan tarvitsemia palveluita.	
--	--	--

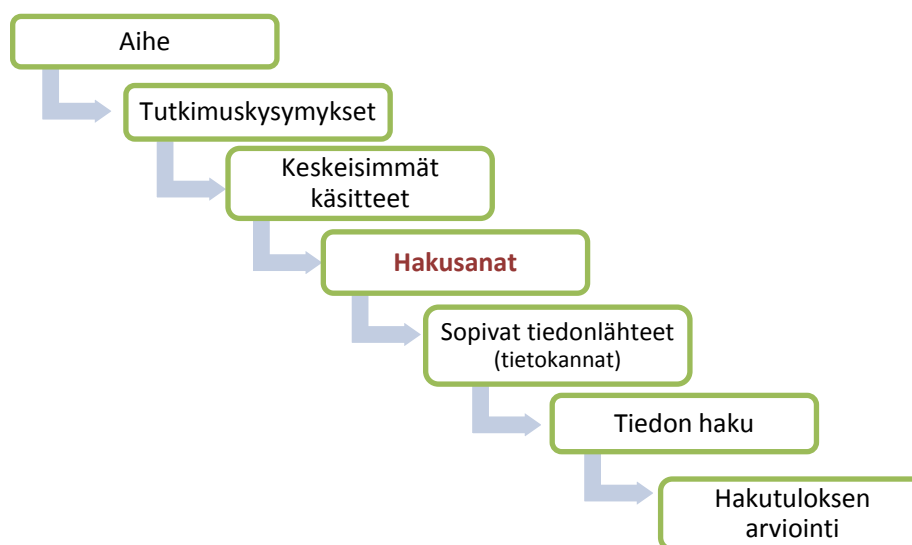
3 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena on Nurse Practitioner -toimintamallia käsittelevä kirjallisuus. Sopivimpana tutkimusmenetelmänä tämän tutkimuksen kysymyksiin vastauksien saamiseksi on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tarpeen yleensä silloin, kun halutaan saada tieteellisesti tasokkaisiin tutkimuksiin perustuva vastaus tarkkaan kysymykseen (Elomaa & Mikkola 2008, 20). Kirjallisuuskatsaukset antavat mahdollisuuden hahmottaa aikaisemmin saatuja tutkimustuloksia syntetisoimalla niitä, ja ne antavat kuvan siitä, millä menetelmillä ja kuinka laajasti ja tarkasti aihetta on tutkittu. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaarinen tutkimus, jonka tutkimusaineistona käytetään tarkasti valikoituja korkealaatuisia alkuperäistutkimuksia. (Johansson 2007, 3–4.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on monivaiheinen prosessi, johon kuuluu alkuperäisaineiston, yleensä tutkimusten tai artikkelien, valinta, analysoiminen, niiden laadun arviointi ja tutkimustulosten yhdistäminen (Kuva 4). Tämän tutkimusmenetelmän avulla kootaan ja analysoidaan näyttöön perustuvaa tietoa. (Hannula & Kaunonen 2006.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi jaetaan karkeasti kolmeen vaiheeseen: katsauksen suunnitteluun, katsauksen tekemiseen ja tutkimustulosten raportointiin (Johansson 2007, 5). Tutkimuksen jokainen vaihe rakentuu kumu-

latiivisesti edellisen vaiheen pohjalle. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).



Kuva 4. Systemaattisen tiedonhaun vaiheet (Elomaa & Mikkola 2008, 35)

Perusteellisen ja yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman laatimisen tärkeys korostuu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Tässä vaiheessa rajataan tutkittava aihe, määritetään tutkimusongelmat ja asetetaan tutkimuskysymykset. Sen jälkeen valitaan sopivimmat tutkimusmenetelmät, strategiat alkuperäistiedon keräämiseksi ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimussuunnitelmassa myös mietitään, mitkä laatu-kriteerit ohjaavat alkuperäistutkimusten arviointia ja valintaa sekä minkä menetelmien avulla niitä analysoidaan ja saatuja tuloksia syntetisoidaan. (Flinkman & Salanterä 2007, 95.)

Hyvä tutkimussuunnitelma, joka ohjaa koko työn etenemistä edellyttää laajaa perehtymistä teoriaan. Teoriataustan pohjalta muodostuvat selkeät tutkimusongelmat ja -kysymykset. Aikaisempaan tutkimustietoon tutustumalla voidaan myös suunnitella tiedonhakustrategiat sekä selvittää päällekkäisyyden välttämiseksi, onko mahdollisesti samasta kysymyksestä jo olemassa kirjallisuuskatsauksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Ainut kyseisen opinnäytetyön aiheen lähellä oleva suomalainen tutkimus on Leppäsen ja Puupposen (2009) kirjallisuuskatsaus, jossa he määrittivät hoitotyön asiantuntija -käsitettä. Heidän tutkimuksessaan tarkasteltiin asiantuntijasairaanhoitajien osaaminen, roolit ja toimenkuvat. Tästä kirjallisuuskatsauksesta puuttuvat tiedot NP-hoitajan ammattikuvista ja koulutuksesta. Leppäsen ja Puupposen katsaus tutkii laajennetun vastuun sairaanhoitoa yleisesti, siksi oli vaikeaa erotella, missä tarkastel-

tiin kliinisen asiantuntijan ja missä NP-hoitajan toimenkuvia. Tämän lisäksi tutkimus tehtiin vuonna 2009. Asiantuntijasairaanhoitajien roolit ja toimenkuvat ovat kehitty-mässä koko ajan, joten oli aiheellista tehdä tuoreempi systemaattinen kirjallisuuskat-saus. NP-hoitajien roolia tarkastelevia tutkimuksia löytyi myös kansainvälisestä kirjal-lisuudesta. Monet niistä keskittyivät tietyn erikoistumisalan NP-hoitajien roolin selvit-tämiseen. Muista tutkimuksista ei saatu tarkkoja tietoja NP-hoitajien osaamisalueista ja koulutuksesta. Siksi päädyttiin tekemään systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla olemassa olevien tutkimusten tietoja voitaisiin yhdistää.

Tämän opinnäytetyön aihe varmistui tammikuussa 2014. Aloitin huolellisen tutkimus-suunnitelman laatimisen ja perehdyin teoriaan. Halusin löytää perusteluja aiheen tar-koituksenmukaisuudesta ja selvittää, miten sairaanhoitajien työnkuvia on laajennettu ja voitaisiin edelleen laajentaa Suomessa. Pidin tärkeänä määrittää alueen keskeisim-mät käsitteet, jotta ne avautuvat myös maalikoille. Aihetta käsittelevään kirjallisuuteen tutustuminen johdatti minut perehtymään erityisesti Yhdysvalloissa käytössä ole-vaan Nurse Practitioner -toimintamalliin. Teoriataustan pohjalta ja käsitteiden avulla muodostettiin tutkimuskysymys.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset rajoittavat tutkittavaa aihetta, suuntaavat tiedonhakuprosessia ja vaikuttavat analyysitavan valintaan. Niiden avulla määritellään, mihin systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan ja mitkä tutkimustavoitteet ovat. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–40, 43.) Tutkimussuunnitelma esitettiin ideaseminaarissa 21.3.2014 ja suunnitelmaseminaarissa 28.10.2014. Suunnitelmaseminaarin jälkeen ra-jattiin tutkimustehtävä ja -alue. Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla Nurse Practitioner -hoitajan ammattikuvaa ja osaamista Yhdysvalloissa. Tutkimusaineiston perusteella saatiin tietoa, millaisia tehtäväkuvia tällä ammattikunnalla on. Selvitettiin myös, millaista koulutusta tarvitaan tämän toi-mintamallin käyttöön ottamiseksi. Opinnäytetyön alkuvaiheessa pyrittiin selvittämään, mikä on Nurse Practitioner -toimintamalli kaikissa länsimaissa, joissa se on otettu käyttöön, eli koko Pohjois-Amerikassa, Euroopassa ja Australiassa. Kun oli suoritettu koehaku ja tulokseksi saatiin iso määrä alkuperäislähteitä, päätettiin rajoittaa tutki-mustehtävä ja hakea vastausta vain yhdysvaltalaisista lähteistä. Nurse Practitioner -aihetta on tutkittu maailmanlaajuisesti varsin paljon, ja NP-hoitajien toimenkuvat

eroavat toisistaan eri maissa. Koulutus- ja laillistamisedellytykset eroavat myös. Näiden asioiden selvittämiseksi kyseisen opinnäytetyön tekijällä ei ole valmiuksia. Opinnäytetyön tekeminen on myös ajallisesti rajattu. NP-toimintamalli muissa maissa lieenee hyvää jatkotutkimuksen aihe. (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2014d; Harjumaa 2013, 14.)

Opinnäytetyössä haettiin vastaus seuraavaan kysymykseen:

- **Minkälaiset ovat Nurse Practitioner -hoitajan (a) koulutus**

(b) ammattikuva

(c) ja toimenkuvat?

Tämän tutkimuksen avulla saatuja tutkimustuloksia voi käyttää uusien hoitotyön toimintamallien kehittämisessä. Näin tällä opinnäytetyöllä pyrittiin tuottamaan hyödyllistä tietoa hoitotyölle. Kuntayhtymä Carea haluaa saada selvityksen Nurse Practitioner -ammattinimikkeestä ja sen sovellettavuudesta suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Tutkimustulosten perusteella Carea pohtii NP-toimintamallin käyttöön ottamista uudessa sairaalassansa.

3.3 Alkuperäistutkimusten haku

Tutkimusaineistoa etsittiin yhdysvaltalaisesta kirjallisuudesta, joten Nurse Practitioner -toimintamalli kehitettiin USA:ssa 60-luvulla. Silloin harvaan asuttujen maaseutujen väestö kärsii lastenlääkäreiden pulasta. Lasten Nurse Practitioner -hoitajat koulutettiin hoitamaan itsenäisesti maaseutujen potilaita lastenlääkäreiden tapaan. Onnistunut toimintamalli rohkaisi kehittämään muiden potilasryhmien hoitoon erikoistuneita Nurse Practitioner -hoitajia. (Barton, Bevan & Mooney 2012.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain englanninkielistä aineistoa, siksi tämän tutkimuksen tuloksiin voi vaikuttaa kieliharha. Jos haku suoritetaan vain elektronisesti tai vain tietyllä kielellä tai jos käytetään ainoastaan julkaistuja tutkimuksia, osa relevantteja tutkimuksia voi jäädä hakujen ulkopuolelle. Näitä ilmiöitä kutsutaan kieli- ja julkaisuharhoiksi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40; Oxman 1999, 25–26.)

Professori Bryant-Lukosiuksen mukaan (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2014e), asian-
tuntijasairaanhoidajan toimintamalli on otettu käyttöön jo kuudessakymmenessä maas-

sa, mutta Yhdysvalloissa APN-hoitajia on eniten. Kun otetaan huomioon myös se, että APN-työmalli keksittiin USA:ssa jo kymmeniä vuosia sitten, eniten tutkimuksia on oletettavasti tehty englannin kielellä, joten kieliharhan vaikutus ei ole ratkaiseva. Julkaisuharha voi myös vaikuttaa tässä tutkimuksessa, myös siksi että tutkittavaksi otettiin vain verkossa julkaistuja aineistoja.

Alkuperäisaineistoa etsittiin kolmesta elektronisesta tietokannasta: PubMed, ProQuest Central ja Ebsco. PubMed sisältää yli 24 miljoonaa viitettä biolääketieteen ja hoitotieteen kirjallisuudesta Medline -tietokannasta, tiedelehdistä ja sähköisistä kirjoista. Valittavasti se sisältää vain pienen määrän kokotekstiaineistoa. ProQuest Central on monitieteinen tietokanta, ja se sisältää suurimman kokoelman väitöskirjoista ja opinnäytteistä, sähköisiä kirjoja sekä artikkeleita eli yli 8000 kokotekstinimikettä (ProQuest; Nelli-tiedonhakuportaali). Ebsco on monitieteellinen, vain tiedelehtiä sisältävä tietokanta. Siihen sisältyvät esim. Academic Search Elite -kokonaistekstiaineisto ja CINAHL-tietokanta, joka on suurin sairaanhoitotieteiden kokonaistekstien aineistolähde. (Nelli-tiedonhakuportaali.)

Nämä tietokannat käytiin läpi etsien niistä tutkimukseen kelpaavia alkuperäislähteitä. Kaikista tietokannoista löytyi hyvin paljon sopivia lähteitä. Hakustrategiat kirjattiin huolellisesti tutkimusraporttiin kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Mäkelä 1999, 13.)

Alkuperäistutkimusten haku perustui hakutermeihin. Ne muodostuivat aiheen keskeisimmistä käsitteistä (kuva 4). Hakusanojen valinta on tärkein vaihe tiedonhakuprosessissa. Niiden valinnassa voi tueksi käyttää asiasanastoja, joista voi varmistaa, että tietoa etsitään oikeilla termeillä. Tutkija myös miettii mahdollisia synonyymejä ja rinnakkaistermejä. (Elomaa & Mikkola 2008, 35.) Hakusanojen valinnassa päätettiin käyttää laajoja aihealueita kattavia hakusanoja, koska tutkimuskysymyksen on aika väljä. Hakusanoiksi valikoituivat ”Nurse Practitioner*” tai ”Nurse Practitioner*” ja ”kuvaus” tai ”vastuu” (responsibility, liability, description). Englanninkielisten hakusanojen sopivuutta tarkistettiin MOT-sanakirjan avulla (MOT 2014).

Taulukossa 2 esitetään hakuprosessi hakusanoineen eri tietokannoissa. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin saada ajantasainen vastaus tutkimusongelmaan, siksi tarkka aikarajaus oli tarpeen. Tähän katsaukseen valittiin vain suh-

teellisen tuoreita tutkimuksia ja artikkeleita, jotka on julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Haku rajoitettiin myös kriteerillä ”vain kokotekstiaineisto”. Jotta alkuperäisaineiston luotettavuus olisi mahdollisimman korkea, katsaukseen valittiin vain väitöstutkimuksia sekä tunnettujen julkaisujen tiedeartikkeleita. Koehaku suoritettiin 12.–16. lokakuuta 2014.

Taulukko 2. Hakutulokset

Tietokanta ja muut hakuehdot	Hakusanat	Tulokset	Lopullisen arvioinnin jälkeen hyväksytyt lähteet
ProQuest Central , search subject area: Health & Medicine; full text, Publication date: After 2005 year; Source type: Dissertations & Thesis, Magazines, Eng- lish language	(“Nurse Practitioner*” OR “Nurse Practioner*”) in Subject heading (all) AND (responsibility OR description OR liability)in Any- where	(12.10.2014) 123 (89 väitöskir- jaa ja opinnäytettä, 34 lehti-artikkelia)	4
EBSCO , Database: Ac- ademic Search Elite, CINAHL; Limiters – Full Text; Published Date: 20050101- 20151231; Language: English; PDF Full Text; Abstract Available; Eng- lish Language; Research	(“Nurse Practi- tioner*” OR ”Nurse Practioner*”) AND (Responsibility OR description OR liability)	(16.10.2014) 368 (344 Academ- ic Journals, 20 Magazines, 1 Trade Publication, 3 Reviews)	8

Article; Evidence-Based Practice; Meta-Synthesis; Geographic Subset: Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Publication Type: Doctoral Dissertation, Meta Analysis, Meta Synthesis, Nurse Practice Acts; Special Interest: Advanced Nursing Practice; Search modes - Boolean/Phrase			
PubMed Health , last 10 years, abstract available, english language	(“Nurse Practitioner*” OR “Nurse Practitioner*”) AND (responsibility OR description OR liability)	(12.10.2014) 82	0

3.4 Alkuperäistutkimusten laadun ja luotettavuuden arviointi

Alkuperäistutkimusten valinta perustui tarkkoihin sisäänottokriteereihin. Nämä kriteerit määriteltiin jo suunnitteluvaiheessa, ja ne pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Tarkistuslistat ja kriteeristöt takaavat kirjallisuuskatsauksen systemaattisuuden (Johansson 2007, 6). Alkuperäisaineiston valinnassa pyrittiin välttämään tai minimoimaan subjektiivista valikoitumisharhaa rajaamalla tarkkaan sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerien toimivuus tarkistettiin esitestaamalla ne sattumanvaraisesti valituilla alkuperäistutkimuksilla ja kriteereitä tarkennettiin vielä ennen lopullista tutkimusten valin-

taa. Objektiiivisuus olisi voinut lisääntyä, jos alkuperäistutkimusten valintaan olisi osallistunut useampi kuin yksi arvioija. (ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41–42.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit ovat:

1. Tarkastellaan, että hakusana löytyy otsikosta. Jos nimekkeestä ei selviä, onko aineisto sopiva, tarkastellaan teoksen tiivistelmää ja tarvittaessa sisältöä.
2. Aikarajauksena on vuodet 2005–2014.
3. Alkuperäislähteiden kieli on englanti.
4. Valitaan vain ne tutkimukset, jotka tutkivat NP-toimintamallia Yhdysvalloissa
5. Tutkimusten kohderyhminä saavat toimia Nurse Practitioner -hoitajat tai kirjallisuus.
6. Jos eri tietokannoista löytyy sama tutkimus, käytetään sitä vain kerran.
7. Jos samasta tutkimuksesta on tehty enemmän kuin yksi raportti, valitaan relevanttein.
8. Valitaan tutkimustehtävän kannalta vain oleelliset tutkimukset.
9. Artikkeleista valitaan vain tiedeartikkelit, tieteelliset alkuperäistutkimukset tai väitöskirjat.
10. Lähteen pitää käsitellä NP-mallia yleisesti eikä keskittyä vain tietyn erikoisalan yksityiskohtiin.

Alkuperäisaineiston systemaattinen haku edellyttää siitä, että hakukriteereistä, hakusanoista ja niiden yhdistelyistä ja koko hakustrategiasta on dokumentoitu tutkimusraporttiin. Näiden muistiinpanojen avulla voidaan suorittaa mahdollista täydennyshakua samoilla hakutermeillä taikka laajentaen tai kaventaen hakukriteerejä. (Tähtinen 2007, 27; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50.) Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta myös kohentaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 232).

Julkaisuharhan välttämiseksi suositellaan käyttämään lähdeaineistona myös julkaisemattomia tutkimuksia. Positiivisia tuloksia esittävillä tutkimuksilla on suurempi todennäköisyys tulla valituksi julkaisemiseen, joten ainoastaan niiden käyttö voi vääristää kirjallisuuskatsauksen tuloksia. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53.) Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ei saatu julkaisemattomia materiaaleja, koska haku rajattiin elektronisessa muodossa oleviin alkuperäistutkimuksiin.

Alkuperäistutkimusten systemaattinen valinta edellyttää niiden laadun arviointia. Tällä pyritään lisäämään katsauksen yleistä luotettavuutta. Edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille olivat niiden lähtökohdat, tutkimuskohde, tutkimustulokset sekä tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen laatutekijät. Nämä valintakriteerit auttoivat löytämään tutkimuskysymysten kannalta vain olennaisia tutkimuksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41–42.)

Laadun varmistamiseksi kaikki analysoitavaksi valitut alkuperäistutkimukset olivat väitöskirjoja. Artikkeleista valittiin vain tiedeartikkeleita. Siksi laadun arviointia ei tukenut valmis arviointimittari, mitä vahvasti suositellaan kirjallisuuskatsauksen yleisen luotettavuuden parantamiseksi (Kontio, Johansson 2007, 103–107). Artikkeleiden ja väitöskirjojen valinnan jälkeen ne luettiin huolellisesti läpi ja tarkasteltiin niiden reli-aabeliutta eli luotettavuutta. Tutkimuksen reli-aabelius tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia. Alkuperäistutkimusten mittareita tarkastettiin, että ne ovat laadukkaita. Lukemisessa kiinnitettiin huomiota menetelmiin, otantaan, tutkimuksen validiteettiin ja tuloksiin. Tutkimuksen validiutta (pätevyyttä) tarkistettaessa kiinnitettiin huomiota siihen, oliko tutkimuksen mittarilla ja tutkimusmenetelmällä kykyä mitata tutkimusaineistoa tarkoituksenmukaisella tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Valikoitujen tutkimusten menetelmät olivat kirjallisuuskatsauksia, kyselytutkimuksia tai triangulaatiotutkimuksia eli sellaisia tutkimuksia, joissa käytettiin useampaa menetelmää. Viimeksi mainitut koostuivat haastatteluista, dokumenttianalyyseista ja havainnointitutkimuksista. Tarkasteltiin myös näiden lähteiden otantoja ja tutkimusten yleistä johdonmukaisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Katsaustutkimuksen laatua voidaan parantaa perehtymällä sen menetelmiä ja perusteita käsittelevään kirjallisuuteen. (Johansson 2007, 7.) Tätä varten kyseisen opinnäytetyön tekijä on perehtynyt menetelmäkirjallisuuteen ja aikaisemmin tehtyihin, läheisesti aiheeseen liittyviin tutkimuksiin.

3.5 Alkuperäisaineiston valinta

Alkuperäistutkimusten haku suoritettiin 12.–16. lokakuuta 2014. Käytetyistä kolmesta tietokannasta löytyi yhteensä 493 tutkimusta: ProQuest Central -tietokannasta 123, EBSCO:sta 368, PubMed Health -tietokannasta 82. Ensin tarkasteltiin lähteen nimekettä. Jos siitä ei selvinnyt, oliko tutkimus sopiva kirjallisuuskatsaukseen, tarkasteltiin

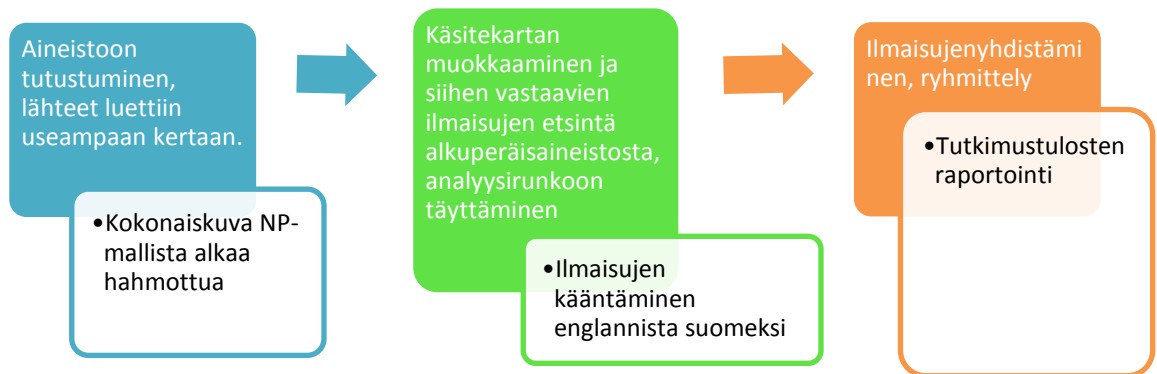
sen sisältöä. Suurin osa tutkimuksista hylättiin, koska ne eivät vastanneet tutkimustehtävää. Ne käsitelivät Advanced Practice Nursing ilmiötä yleisesti, tutkivat NP-mallin hyödynnettävyyttä ja kustannustehokkuutta. Osa lähteistä hylättiin, koska eräänä kriteeristä oli vain yhdysvaltalaisen tutkimusten käyttö. Kaikki muut lähteet tarkastettiin luvussa 3.2 esitettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Tämän jälkeen tarkistettiin tutkimusten ja artikkeleiden laatu ja luotettavuus karsimalla pois kaikki eettieteelliset artikkelit. Pois jätettiin myös ne tutkimukset, joissa tutkittiin vain jonkun kapean erikoisalan Nurse Practitioner -hoitajien toimintaa. Näissä tutkimuksissa tarkasteltiin NP-hoitajien toimenkuvia omalla erikoistumisalueellaan hyvin yksityiskohtaisesti, mitä ei voinut hyödyntää tässä tutkimuksessa. Lopullisen laadun arvioinnin jälkeen analysoitavaksi jäi 12 tutkimusta. Taulukossa 2 on esitetty eri tietokannoista valittujen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen alkuperäislähteiden määrät. EBS-CO-tietokannasta hyväksyttiin kahdeksan lähdettä ja ProQuest Central -tietokannasta neljä. PubMed-tietokannasta hyväksyttiin ensin kaksi tutkimusta. Mutta syvemmän tarkastelun jälkeen kävi ilmi, että ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, joten ne jätettiin pois.

Alkuperäislähteistä puuttuvat yksityiskohtaiset tiedot useiden NP-hoitajien suuntautumisvaihtoehtojen, kuten naistentautien-, lasten-, psykiatristen- ja vasta-syntyneiden ja geriatristen hoitajien ammatti- ja toimenkuvista. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ei tehty täydennyshakua niiden selvittämiseksi, koska yleisiä kuvauksia NP-hoitajista olivat riittävän kattavia tutkimustehtävään. Tämän lisäksi oletettiin, että toimeksiantajan tarve keskittyi erikoissairaanhoidon soveltuvaan toimintamalliin, ja nämä suuntautumisvaihtoehdot koskivat enimmäkseen perusterveydenhuoltoa. Hyväksytyjen alkuperäislähteiden keskeiset tulokset, otanta ja menetelmät on esitetty liitteen 2 tutkimustaulukossa 2.

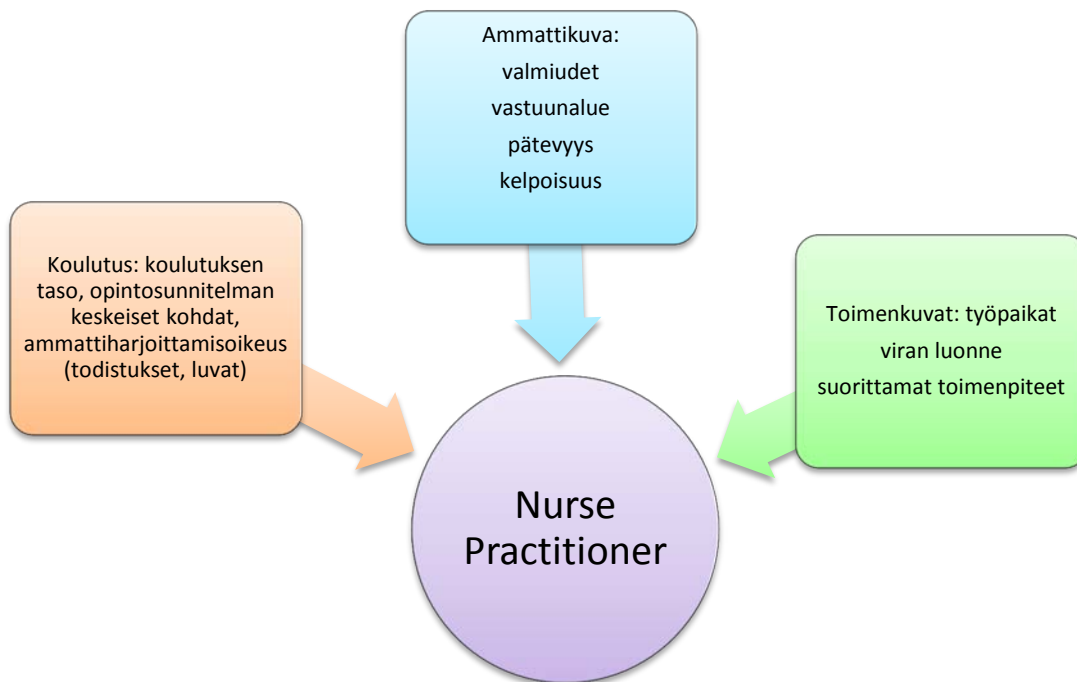
3.6 Alkuperäistutkimusten sisällön analyysi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käsiteltäväksi hyväksytty aineisto muodostui niistä alkuperäistutkimuksista, jotka täyttivät sekä alkuperäistutkimusten valinnan että laadun kriteerit. Tutkimuskysymykset ja analysoitavaksi hyväksytyn alkuperäistutkimusaineiston määrä, luonne, laatu ja heterogeenisuus vaikuttavat yleensä analyysitavan valintaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Tämän katsauksen alkuperäisaineistoa käsiteltiin sisällön analyysin periaatteita noudattaen.

Sisällön analyysi on menettelytapa, jonka avulla pyritään esittelemään tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja käsitteellistämään sitä. Tutkimusaineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittava ilmiö järjestetään, kuvaillaan ja kvantifoidaan käyttäen deduktiivista tai induktiivista analyysimenetelmää. Induktiivisessa tavassa analyysiprosessi lähtee liikkeelle aineistosta käsin. Se tarkoittaa tutkimusaineiston ryhmittelyä, pelkistämistä ja abstrahointia. Deduktiivisessa tavassa aineistoa analysoidaan lähtien jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä: käsitekartasta, teemasta tai aikaisempaan tietoon perustuvasta mallista. (Kyngäs 1999, 3, 5.) Lähteiden analyysin eteneminen on esitetty lyhyesti kuvassa 5.



Kuva 5. Analyysin eteneminen



Kuva 6. Alkuperäisaineiston analyysia ohjaava käsitekartta (Carea 2010a, 1; MOT kielitoimiston sanakirja 2013; MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja)

Tässä tutkimuksessa alkuperäistutkimusaineistoa analysoitiin deduktiivisesti etsimällä teksteistä vain NP-hoitajan ammattikuvaa, toimenkuvaa ja koulutusta koskevaa tietoa. Apuna käytettiin käsitekarttaa, joka perustuu teoriaosassa esitettyihin peruskäsitteisiin (kuva 6). Käsitekartan käyttäminen helpotti tiedostojen analyysiä (Metsämuuronen 2000, 54). Aineiston analyysiä tehtiin myös käyttämällä analyysirunko (liite 3). Myös analyysirungon osat perustuvat aikaisempaan tietoon. Opinnäytetyön tutkimuskysymys sisältää kolme kategoriaa: NP-hoitajan koulutus, ammattikuva ja toimenkuvat. Koulutusosioon sisältyvät tiedot koulutuksen tasosta, opintosuunnitelmista ja rekisteröinnistä (todistukset, luvat). Ammattikuva kertoo NP-hoitajien valmiuksista ja vastuunalueista. Toimenkuvat selviävät, kun saadaan tietoa NP-hoitajien työpaikoista, heidän suorittamistaan toimenpiteistä ja virkojen luonteesta. Analyysirungon taulukkoihin on koottu tutkimustulokset tekijöineen ja sivunumeroineen. Vieraasta kielestä kääntäminen on vaativa prosessi, jossa tiedot saattavat vääristyä. Objektiiivisuuden lisäämiseksi olen kirjoittanut taulukkoihin viittaukset molemmilla kielillä. Sillä halusin lisätä tutkimustulosten luotettavuutta. Käännöstyön tukena käytin teosta ”Lääketieteen termit”, Duodecim. Hankalimpien lääketieteen termien kääntämisessä sain apua englannin kielen asiantuntijoilta Tuovi Fagerlundilta ja Anja Jyrkilältä. Esimerkki sisällön analyysiprosessista on esitetty liitteessä 4.

4 TULOKSET

4.1 Keskeiset käsitteet ja lyhenteet

Seuraavassa luvussa käytetään paljon lyhenteitä ja ammattinimikkeitä. Tässä alaluvussa avataan niistä keskeisimmät. Kuva 7 auttaa hahmottamaan ammattihenkilöiden suhteet toisiinsa.

Advanced Practice Registered Nurse eli APRN tai APN – asiantuntijasairaanhoitaja tai laajennetun vastuun sairaanhoitaja

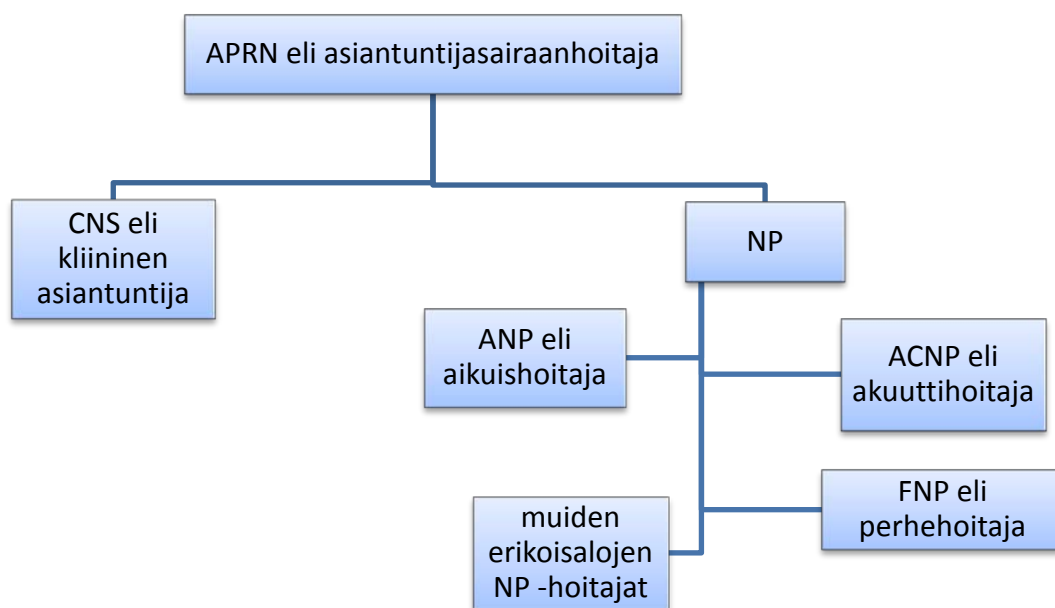
Clinical Nurse Specialist eli CNS – Kliininen asiantuntija

Nurse Practitioner eli NP

Acute Care Nurse Practitioner eli ACNP – akuuttihoitaja

Adult Nurse Practitioner eli ANP – aikuishoitaja

Family Nurse Practitioner eli FNP – perhehoitaja



Kuva 7. Asiantuntijasairaanhoitajat suhteessa toisiinsa

4.2 Nurse Practitioner -hoitajan koulutus

Yhdysvalloissa on olemassa erilaisia Nurse Practitioner -koulutusvaihtoehtoja. Nurse Practitioner -pätevyyden voi suorittaa maisterintutkintona tai maisterintutkintojen jälkeisenä koulutuksena. (Klainpell, Perez & McLaughlin 2005, 461; Laustsen 2013, 6;

Curci 2009, 129). Suurimmalla osalla työssä olevista NP-hoitajista on maisterintutkinto. Mutta joillakin on perustason koulutus ja maisterintutkintojen jälkeinen koulutus, pienellä osalla jopa tohtorintutkinto. (Ks. Laustsen 2013, 6; Goolsby 2011, 267.)

Nurse Practitioner -koulutukseen voi pyrkiä, jos on suorittanut terveystieteen ammattitutkinnon ja ammattilupa on voimassa (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 461). Koulutukseen pääsemiseksi edellytetään yleensä käytännön työkokemusta sairaanhoitajana, mutta joissain yliopistoissa saa opiskella NP-koulutusohjelmassa heti sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen. Silloin työkokemusta saadaan opiskelun ohessa osatyöstä. (Curci 2009, 129.) Goolsbyn (2011, 691) tekemän kyselytutkimuksen mukaan NP-hoitajilla oli keskimäärin 12,8 vuotta työkokemusta sairaanhoitajana, ennen kuin he aloittivat työn varsinaisina NP-hoitajina.

Nurse Practitioner -koulutus järjestetään hoitotieteen kansallisten organisaatioiden ohjeiden mukaisesti. Näitä ohjeita ovat ”Nurse Practitioner -koulutusohjelmien arviointikriteerit” (Criteria for Evaluation of Nurse Practitioner Programs), ”Asiantuntijasairaanhoitajan maisterintutkinnon arviointikriteerit” (Masters Essentials Criteria), ”Asiantuntijasairaanhoitajan tohtorintutkinnon pääkohdat” (The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice) ja ”Nurse Practitioner -hoitajan kompetenssi erikoisaloilla perusterveydenhuollossa” (Nurse Practitioner Primary Care Competencies in Specialty Areas). Nämä ohjeet ovat vain suuntaa antavia eivätkä ne määritä tarkasti opintosuunnitelmien sisältöä tai NP-hoitajan ammattikuvaa (NTF 2008, 15, Laustsen 2013, 32). Kuitenkin työryhmä ”National Task Force on Quality Nurse Practitioner Education” on laatinut kriteerejä, joiden mukaan tiedekuntien täytyy tarjota opiskelijoille erikoisalan mukainen riittävä tietoperusta ja valmennus sekä käytännön opetusta alan keskeisistä kliinisistä taidoista. Nämä varsin väljät ohjeet edellyttävät, että tiedekunnan on itse laadittava tarkat opintosuunnitelmat. (Laustsen 2013, 32; AACN 1996, Kleinpell ym. 2005, 468.)

Kuitenkin yliopistojen opintokokonaisuuksien on täytettävä kyseisten tutkintojen olennaiset kriteerit. Näiden kriteerien mukaan opintosuunnitelmiin täytyy sisällyttää keskeisiä korkeamman tason kliinisten taitojen (Advanced practice nursing) kursseja, kuten syventävä fysiologia, patofysiologia, syventävät potilastutkimus- ja terveydentilan arvioinnin menetelmät, syventävä farmakologia, ja vähintään viisisataa tuntia kliinistä harjoittelua erikoisalan hoitoyksiköissä. (Kleinpell ym. 2005, 468.) Tutkimusten

mukaan monet yliopistot pitävät viidensadan tunnin pituista työssäoppimisjaksoa riittämättömänä. Siksi monet NP-koulutusohjelmat lisäävät opintosuunnitelmaan ainakin 540 – jossain paikoissa jopa 825 – pakollista harjoittelutuntia. NP- tohtorintutkinnon suorittamiseksi edellytetään vähintään tuhatta tuntia käytännön harjoittelua. (Bray & Olson, 2009, NONPF, 2006, Pearson, Garrett, Hossler, McConnell & Walls 2012, 1.)

Nurse Practitioner -nimeke on suojattu Yhdysvalloissa (Lowe 2011, 680). Kansallisen ammatinharjoittamisluvan (National certification) myöntää American Nurses Credentialing Center (ANCC, online, Kleinpell ym. 2005 461). Tämä lupa edellyttää, että henkilöllä on voimassa oleva sairaanhoitajan ammatinharjoittamislupa, onnistuneesti suoritettu maisterin- tai ylemmän tason terveystieteen tutkinto ja erikoistumisalan edellyttämä koulutus. Asiantuntijasairaanhoitajana toimimisen edellytyksenä on valmistuminen akreditoitusta asiantuntijasairaanhoitajaohjelmasta, laillistaminen ja usein kansallinen sertifiointi. Jotta NP- ja erityisesti ACNP-hoitajan toiminta voi onnistua, myös työnantajan täytyy luottaa hoitajan kompetenssiin ja olla halukas antamaan hänelle erikoisoikeuksia. Nämä oikeudet koskevat potilaiden sisäänkirjoittamista, hoitomääräyksien ja läheteiden kirjoittamista, lääkkeiden määräämistä ja potilaiden kotiutumislupien myöntämistä. Siksi sertifiointi ja laillistuminen eivät sinänsä takaa, että NP-hoitaja saa käytännössä toteuttaa kaikkia ammattikuvaansa kuuluvia toimenpiteitä, vaan työnantajalla on oikeus oman harkintansa mukaan rajoittaa hoitajan tehtäväkuvaa. (Kleinpell ym. 2005, 461.) Esimerkiksi Coloradon osavaltion laki edellyttää, että APN-hoitaja tekee yksilöidyn sopimuksen työyksikön vastaavan lääkärin kanssa. Sopimukseen on listattu vastuut ja velvollisuudet sekä selkeät lääkkeiden määräämisohjeet. Näillä ohjeilla halutaan varmistaa mm. se, että APN-hoitajat määräävät lääkkeitä tarkoituksenmukaisesti. (Rosenthal & Guerrasio 2010, 23.)

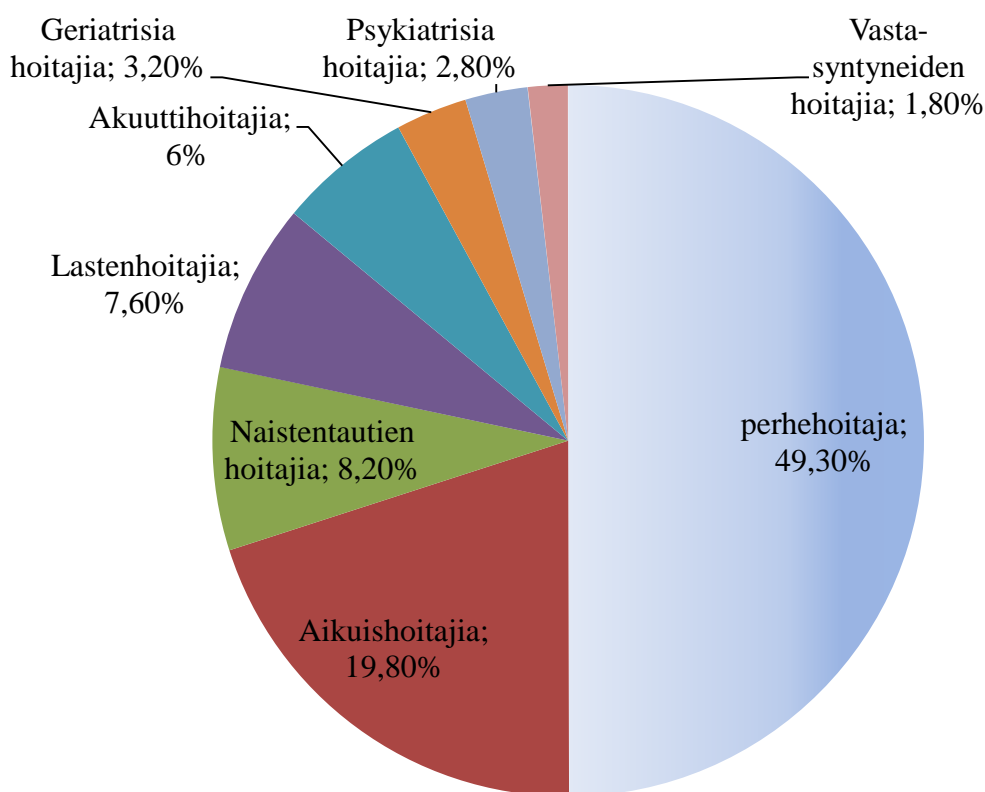
4.3 Nurse Practitioner -hoitajan ammattikuva

Nurse Practitioner -hoitajat voivat suuntautua yhteen erikoistumisalueeseen opiskelun aikana. Alue määritellään kohdepotilasryhmien mukaan. Näitä ryhmiä on kahdeksan:

- Family Nurse Practitioner (FNP) eli perhehoitaja
- Adult NP (ANP) eli aikuishoitaja
- Women's health NP eli naistentautien hoitaja
- Pediatrics NP (PNP) eli lastenhoitaja

- Acute Care NP (ACNP) eli akuuttihoitaja
- Gerontology NP (GNP) eli gerontologinen hoitaja
- Psych/Mental health NP eli psykiatrinen hoitaja
- Neonatal NP (NNP) eli vasta-syntyneiden hoitaja

Goolsby viittaa tutkimusraportissaan American Academy of Nurse Practitioners -tietokantaan (AANP), joka kertoo NP-hoitajien tehtäväalueiden jakautuvan seuraavasti: puolet kaikista NP-hoitajista on perhehoitajia (49,3 %), viides osa on aikuishoitajia (19,8 %) ja naistentautien hoitajia on 8,2 % (Kuva 8; Goolsby 2011, 267.)



Kuva 8. NP-hoitajien suuntautumismahdollisuudet (Goolsby 2011, 267)

Perusterveydenhuolossa toimivat **perhehoitajat (FNP)** keskittyvät nimikkeensä mukaisesti perheen kaikkien jäsenten terveyden edistämiseen ja säilyttämiseen, tautien ehkäisyyn ja kroonisten sairauksien hoitoon. He auttavat kaikkien ikäryhmien potilaita kaikissa elämänvaiheissa. **Aikuishoitajan (ANP)** työ keskittyy aikuisen väestön sairauksien ennalta ehkäisyyn, terveyden edistämiseen ja akuutisti tai kroonisesti sairai-

den potilaiden hoitamiseen perusterveydenhuollossa. (Hinch, Murphy & Lauer 2005, 241; U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration Bureau of Health Professions Division of Nursing; Kleinpell ym. 2005, 468–469.)

Akuuttihoitajien (ACNP) työhön sisältyy sekä kroonisten sairauksien ehkäisyä että akuuttihoitoa. Heidän potilaansa ovat aikuisia ihmisiä, jotka kärsivät akuuteista tai episodimaisista kroonisista sairauksista (American Nurses Association 1995; Kleinpell ym. 2005, 460). Kleinpell korostaa tutkimuksessaan ACNP-hoitajan roolin tärkeyttä monimutkaisten akuuttien ja kriittisten sairauksien hoidossa ja elvytystilanteissa (National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies; Kleinpell ym. 2005, 468). Esimerkiksi kardiologiaan erikoistuneella ACNP-hoitajalla on valmius hoitaa akuuttista infarktista tai hypertensiivisestä kriisistä kärsivää potilasta, ja myös antaa potilaille tietoa sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä ja terveellisistä elämäntavoista. (Hinch ym. 2005, 241.) Rosenthal ja Guerrasio kertovat, että ACNP-hoitaja osaa diagnosoida akuutteja ja kroonisia terveydentiloja, jotka voivat aiheuttaa nopeaa terveydentilan laskua tai hengenvaarallista epävakaa terveydentilaa. Hän myös toimii yhteistyössä muiden terveydenhuollon henkilökunnan jäsenten kanssa ja edistää tehokasta resurssien käyttöä ja hoitotyön laatua niin, että saadaan kustannustehokkaita tuloksia. (Rosenthal & Guerrasio 2010, 22–23.)

Nämä hoitajat työskentelevät erilaisissa hoitoyksiköissä, jotka yleensä, mutta eivät välttämättä aina, ovat akuutin hoidon sairaaloita, kiireellisen hoidon keskuksia, subakuuttihoiton yksiköitä, pitkäaikaishoitoyksiköitä, lääkäriasemia ja poliklinikoita. Yhdysvaltojen sairaanhoitajaliiton mukaan ACNP-hoitajan tehtävänä on tarjota erikoissairaanhoitoa akuutisti ja kriittisesti sairaille potilaille kaikissa akuuttihoiton yksiköissä. ACNP-hoitajien rooli eroaa muiden NP-hoitajien rooleista, sillä heidän potilaskuntansa koostuu akuuttisairaista ihmisistä ja he voivat työskennellä myös erikoissairaanhoitoyksiköissä. Vaikka suurin osa ACNP-hoitajista työskentelee akuutin hoitoyksiköissä, sairaaloissa, tehostetussa hoidossa, päivystyshoidossa ja subakuutissa hoidossa, ACNP -hoitajien ammattikuva ei ole työpaikkasidonnainen. Nykyiset tutkimukset osoittavat, että heidän tehtävänkuvansa ovat laajentuneet ja soveltuneet moniin erilaisiin työyksiköihin, esimerkiksi siirtyviin poliklinikoihin, kuntoutusyksiköihin ja erikoisalojen poliklinikoihin. ACNP-hoitajat työskentelevät siis kaikissa työpaikoissa,

joissa toteutetaan monimutkaista akuuttia hoitoa. (National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies 2004, Kleinpell ym. 2005, 460.)

APRN-hoitajan ammattikuvia tutkiva työryhmä kuvaa ACNP-hoitajan työtä seuraavasti: potilaiden diagnosointi ja akuuteista ja kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden hoito, hoidon määräyksiä antaminen ja toteuttaminen sekä sen valvominen, laboratoristen tutkimustulosten ja muiden diagnostisten ja kuvaustutkimusten tulkinta, lääkkeiden ja terveydentilaseurantalaitteiden sekä apuvälineiden määrääminen ja lähetteen kirjoittaminen potilaille ja heidän perheille (APRN Consensus Work Group & National Council of State Boards of Nurses 2008; Kleinpell & Goolsby 2012, 690.)

Kleinpell ym. ovat selostaneet akuuttihoitajan (ACNP) pätevyyttä viitaten National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies -työryhmän raporttiin. ACNP-hoitajan kompetenssiin kuuluu

- (a) syventävän patofysiologian tietojen osoittaminen
- (b) sairauskertomuksien täyttäminen
- (c) fyysisten tutkimusten toteuttaminen
- (d) epästabiilien ja monimutkaisten terveydentilojen nopea arviointi
- (e) sellaisten akuuttien tai kroonisten terveydentilojen diagnosointi, jotka voivat nopeasti muuttua hengen vaarallisiksi
- (f) pätevyys käyttää diagnostisia strategioita ja terapiaa (esimerkiksi hemodynamiikan monitorointi sokkipotilailla tai hapetuksen turvaaminen hengitysahdistuksesta kärsivällä potilaalla)
- (g) terapeuttisten toimenpiteiden toteuttaminen, kuten pikainen oropharyngaali intubaatio, keskuskatetrin laittaminen tai pleuradreenin laittaminen korjaamaan hemo/pneumothoraxkomplikaatiota
- (h) hoitosuunnitelman laatiminen potilaan muuttuvaan terveydentilaan ja toteutettuihin toimenpiteisiin perustuen,
- (i) yhteistyö muun henkilökunnan kanssa hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi.
- (j) luottamuksellisen hoitosuhteen luominen potilaan kanssa.

ACNP-hoitajat kiinnittävät myös erityistä huomiota potilaiden ohjaamiseen, opettamiseen, terveydenhuolto-organisaatioiden kehittämiseen ja he valvovat ja edistävät hoitotyön laatua.

(Kleinpell ym. 2005, 460–461.)

NP-hoitajan toimintamallia verrataan usein lääkärin työnkuvaan, mutta suuri osa NP-hoitajan työstä keskittyy potilaiden ohjaamiseen ja neuvontaan. Heidän työnsä keskeisenä periaatteena on sairauksia ennaltaehkäisevä ote. NP-hoitajan rooliin kuuluvat terveyden edistäminen ja terveiden elämäntapojen opettaminen potilaalle hänen yksilöllisessä psykososiaalisessa ympäristössään. NP-hoitajat kiinnittävät lääkäreitä enemmän huomiota hoitosuhteen luomiseen ja säilyttämiseen sekä potilaan että hänen omaistensa kanssa. NP-hoitajien osaamisalue on varsin laaja, koska heillä on sekä käytännön kokemusta sairaanhoitotyöstä että korkeamman tason kliininen tietotaito. NP-hoitajan rooli luo mahdollisuuden toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa potilaan tiettyssä elämäntilanteessa ja hoitotilanteessa. (Lowe 2011, 679; Sohn 2012, 52–53.)

4.4 Nurse Practitioner -hoitajan toimenkuvat

Tällä hetkellä Yhdysvalloissa toimii noin 135 000 Nurse Practitioner -hoitajaa. Toimintamallia hyödynnetään kaikissa viidessäkymmenessä osavaltiossa. Useiden tutkimusten mukaan suurin osa NP-hoitajista työskentelee kaupungeissa ja pienemmissä asutuskeskuksissa, mutta mallia käytetään usein myös haja-asutusalueilla. (Goolsby 2011, 267; Kleinpell & Goolsby 2012, 690; Laustsen 2013, 36; Rosenthal & Guerrasio 2010, 21–22.)

Nurse Practitioner -hoitajan työpaikat

NP-hoitajat työskentelevät hyvin erilaisissa terveydenhoitoyksiköissä, kuten seuraava kuva 9 osoittaa. Yleisimmin nämä hoitajat ovat töissä yksityislääkäriasemilla, sairaaloiden poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Myös Rosenthal ja Guerrasio ovat selvittäneet, että NP-hoitajat työskentelevät päivystyspoliklinikoilla, erikoissairanhoidossa, tehostetun hoidon yksiköissä, traumayksiköissä ja erikoisalujen yksiköissä (esimerkiksi syöpähoito, toimenpideradiologia ja neurologia). (Goolsby 2011, 266–267; Rosenthal & Guerrasio 2010, 21–22.) Lowe, Plummer, O'Brien ja Boyd mainitsevat, että Nurse Practitioner -hoitajat työskentelevät joskus myös lääkäreiden tehtävissä haja-asutusalueilla, ylikuormitetuilla päivystyspoliklinikoilla, psykiatriassa, vanhusten hoidossa ja munuaissairauksien sekä syöpäosastoilla (Lowe, Plummer, O'Brien & Boyd 2012, 679).



Kuva 9. NP-hoitajien työpaikat (Goolsby 2011, 266–267; Rosenthal & Guerrasio 2010, 21–22)

Myös akuuttihoitoon erikoistuneet eli ACNP-hoitajat työskentelevät monenlaisissa hoitoyksiköissä. Viitaten Kleinpelliin Rosenthal ym. kertovat, että ACNP-hoitajien työpaikkojen kirjossa on yli viisikymmentä vaihtoehtoa. Sairaaloiden sisällä he työskentelevät aikuisten ja lasten kardiologisessa kirurgiassa, vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksiköissä, syöpähoidossa, yleisessä kirurgiassa ja neurokirurgiassa. He hoitavat potilaita myös sydänvalvonnassa, kirurgisilla teho-osastoilla sekä telemetria- ja kardiologisissa yksiköissä. (Becker ym. 2006; Rosenthal & Guerrasio 2010, 21–22.) Heidän työpaikkalistaansa voi lisätä myös kirurgisia ja traumahoitoyksiköitä vuodeosastoilla ja avohoidossa, neurokirurgiaa, toimenpideradiologiaa, keuhko-osastoja, neurologisia ja ortopediaosastoja, haavahoitoa, kipuhoidon yksiköitä, syöpäosastoja

sekä gastroenterologia-, hematologia- ja infektiotautien osastoja. Akuuttihoitajat toimivat sekä kunnallis- että yksityissektorilla. (Kleinpell & Goolsby 2012, 690–691.)

Viran luonne

Tällä hetkellä Yhdysvalloissa toimii hoitajavetoisia yksityisiä klinikoita, NP-palveluja ja NP-hoitajien tarjoamia arviointipalveluja. Muutoksia työnjaossa on tapahtunut myös perusterveydenhuollossa. (Lowe, Plummer, O'Brien & Boyd 2012, 680.) Palmquistin tutkimuksessa verrattiin toisiinsa NP-hoitajien ja lääkäreiden toimintaa kirurgisella poliklinikalla. Hän toteaa, että NP-työmallia voi onnistuneesti käyttää myös erikoissairaanhoidossa. Kyseisen tutkimuksen mukaan NP-hoitajat pystyivät antamaan omilla osaamisalueillaan laadun ja potilastyytyväisyyden kannalta samantasoista hoitoa kuin lääkärit. NP-hoitajat työskentelivät hitaammin, mutta potilastyytyväisyys oli korkeampi kuin lääkäreiden asiakkailta. Tutkimustulosten perusteella Palmquist toteaa, että NP-toimintamallia voi käyttää terveydenhuollon eri yksiköissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoisalojen poliklinikoilla (kirurgia, ihonsairaudet, yms.), akuuttihoitossa, kuntoutushoidossa ja koulutuksessa. Siirtämällä osa tehtävistä niihin erikoistuneille NP-hoitajille, lääkärit voidaan vapauttaa vaikeampiin toimenpiteisiin, kuten leikkaustoimintaan, erityistason tutkimuksiin ja kriittisessä tilassa olevien potilaiden hoitoon. Kirurgisen poliklinikan NP-hoitajat voivat toteuttaa aikaa vieviä hoitotoimenpiteitä, kuten pre- ja postoperatiivisia tarkastuksia, haavatarkastuksia, potilaiden ohjausta ja valmistelua sekä tutkimuksia ennen leikkausta. (Palmquist 2010, 116–117.)

USA:ssa eri osavaltioiden lainsäädännöissä on eroavaisuuksia Nurse Practitioner -hoitajan työn autonomiassa. Myös eri työpaikoissa NP-hoitajien vastualueet eroavat toisistaan suuresti. Laustsenin kyselyssä suurin osa NP-hoitajista (74 %) ilmoitti, että lääkäri oli saatavissa koko työajan konsultaatioita varten (Laustsen 2013, 37). Goolsbyn kyselytutkimuksessa neljäsosa vastaajista kertoi, että lääkäri oli koko ajan läsnä heidän työhuoneessaan. Toisaalta neljännes kertoi, että potilaiden vastaanottojen aikana lääkäri oli paikalla vain korkeintaan 10 % ajasta. Rosenthal ja Guerrasio raportoivat Coloradossa sijaitsevan yliopistosairaalan toimintamallista. Siellä toimii moniammatillinen ryhmä, johon kuuluu kuusitoista lääkäriä ja kaksi ACNP-hoitajaa. Tässä sairaalassa ACNP-hoitajat hoitavat suurimman osan potilaista ilman lääkärin suoraa valvontaa. NP-hoitajilla on mahdollisuus saada konsultaatioita lääkäriltä koko ajan,

siksi he voivat hoitaa akuuttisempia potilaita. (Goolsby 2011, 267; Rosenthal & Guerasio 2010, 23.)

Myös Petersen on tutkinut kyselyn avulla NP-hoitajien autonomiaa ja valtuuksia. Mielienkiintoista on se, että tutkimustulosten mukaan hoitajat eivät itse pitäneet negatiivisena asiana sitä, että lääkärit valvoivat heidän työtään. He kokivat, että yhteistyö lääkäreiden kanssa ei rajoittanut heidän valtuuksia, sillä se oli enemmän tuen tarjoamista kuin kontrollia. (Petersen 2012, 75–76.)

Monissa työpaikoissa NP-hoitajilla on samoja erikoisoikeuksia kuin lääkäreillä. Heillä on henkilökohtaiset yksilöintitunnukset, he saavat määrätä lääkkeitä ja kirjoittaa läheteitä ja hoitomääräyksiä, sisään kirjoittaa potilaita sekä saavat kirjoittaa kotiutusluvan. Suuremmalla osalla NP-hoitajista on oikeus kirjoittaa lääkemääräyksiä ilman muun henkilökunnan jäsenen allekirjoitusta, osa tarvitsee toisen työntekijän allekirjoituksen reseptiin. (Goolsby 2011, 268.)

Goolsbyn kyselytutkimuksen mukaan NP-hoitajat kirjoittavat läheteitä erikoissairaanhoidon palveluihin vain pienelle osalle potilaista (alle 24 %). Useimmiten he ohjaavat potilaita fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin tai psykologin jatkohoitoon. (Goolsby 2011, 268.)

NP-hoitajat pitävät vastaanottoja samalla tavalla kuin päivystävät lääkärit. Vastaanottoimintaan kuuluu potilaiden fyysinen tutkiminen ja diagnoosin tekeminen (Sohn 2012, 52–53.) Useimmiten hoitajat diagnosoivat ja hoitavat virtsatietulehduksia, vatsakipuja, refluxitautia, akuutteja ylähengitysteiden infektioita, anemiaa ja ahdistushäiriöitä. Heillä on potilaita, jotka tarvitsivat kotihoitoa, saattohoitopäätöksiä ja -hoitoa. Kaikkien erikoisalojen NP-hoitajat kertovat ottavansa vastaan kolme tai neljä potilasta tunnissa. Mutta aikuis- (ANP) ja vanhustenhoitoon erikoistuneet (GNP) sekä psykiatriset NP-hoitajat (Psych/Mental health NP) tarvitsevat enemmän aikaa yhdelle potilaalle ja palvelevat keskimäärin kahta tai kolmea asiakasta tunnissa. (Goolsby 2011, 267–268.)

Melkein kaikki NP-hoitajat (97,6 %) määräävät säännöllisesti lääkkeitä potilailleen. Vuosina 2009–2010 suoritetun kyselyn mukaan 78 %:lla hoitajista on oikeus määrätä laillistettuja lääkkeitä ja 77 %:lla on lääkkeenmääräämisluvan rekisterinumero (Drug

Enforcement Administration Registry Number). Enimmäkseen hoitajat kirjoittivat verenpaine-, mikrobi- ja kolesterolilääkkeitä sekä DM- ja tulehduskipulääkkeitä (NSAID). (Goolsby 2011, 267–268.)

Suurin osa Nurse Practitioner -hoitajan työnajasta kuuluu suoraan potilashoittoon. Mutta viime aikoina jotkut NP-hoitajat ovat osallistuneet yhä enemmän henkilökunnan opettamiseen, laadun parantamiseen, hoitostandardien kehittämiseen ja tutkimukseen (Rosenthal & Guerrasio 2010, 21).

ACNP-hoitajat erikoissairaanhoidossa

ACNP-hoitajat työskentelevät erikoissairaanhoidon puolella ja heidän työnsä eroaa muiden NP-hoitajien työstä siten, että he hoitavat akuuttipotilaita erikoissairaanhoidon yksiköissä usein yhteistyössä lääkäreiden kanssa. Heillä on erikoisoikeuksia, yksilöintitunnukset ja lähetteen kirjoittamismahdollisuus. Työssänsä he myös arvioivat potilaiden terveydentilaa ja tunnistavat epävakaita ja hengenvaarallisia tiloja. ACNP-hoitajilla on teknisiä valmiuksia hoitaa ja hallita erilaisia laitteita, esimerkiksi hemodynamiikan seurantalaitteita. (ANCC 2004; Kleinpell ym. 2005, 469.) Suurin osa heidän työajastaan kuluu kliiniseen työhön ja välittömään potilashoittoon (Kleinpell & Goolsby 2012, 692).

Goolsbyn kyselytutkimuksen vastaajat kertovat hoitavansa 5 – 19 potilasta päivässä. Työpäivän aikana he tulkitsevat usein myös röntgenkuvia, määräävät ja säätelevät vasoaktiivisia IV-lääkkeitä, suorittavat elvyttäviä toimenpiteitä ja mekaanista ventiloimista, hoitavat haavoja (myös suturaatio) ja asentavat katetreja ja tuubeja. (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)

Rosenthal ja Guerrasio pohtivat tutkimuksessaan ACNP-hoitajan roolia lääkärin tehtävissä. He toteavat, että ACNP-hoitajan roolissa ensisijaisena tavoitteena on tarjota laadukasta potilashoittoa kustannustehokkaalla tavalla, osallistua tutkimukseen, joka toteutetaan laadun kehittämisprojekteina, laatia uusia hoitosuosituksia ja keskittyä opetukseen, mm. opiskelijoiden ohjaukseen ja työntekijöiden perehdytykseen ja heidän tukemiseensa jatkuvassa opiskeluprosessissa. (Rosenthal & Guerrasio 2010, 23.) Heidän toimenkuvat muistuttavat siis lääkäreiden toimintaa, mutta heidän vastuunalueet ovat rajoitetumpia.

Rosenthal ja Guerrasio kertovat, että Coloradon yliopistosairaalassa ACNP-hoitajien tavallisimmat diagnoosit ovat matalan riskin rintakipu, synkopee (pyörtyminen), sairaalan ulkopuolinen keuhkokuume, astma-kohtaus, selluliitti. ACNP-hoitajien ja lääkäreiden ryhmä hoitaa myös kaikki munuaisbiopsia- ja endoskooppisen retrograadisen kolangiopankreatografia -potilaat, tekemällä esitutkimukset ja toimenpidejälkeiset hoidot. Vatsakipu ja anemia naisilla antifosfolipidi-tekijä syndrooman kanssa ja idiopaattinen trombositopenia purpura, aortan koarktaation uusi diagnoosi miehillä, joilla on korkea verenpaine ja rintakipu, akuutti lääkemyrkytys yhdessä alkoholin kanssa ovat esimerkkejä vaativammista tapauksista, joita hoitavat ACNP-hoitajat lääkäreitä konsultoimalla. (Rosenthal & Guerrasio 2010, 23.)

Melkein kaikki (93,9 %) akuuttihoitajat määräävät lääkkeitä ja heillä oli lääkkeenmääräyslupa ja -tunnus tietyille aineille. He kertoivat kirjoittavansa keskimäärin 17,8 lääkeresepiä päivässä. (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)

Kleinpell ja Goolsby tutkimusraportissaan ovat julkistaneet listan lääkkeistä, joita ACNP-hoitajat määräävät työssään. Nämä lääkkeet on ryhmitelty sen mukaan, kuinka usein NP-hoitajat niitä määräävät. (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)

- Verenpainelääkkeitä
- Bakteerilääkkeet
- Särkylääkkeet (opioideit)
- Diureetit
- Kolesterolilääkkeet
- Ulkustautilääkkeet
- Tulehduskipulääkkeet / NSAID
- Muut kipulääkkeet
- Diabeteslääkkeet
- Astmalääkkeet
- Antikoagulantit
- Ruoansulatuskanavan lääkkeet
- Rytmihäiriölääkkeet
- Systemiset steroidit
- Inhaloitavat steroidit
- Rauhoittavat lääkkeet
- Lihasrelaksantit
- Antihistamiinit
- Dekongestanttilääkkeet
- Paikalliset lääkkeet
- Masennuslääkkeet
- Epilepsialääkkeet
- Viruslääkkeet
- Paikalliset steroidit
- Solun salpaajat
- Inkontenenssilääkkeet
- Hormonihoitolääkkeet

NP-hoitajien suorittamat toimenpiteet

Laustsen (2013, 36) on laatinut perinpohjaisen listan NP-hoitajien suorittamista toimenpiteistä. NP-hoitajien suorittamat toimenpiteitä ovat:

Ihosairaudet

- absessin tai paiseen puhkaiseminen (leikkaus) ja dreenaus
- kissojen, koirien ja hyönteisten puremat
- palovammojen puhdistus
- sormen/varpaan johtopuudutus
- koukkujen poisto
- mikroskopia (märkälevite)
- kynnen poisto
- stanssibiopsia
- sormuksen poisto
- rasvaisen kystan poisto
- koepalan otto ihosta, leesio poisto
- haavan sulkeminen ja sidoksen laitto (dermabond)
- haavan sulkeminen hakasilla
- haavan sulkeminen ompelemalla
- pehmeän fibrooman poisto
- näytteenotto pehmytkudoksesta
- kynnen alaisen hematooman poisto
- tikkien poisto
- paikallinen hemostaasi tai hemostaasi sähkökauterisaatiolaitteen avulla
- mustavalolamppututkimus.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

- artrosenteesi
- näytteenotto luuytimeistä
- solisluun immobilisaatio
- dislokaation korjaaminen

- raajojen kipsaus
- ganglion kystan aspiraatio tai injektio
- kortikosteroidin injektio niveleen
- lumbaali punktio
- lasikuitukipsaus
- liipaisinpiste injektio
- röntgen kuvan tulkinta

Urologiset- ja sukuelinten taudit

- Bartholinin kystan absessi
- rinnan biopsia: ohutneula tutkimus
- pessaarin sovitus / asennus / poisto
- servikaalialueen leesiot: kryoterapia
- ympärileikkaus ja siittimen puudutus
- kolposkopia / servikaalibiopsia
- kondylooma (Acuminatum) poisto
- endometrium biopsia
- kohdunsisäisen ehkäisimen asennus (IUD)
- papakoe
- paraservikaalipuudutus
- ihonalaisen ehkäisyimplantin asettaminen
- UÄ-tutkimus
- vasektomia (sterilisaatio)

Pään alue: silmät, korvat, nenä ja suu

- audiometria
- korvalehden hematooman poisto
- korvahuuhtelu
- sarveiskalvon abraasio
- nenäverenvuodon tyrehtyminen
- silmän huuhtelu (irrigaatio)

- kulmakarvojen laseraation korjaaminen
- silmäluomen uloskääntäminen
- vierasesineen poisto nenästä, silmästä tai korvasta
- kielisiteen katkaisu
- huulien laseraation korjaaminen
- oksipitaalinen puudutus
- kielen laseraation korjaaminen
- hampaan poisto tai murtuma
- tympanometria

Sydän- ja verisuonitaudit

- arterianäyte
- veriviljely-näyteen otto
- kapilaariverinäyte
- Doppler-laitteen asettaminen
- EKG:n tulkinta
- holter-monitorin asettaminen
- keskuslaskimokatettrin laittaminen
- keskuskatettrin laittaminen periferisestä laskimosta
- hoitosidoksen laittaminen (lääkinnällinen hoitosukka)
- laskimonäyte

Hengityselimistön taudit

- pleuradreenin laittaminen
- intubaatio
- sumutteen antaminen
- peackFlow-mittaus
- keuhkojen toiminnan tutkiminen
- puukoniskun tai muun läpäisevän haavan stabilisointi
- thorax röntgen kuvan tulkkaminen

Gastroenterologia

- laparosenteesi
- peräaukon tähystys, anoskopia
- sigmoidoskopia
- vatsan lavaatio
- nivustyrän reduktio
- nenämahaletkun laittaminen
- PEG-letkun uudelleen asennus
- trombooitujen peräpukamien poisto
- vatsan röntgenkuvan tulkinta

Laustsenin tutkimustulosten mukaan kaikkein useimmin suoritettavat toimenpiteet ovat papakoe, mikroskopia ja luiden röntgenkuvien tulkinta. Niitä ilmoittavat tekevänsä säännöllisesti yli 50 % kaikista kyselyyn osallistuneista NP-hoitajista. Kaikkein harvimminkin vastaajat ilmoittivat tekevänsä tikkien poistoja, vieraan esineen poistoja korvasta ja nenästä ja palovamman hoitoa. Kaikkein tärkeimpänä toimenpiteenä hoitajat pitivät papakokeen suorittamista ja vähiten tärkeänä omassa työssään tikkien poistoa. (Laustsen 2013, 37–38.)

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Hirsjärven ym. (2009, 113) mukaan opinnäytetyöhön käytettävien kirjallisuuslähteiden valinnassa tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. Tutkijan on otettava huomioon, kuinka tunnettu ja arvostettu kirjoittaja on, selvitettävä lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä onko tutkimuslähde tuore ja onko lähdetiedon alkuperä tiedossa. Lähteen totuudellisuus ja puolueettomuus ovat myös tärkeitä huomioon otettavia asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kulusta on raportoitu luvussa 3. Kappaleissa 3.4 ja 3.5 on listattu kriteereitä, joiden avulla pyrittiin kohentamaan tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuuteen ovat heikkenevästi vaikuttaneet seuraavat asiat:

- Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen osallistui vain yksi tutkija, mikä saattaa vaikuttaa tutkimuksen objektivisuuteen ja laatuun heikentävästi.
- Alkuperäistutkimusten haussa käytettiin vain elektronista aineistoa kokotekstimuodossa.
- Kaikki alkuperäistutkimukset käännettiin englannin kielestä ilman ammattitilkin apua, aihepiirin sanasto oli hankalaa, ja sen suomentaminen oli haastavaa kokemattomalle kääntäjälle.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ovat parantaneet seuraavat asiat:

- Alkuperäisaineiston hakukriteerit ja haun vaiheet on kirjattu tarkasti raporttiin.
- Katsauksen raportti sisältää käytettyjen tietokantojen kuvauksen.
- Katsaukseen otettiin vain korkealaatuisia alkuperäistutkimuksia: tiedeartikkeleita ja väitöskirjoja.

Tutkimustulosten analyysi pyritään aina tekemään puolueettomasti. Kuitenkin tulosten tulkintaan vaikuttaa jossain määrin tutkijan oma mielipide ja asema. Johtopäätöksiin saattaa vaikuttaa myös tutkimuksen alussa muodostettu hypoteesi aiheesta. Oma hypoteesini oli, että Nurse Practitioner -malli sopii todennäköisesti hyvin Carean sairaalaan ja Suomen oloihin. Tämän opinnäytetyön tekijän näkemykseen NP-toimintamallin sovellettavuudesta ovat vaikuttaneet myös ammatilliset ja persoonalliset syyt. Sairaanhoidajaopiskelijana toivon, että sairaanhoitajilla olisi mahdollisimman paljon vaihtoehtoisia jatkokoulutus- ja kehittämismahdollisuuksia. Minulle on tärkeää saada toteuttaa omia ajatuksiani ja kokea itseni hyödylliseksi myös työssäni.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuseetiikan sääntöjen noudattamista. Tutkija kantaa ensisijaisen vastuun oman tutkimuksensa eettisyydestä (Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006). Tämä kirjallisuuskatsaus tehtiin rehellisesti ja yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät täyttävät tieteellisten tutkimusten kriteerit ja ovat eettisesti kestäviä. Tutkimustulokset julkaistiin avoimesti ja vastuullista tiedeviestintää käyttäen. Tutkimuksen tekijä on viitannut asianmukaisesti muihin tutkiel-

miin niitä kunnioittaen. Tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi tapahtuivat tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusluvan hankkiminen ja eettinen ennakoarvointi tehtiin ajoissa. Tutkimuslupa saatiin 20.10.2014. Tutkimuksen toimeksiantajan ja tekijän väliset sopimukset tehtiin ennen tutkimuksen aloittamista. Tällä tutkimuksella ei ollut tukijaa tai muuta rahanlähdeä. (Ks. tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

5.3 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mikä on Nurse Practitioner -hoitaja. Tutkimuksen tuloksissa ilmenevät tiedot NP-hoitajan koulutuksesta, ammattikuvasta ja toimenkuvista. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta voidaan pohtia NP-toimintamallin mahdollista sovellettavuutta Carean sairaalaan.

Nurse Practitioner -hoitajan roolista on tehty paljon tutkimuksia maailmanlaajuisesti. Etenkin Yhdysvalloissa aihetta tarkastelevat monet alkuperäistutkimukset ja tutkimuslehdet. Käyttämistäni tietokannoista löytyi satoja lähteitä. Kuitenkin katsaukseen hyväksyttiin vain kaksitoista tutkimusta ja tiedeartikkeliä, jotka vastasivat tutkimustehävää.

5.3.1 Nurse Practitioner -hoitajan koulutuksesta

Nurse Practitioner -hoitajaksi voi opiskella USA:ssa maisterinkoulutuksen tai maisterintutkinnon jälkeisen koulutuksen kautta yliopistossa. Suomessa laajavastuisen hoitotyön eli kliinisen hoitotyön asiantuntijan koulutus on myös maisterintutkintotasoa, meillä koulutusta järjestetään ylempänä ammattikorkeakoulututkintona, ei yliopistoissa (Hopia ym. 2006). Yhdysvalloissa Nurse Practitioner -koulutukseen pääseminen edellyttää sairaanhoitajan voimassa olevan ammatinharjoittamisoikeuden ja käytännön työn kokemusta sairaanhoitajana. Suomessa maisterin koulutukseen on samanlaiset vaatimukset. (ks. Jaakkola 2012, 3; Hietikko ym. 2002, 10–13; Vestman 2013, 3). Opintokokonaisuuksien välillä on huomattavia eroja Suomessa ja USA:ssa. Amerikkalaisen NP-koulutuksen opintosuunnitelmassa on kursseja, jotka antavat kliinisiä

valmiuksia laajavastuiselle ja itsenäiselle toiminnalle. Suomalaisissa opintosuunnitelmissa ei vastaavia kursseja ole. (Vrt. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu 2012, 2–4.)

NP-hoitajaohjelmien opintokokonaisuudet kuitenkin eroavat toisistaan eri yliopistoissa myös Yhdysvaltojen sisällä. Opintosuunnitelmia ohjaavat useat kansalliset kriteerit ja ohjeet. Ne ovat kuitenkin vain suuntaa antavia, ja yliopistot laativat itse omat opintokokonaisuutensa. Siksi ne vaihtelevat varsin paljon. Yliopistot laativat kuitenkin omat opintokokonaisuutensa, ja siksi ne vaihtelevat varsin paljon. Kansallisten kriteerien mukaan NP-hoitajille tulee opettaa kliinisiä taitoja ja antaa syventävää tietoperustaa laajavastuiseen hoitotyöhön heidän omalla erikoistumisalueellaan. Näiden teoreettisten perusteiden hallinta on keskeistä hoidon laadun varmistamisessa. Teoreettista osaamista tuetaan suurella määrällä harjoittelutunteja koulussa, ja opintoihin sisältyy myös vähintään viidensadan tunnin käytännön harjoittelu työyksiköissä. (Kleinpell ym. 2005, 461; Laustsen 2013, 6, 32; Goolsby 2011, 267; Curci 2009, 129; Pearson ym. 2012, 1.)

Nurse Practitioner -nimike on suojattu Yhdysvalloissa, ja ammattiharjoittelulupia myöntää Valviran toimintaa vastaava sairaanhoitajien laillistamisvirasto. (Lowe 2011, 680; Kleinpell ym. 2005, 461.) Nämä edellytykset tekevät mahdolliseksi hoitajien toimimisen laajennetuilla vastualueilla. NP-hoitajat määräävät lääkkeitä. Tähän tarvitaan lääkkeenmääräämislupa (Goolsby 2011, 268). Lupa oikeuttaa NP-hoitajia aloittamaan tai säätelemään lääkityksen. Joissain osavaltioissa heidän täytyy myös tehdä yhteistyösopimus työyksikön lääkärin kanssa saadakseen kirjoittaa lähetteitä erikoisterveydenhuoltoon, määrätä lääkkeitä ja tehdä hoitomääräyksiä itsenäisesti (Rosenthal ym. 2010, 23). Vuonna 2010 tapahtunut lain muutos Suomessa on antanut sairaanhoitajille mahdollisuuden määrätä lääkkeitä rajoitetusti. Tämä erikoispätevyys on työpaikkasidonnainen ja toteutuu vain perusterveydenhuollossa. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus koskee vain tiettyjä lääkeryhmiä. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2014c.) Toisin kuin Suomessa yhdysvaltalaisen Nurse Practitioner -hoitajan ja erityisesti ACNP-hoitajan määräämien lääkkeiden lista on laaja ja koskee monenlaisten sairauksien ja terveydentilojen hoitamiseen käytettäviä aineita. Tämä tekee mahdolliseksi NP-hoitajan itsenäisen, laajavastuisen ja -alaisen toiminnan. (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)

5.3.2 Nurse Practitioner -hoitajan ammattikuvasta

Yhdysvalloissa on olemassa erilaisia NP-hoitajien suuntautumisvaihtoehtoja. Nämä erikoistumisalat määritellään kohdepotilasryhmien mukaisesti. Näitä suuntautumisvaihtoehtoja ovat (Goolsby 2011, 267.):

- Perhehoitaja (FNP)
- Aikuishoitaja (ANP)
- Naistentautien hoitaja (Women's Health NP)
- Lastenhoitaja (PNP)
- Akuuttihoitaja (ACNP)
- Gerontologinen hoitaja (GNP)
- Psykiatrinen sairaanhoitaja (Psych/Mental health NP)
- Vasta-syntyneiden hoitaja (NNP).

Melkein puolet kaikista NP-hoitajista USA:ssa on perhehoitajia (FNP). Viides osa kaikista NP-hoitajista on aikuishoitajia (ANP).

Perhehoitajien (FNP) potilaita ovat perheet eli kaikkien ikäryhmien potilaat pikkulapsista vanhuksiin. Nämä hoitajat työskentelevät perusterveydenhuollon yksiköissä. Heidän työnsä keskittyy terveyden edistämiseen, tautien ehkäisyyn ja kroonisten sairauksien hoitoon. Aikuishoitajat (ANP) ovat tavallisesti töissä terveyskeskuksissa tai muissa perusterveydenhuollon yksiköissä. Heidän työhönsä kuuluu akuutisti tai kroonisesti sairaiden potilaiden hoito, sairauksien ennalta ehkäisy, terveyden edistäminen sekä potilasohjaus. (Hinch ym. 2005, 241; Kleinpell ym. 2005, 468–469.) Suomen terveyskeskuksiin integroitu hoitajavastaanotto toiminta on osittain samanlaista kuin näiden NP-hoitajien työ, mutta amerikkalaisten NP-hoitajien vastualueet ovat merkittävästi laajempia ja toiminta on itsenäisempää. (Salin ym. 2012, 423.)

Yhdysvaltalaisilla akuuttihoitajilla (ACNP) on valmiuksia työskennellä erikoissairaanhoidossa. Heidän potilaansa ovat yleensä epävakaassa tai hengenvaarallisessa terveydentilassa, joka edellyttää nopeaa tilan arviointia, diagnosointia, hoidon suunnittelua ja lääkityksen valintaa ja säätöä. Korkean tason koulutuksensa perusteella ACNP-hoitajat kykenevät suorittamaan useita tutkimus- ja hoitotehtäviä, jotka ovat ennen

kuuluneet vain lääkäreille. Rosenthal ja Guerrasio selvittivät tutkimuksessaan akuuttihoitajien ja lääkäreiden yhteistyön luonteen. He tarkastelivat vaativia potilastapauksia ja korostivat, että ACNP-hoitajien toiminta oli monissa tapauksissa täysin itsenäistä. (ks. Rosenthal & Guerrasio 2010, 23; Kleinpell ym. 2005, 460, 468–469.)

ACNP-hoitajat voivat erikoistua erilaisiin osaamisaloihin ja työskennellä osastoilla sairaalalääkäriin tehtävissä tai yhteistyössä hänen kanssaan. ACNP-hoitajien työpaikkojen kirjo kattaa yli viisikymmentä vaihtoehtoa. Tämä toimintamalli kehittyy koko ajan, ja viime aikoina akuuttihoitajat ovat työskennelleet onnistuneesti myös sairaalojen ulkopuolella, esimerkiksi siirtyvillä poliklinikoilla ja kuntoutusyksiköissä. Potilastyön ohessa he osallistuvat tutkimukseen ja hoitotyön kehittämiseen, valvovat ja edistävät hoitotyön laatua sekä toimivat opiskelijoiden ohjaajina ja uusien työntekijöiden perehdyttäjinä. (Kleinpell ym. 2005, 460–461, 469; Hinch ym. 2005, 241; Rosenthal & Guerrasio 2010, 23.)

5.3.3 Nurse Practitioner -hoitajan toimenkuvista

NP-hoitajat työskentelevät monenlaisissa terveydenhuollon yksiköissä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Toimintamalli kehitettiin vastauksena lääkäripulaan haja-asutusalueilla, mutta jonkin ajan kuluttua sitä muokattiin kaupunkeihin ja jopa erikoissairaanhoitoon sopivaksi. NP-mallia hyödynnetään terveyskeskuksissa, yksityisissä sairaaloissa ja lääkäriasemilla, hoitajavetoisilla klinikoilla, kouluterveydenhuollossa, pitkäaikaishoidossa, vanhusten hoidossa, terveystieteissä ja muissa perusterveydenhuollon yksiköissä. Erikoissairaanhoitoon erikoistuneet NP-hoitajat ovat sijoittuneet sairaalojen osastoille, päivystyspoliklinikoille, tehostetun hoidon yksiköille, traumayksiköihin, erikoisalojen poliklinikoihin sekä psykiatriseen hoitoon. (Rosenthal ym. 2010, 36; Laustsen 2013, 36; Goolsby 2011, 267; Lowe ym. 2012, 679.)

Eri osavaltioissa on olemassa erilaisia lainsäädännöllisiä edellytyksiä ja rajoituksia NP-hoitajien autonomiassa ja valtuuksissa. Monissa paikoissa NP-hoitajat pitävät hoitajavastaanottoja itsenäisesti ja kantavat täydellisen vastuun potilaistaan, suorittavat diagnostisia tutkimuksia ja tekevät diagnoosin, määräävät lääkkeitä, kirjoittavat hoitomääräyksiä ja lähetteitä. Joissain työyksiköissä he työskentelevät yhteistyössä lääkä-

rin kanssa, saavat konsultaatiota lääkäriltä tai hoitavat potilaita lääkärin valvonnassa. Joissain työpaikoissa vaaditaan toisen terveydenhuollon henkilökunnan jäsenen allekirjoitus hoitajan kirjoittamaan lääkereseptiin tai hoitomääräykseen. (Rosenthal ym. 2010, 23; Goolsby 2011, 267–268; Sohn 2012, 52–53.)

USA:ssa NP-toimintamalli on saanut suosiota erikoisalojen poliklinikoilla. Siellä hoitajat toimivat yhteistyössä lääkärin kanssa ja suorittavat aikaa vieviä tarkastus-, valmistelu- ja hoitotoimenpiteitä. Näin lääkäreiden aika vapautuu monimutkaisiin ja vaikeampiin toimenpiteisiin, kuten leikkaustoimintaan, erityistason tutkimuksiin ja kriittiseen hoitoon. (Palmquist 2010, 116–117.) Tehtäväsiirroista, työnjaosta ja verkostoitumisesta on hyviä kokemuksia myös Suomen erikoissairaanhoidon yksiköissä, kuten erikoisalojen poliklinikoiden hoitajavastaanottotoiminta, mutta mallia käytetään paljon rajoitetummin kuin Yhdysvalloissa (Salin 2012, 425–426).

Muissakin kuin erikoisalojen hoitoyksiköissä Nurse Practitioner -hoitajat suorittavat paljon hoitotoimenpiteitä, jotka ovat perinteisesti kuuluneet lääkäreille. He tekevät säännöllisesti papakokeita, mikroskopiaa ja luiden röntgenkuvien tulkintoja. (Ks. Laustsen 2013, 37.) Suuri osa NP-hoitajan työnajasta kuuluu kuitenkin perinteiseen potilashoittoon, ohjaukseen ja terveyden edistämiseen. Hoitajat kiinnittävät lääkäreitä enemmän huomiota potilaan ja hoitajan väliseen suhteeseen ja viettävät usein enemmän aikaa potilaan kanssa. Tässä työmallissa yhdistyvät erittäin hyvin lääketieteelliset ja hoitotyön parhaat periaatteet ja käytännöt. Potilaat saavat kokonaisvaltaista hoitoa tiettyssä elämänvaiheessa tai akuutissa sairaustilanteessa. (Lowe 2011, 679; Sohn 2012, 52–53.) Holistisen lähestymistavan positiiviset vaikutukset näkyvät hoidon laadussa, hoidon saavuttavuudessa ja myös potilastyytyväisyydessä. (Lowe 2011, 679; Sohn 2012, 52–53.) Missään lukemassani tutkimuksessa ei ole tullut ilmi, että potilaat kokisivat epäluottamusta, kun heitä hoitaa lääkärin sijaan vähemmän erikoiskoulutusta saanut henkilö. Mielestäni tämä osoittaa, että NP-hoitajien työnkuvat on Yhdysvalloissa rajattu oikein.

5.4 Oman alan asiantuntijuuden kehittyminen

Tämä opinnäytetyö oli hyvin antoisa minulle. Tämä oli minun ensimmäinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja myös ensimmäinen tutkimustyö. Kirjallisuuslähteiden tieteellinen haku eri tietokannoista ja tutkimustulosten sisällön analyysi tulivat tutuksi. Myös aihe oli opettavainen. Tutustuin paremmin Suomen terveydenhuollon järjestelmään, sairaanhoitajien koulutuksen ja heidän jatkokoulutuksen sisältöihin ja ammattisekä toimenkuviin. Opin, kuinka laajasti sairaanhoitajien tehtäväkuvia on laajennettu Suomessa tällä hetkellä. Aloin hahmottaa, mitkä tällä hetkellä ovat Suomen terveydenhuollon haasteita ja miten STM pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin. Sain tietää, miten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja hoitopalveluja parannetaan organisaatioiden tasolla ja erityisesti Careassa. Tämän lisäksi tutustuin sairaanhoitajien jatkokoulutusmahdollisuuksiin sekä Suomessa että muissa maissa.

5.5 Hyödynnettävyys, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Organisaation toiminnan parantamiseksi Carea etsii uusia tehokkaita, asiakaslähtöisiä ja sujuvia toimintamalleja. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin yhdysvaltalaista Nurse Practitioner -toimintamallia, josta Carea halusi lisätutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella esiteltiin samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia NP-toimintamallin ja Suomessa olemassa olevien sairaanhoitajien laajennettujen tehtäväkuvien välillä. Näiden tietojen perusteella Carea voi pohtia NP-toimintamallin käyttöä uudessa sairaalassa.

Nurse Practitioner -malli muistuttaa osittain Suomessa käytettäviä sairaanhoitajien laajennettuja tehtäväkuvia. Tulosten perusteella eroavaisuuksia on kuitenkin sekä pätevyysvaatimuksissa, koulutuksessa, ammattikuvassa että toimenkuvissa. NP-hoitajan koulutus antaa korkeamman tason valmiuksia. Niiden perusteella he toimivat joissakin työpaikoissa jopa lääkäreiden tehtävissä tai täysin autonomisesti. Tämänkaltaiset toimenkuvat voisivat parantaa hoidon saavuttavuutta ja helpottaa lääkäripulaa myös Suomessa. Tämän lisäksi voitaisiin saavuttaa paremmin useita STM:n laatiman Kaste-ohjelman tavoitteita, sillä NP-hoitajien palvelut ovat laadukkaita, asiakaslähtöisiä,

kustannustehokkaita ja näyttöön perustuvia. (STM 2012, 4–5.) Tämänkaltainen tehokas hoitotyö vaikuttaa varmasti myös potilastyytyväisyyteen.

Tämän tutkimuksen tekijän käsityksenä on, että Carean uudessa sairaalassa voisi käyttää näitä toimintamalleja ja laajentaa sairaanhoitajien tehtäväkuvia vielä enemmän. Careassa on jo tehty tehtäväsiirtoja lääkäreiltä sairaanhoitajille. Laajennetuissa tehtäväkuvissa toimivat kipsimestarit, triagehoitajat, sydäntahdistinhoitajat, sisätautien poliklinikoiden hoitajat, yms. (Carea 2010b, 1). Sairaalan osastoilla hoitajat suorittavat potilaiden preoperatiiviset ja muita toimenpidettä edeltävät valmistelut ja ohjaukset. Esimerkkinä tästä ovat angiografiahoitajien, leiko-yksikön ja kirurgisten osastojen hoitajien toiminta. (Carean internetsivut.)

NP-toimintamallin kaltaiset, vielä laaja-alaisemmat tehtäväkuvat voi ottaa käyttöön ainoastaan, jos sairaanhoitajille järjestetään sopivaa täydennyskoulutusta. Jatkokoulutuksen tulee antaa valmiuksia laajennetun vastuun hoitotyöhön (Advanced Practice). NP-hoitajien työ keskittyy käytännön potilastyöhön, joten koulutuksenkin painopisteen pitäisi olla käytännön potilastyössä sekä oppilaitoksessa että työssäoppimisen aikana. On kehitettävä sopiva koulutusmuoto, jossa tehokkaasti yhdistettäisiin teorian ja käytännön opetus. Kädentaitojen kehittämiseksi voisi käyttää mm. simulaattoriopetusta. Ylempi ammattikorkeakoulu voisi olla Suomessa sopiva NP-toimintamallia vastaavaan ammattiin kouluttava oppilaitos, sillä ammattikorkeakouluopetus on käytännönläheisempää kuin yliopistojen tarjoama opiskelu.

Tämänkaltaiset opinnot voisivat houkuttaa sairaanhoitajia, jotka toivovat urakehitystä ja haluavat silti pysyä potilastyössä. Toisena vaihtoehtona tähän on kliinisen asiantuntijan ylempään ammattikorkeakoulun maisterin tutkinto. Tämä koulutus on lähellä Advanced Practice Nursing ja Clinical Nurse Specialist -koulutusta. Mahdollinen NP-koulutus Suomessa voisi lisätä vaihtoehtoja hoitoalan ylempään ammattikorkeakoulun tutkintojen valinnassa. Laaja-alainen ja mielenkiintoinen NP-hoitajan toimenkuva saattaa motivoida työntekijöitä hakemaan tähän jatkokoulutukseen, ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoa. Samalla kehittyy hoitajien kyky arvioida oman työssänsä laatua parantaakseen omaa työsuoritustaan (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014a).

Jatkossa olisi tärkeää selvittää NP-toimintamallia myös muissa maissa, joissa asiantuntijasairaanhoitajamallia käytetään, koska NP-hoitajien roolit, vastualueet sekä toimenkuvat vaihtelevat maakohtaisesti. Kannattaa myös tutkia NP-mallin kustannustehokkuutta Suomen nykypäivän olosuhteissa. Lisäksi tarvitaan lisätutkimusta siitä, miten terveyspalvelujen käyttäjät ja koko yhteiskunta suhtautuu asiantuntijasairaanhoitajien työhön. Erityisesti tulisi tutkia, luottavatko asiakkaat hoitajiin, jotka hoitavat aikaisemmin vain lääkäreille kuuluneita tehtäviä. Luonnollisesti pitää myös selvittää, mitkä olisivat tämän toimintamallin lainsäädännölliset edellytykset Suomessa.

LÄHTEET

Ahola, M. 2014. ICT Hallintamalli ja innovatiivinen kokonaisarkkitehtuuri Carea-sairaalassa. EMBA Lopputyö. Jyväskylän yliopiston Kauppakorkeakoulu. Saatavissa: <file:///C:/Users/IBM/Downloads/MBA+lopputy%C3%B6+Matti+Ahola+20140119.pdf> [viitattu 3.9.2014].

Ahonen, P. 2012. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma uuden asiantuntijuuden tuottajana. Teoksessa: Ahonen, P. (toim.) Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmstä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Turku: Tampereen Yliopistopaino–Juvenes Print Oy, Tampere 2012. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf> [viitattu 15.3.2014].

Barton, T. D., Bevan, L. & Mooney, G. 2012. The development of advanced nursing roles. Nursing Times 108.24. Saatavissa: <http://search.proquest.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/docview/1038837461/fulltext/6AD5022B68934C33PQ/1?accountid=11928#> [viitattu 28.10.2014].

Carea. Kirurgia. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Kirurgia/> [viitattu 18.11.2014].

Carea. 2010a. Ohje: Työnjako, tehtäväkuvan laajentaminen ja tehtäväsiirrot.

Carea. 2010b. Tehtäväkuvaus. Kliinisesti erikoistuneen hoitajan perustehtävänkuva (laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö).

Carean pöytäkirja 24.1.2014. 4§ Kuntayhtymän hoitotakuun toteutuminen. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtymä/Pöytäkirjat/2014/01/24/100> [viitattu 3.3.2014].

Curci, K. 2009. The relationship between inter-disciplinary practice and the job satisfaction of nurse practitioners in Pennsylvania. A dissertation in Nursing. The Pennsylvania State University. The Graduate School. School of Nursing. Saatavissa:

<http://search.proquest.com.xhalax->

[ng.kyamk.fi:2048/docview/304983072/fulltextPDF/84962F57A7F84C3CPQ/3?accountid=11928#](http://search.proquest.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/docview/304983072/fulltextPDF/84962F57A7F84C3CPQ/3?accountid=11928#) [viitattu 6.11.2014].

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 4. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Eskola, N., Rissanen, P., Luoto, R., Mattelmäki, U., Mäklin, S., Ojala, S. & Raitanen, J. Terveyskeskuskäyntien syyt ja kirjaaminen : lääkäri- ja hoitajavastaanottojen käynninsyyt Ylöjärven terveyskeskuksessa. Yleislääkäri-lehti 8/2007, s. 22–27. Saatavissa: http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl8_2007.pdf [viitattu 14.3.2014].

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino – Turun yliopisto.

Goolsby, M. J. 2011. 2009-2010 AANP national nurse practitioner sample survey: An overview. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners May1, 2011. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.xhalax->

[ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=1a4e76b3-5043-4057-9cf3-b57ffa850f07%40sessionmgr110&hid=123](http://web.b.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=1a4e76b3-5043-4057-9cf3-b57ffa850f07%40sessionmgr110&hid=123) [viitattu 30.10.2014].

Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa - Esimerkkinä imetysohjaus. Sairaanhoitaja-lehti 12/2006.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n Internet-sivut. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsa/ [viitattu 14.2.2014].

- Harjumaa, M. 2014. Professori viihtyy klinikkona. *Sairaanhoitaja-lehti* 9/2014, s. 14–15.
- Hartikainen, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Heikkilä, J. 2012. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyuden edellyttämän koulutuksen rakenne ja tavoitteet. Teoksessa: Pirinen, O. (toim.) *Lääkepäivät X – 20 vuotta ajankohtaista asiaa lääkkeistä ja lääkehuollosta*. 23.–24.4.2012 Kuopio. *Aducate Reports and Books* 2/2012. Itä-Suomen yliopisto.
- Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. & Mäkelä, N. (toim.) 2003. *Sairaanhoitajien urakehitys Keski-Suomessa*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Helle-Kuusjoki, T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon. Sairaanhoitajien toimikuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu. Kuopion yliopisto.
- Hietikko, R., Hirn, H., Koskue, S., Partanen, L. & Ritmala-Castrén 2002. Viisi sairaanhoitajaa toiverooleissaan. *Sairaanhoitaja-lehti* 12/2002, s. 10–13.
- Hinch, B. K., Murphy, M. & Lauer, M. K. 2005. Preparing Students for Evolving Nurse Practitioner Roles in Health Care. *MEDSURG Nursing*. Aug2005, Vol. 14 Issue 4, s. 240–245. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=1a4e76b3-5043-4057-9cf3-b57ffa850f07%40sessionmgr110&hid=123> [viitattu 30.10.2014].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hopia, H., Raappana, M., Perttunen, J., Tiikkainen, P. & Liimatainen, L. 2006. Laajavastuinen hoitotyö asiantuntijasairaanhoitajan haasteena. *Suomen Sairaanhoitajaliiton artikkelit*. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2006/muut_artikkelit/laajavastuinen_hoitoty_asiantun/ [viitattu 15.3.2014].

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteistyö_ja_tyonjako_hoitoon_paasyn_turvaamisessa_fi.pdf [viitattu 12.3.2014].

Huuskonen, M. 2012. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen työnjako psykiatrisessa hoidossa – työnjaon sisältö, toteutuminen ja merkitys hoitoprosessin laadulle. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon poliinisessä hoitotyössä erikoissairanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Jalonen, M. & Palola, J. 2011. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus – mahdollisuus tehtävien ja työnjaon uudistamiseen. Kunnallinen työmarkkinalaitos. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2011/Sivut/17-11-rajattu-1%C3%A4%C3%A4kkeenm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus.aspx> [viitattu 13.3.2014].

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino – Turun yliopisto.

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu 2012. Opetussuunnitelma. Saatavissa: <http://opinto-opaat.jamk.fi/globalassets/opinto-opas-yamk/koulutusohjelmat-ja->

opintotarjonta/suomenkielisten-koulutusohjelmien-opetussuunnitelmat/2013-2014/ops2013-2014_yamk_kliininen-asiantuntija.pdf [viitattu 9.11.2014].

Keinänen, L. & Kolehmainen, H. 2008. Työnjaon kehittäminen – vastaanottotoiminnan työnjaon kehittämisen arviointia Varkauden terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Yamk opinnäytetyö. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17863/jamk_1213786755_6.pdf?sequence=2 [viitattu 12.3.2014].

Kleinpell, R. & Goolsby, M. 2012. American Academy of Nurse Practitioners National Nurse Practitioner Sample Survey: Focus on acute care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Dec2012, Vol. 24 Issue 12, s. 690–694. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1a4e76b3-5043-4057-9cf3-b57ffa850f07%40sessionmgr110&hid=123> [viitattu 30.10.2014].

Kleinpell, R. M., Perez, D. F. & McLaughlin, R. 2005. Educational Options for Acute Care Nurse Practitioner Practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Nov2005, Vol. 17 Issue 11, s. 460–471. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1a4e76b3-5043-4057-9cf3-b57ffa850f07%40sessionmgr110&hid=123> [viitattu 30.10.2014].

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino – Turun yliopisto.

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva Hoitotyö* 3/2010, s. 38–41.

Korhonen, A. 2010. Hoitotyöntekijän urakehitys – fokuksessa asiantuntijuus ja tutkimus. Htt, alueellinen koulutusiltaapäivä 13.10.2010. Saatavissa: <http://htspohjois-pohjan->

maa.wikispaces.com/file/view/13.10.2010+Anne+Korhonen+Hoitoty%C3%B6ntekij%C3%A4n+urakehitys,+jaettava+versio.pdf [viitattu 8.10.2014].

Kork, A-A., Kosunen, E., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2013. Terveyskioskikokeilut - jotain uutta, jotain vanhaa. Suomen Lääkärilehti 21/2013, s. 1581–1586. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL212013-1581.pdf> [viitattu 13.3.2014].

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Sairaanhoidajaliiton julkaisut. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf> [viitattu 3.3.2014].

Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti 1/1999, s. 3–12.

Kähkönen, E. 2014. Koko osaaminen peliin. Sairaanhoidaja-lehti 9/2014, s. 8–11.

Kärkkäinen, O., Tuominen, J. A., Seppälä, A. & Karvonen, J. Lääkärien ja hoitajien välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Suomen Lääkärilehti 24/2006. s. 2647-2652. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL242006-2647.pdf> [viitattu 12.3.2014].

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede-lehti 1/2006, s. 37–45.

Laakso, K. & Rinkelo, T. 2013. Kirjallisuuskatsaus sairaanhoidajan vastaanottotoiminnasta ja sen kehittämisestä. Opinnäytetyö amk. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63310/Laakso%20ja%20Rinkelo.pdf?sequence=1> [viitattu 12.3.2014].

Laitinen-Pesola, J. 2007. Kysymyksiä tehtävänsiirroista. Suomen Sairaanhoidajaliiton julkaisut. Saatavissa: https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2007/ajankohtaiskirjoitus/kysymyksiä_tetavansirroista/ [viitattu 13.3.2014].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010 14. §
Erikoispätevyys.

Laustsen, G. 2013. What do nurse practitioners do? Analysis of a skills survey of nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25/2013. 32–41. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=36&sid=1a4e76b3-5043-4057-9cf3-b57ffa850f07%40sessionmgr110&hid=123> [viitattu 31.10.2014].

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Hoitotyön asiantuntija –käsitteen määrittelyä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Selvitys. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisu.

Liimatainen, A. & Ikävalko, K. 2007. Joustava osaaminen kehittää työyhteisöjen käytäntöjä. Ensimmäiset asiantuntijahoitajat valmistuivat Etelä-Karjalassa. Suomen Sairaanhoitajaliiton artikkelit. Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2007/muut_artikkelit/joustava_osaaminen_kehittaa_tyoy/ [viitattu 16.3.2014].

Lindström, E. 2003. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf> [viitattu 14.3.2014].

Loar, R. S. 2007. The impact of a computer simulated case study on nurse practitioner students' declarative knowledge and clinical performance. Dissertation. University of Illinois at Urbana-Champaign. Saatavissa: <http://search.proquest.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/docview/304858320/fulltextPDF/32095E30E4D941FEPQ/76?accountid=11928#> [viitattu 21.11.2014].

Lowe, G., Plummer, V., O'Brien, A.P. & Boyd, L. 2011. Time to clarify – the value of advanced practice nursing roles in health care. *Journal of advanced nursing*. 677-686.

Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=3f8d357c-7f9c-4bde-81b7-cfa2608d549e%40sessionmgr114&hid=128> [viitattu 22.10.2014].

Lääketieteen termit. 2007. 5., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.

MOT 2014. Kielitoimiston sanakirja. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy.

Saatavissa: <http://mot.kielikone.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/mot/kyamk/netmot.exe?motportal=80> [viitattu 29.10.2014].

MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja. Kielikone Oy:n Gummerus Kustannus Oy. Saatavissa: <https://mot-kielikone-fi.xhalax-ng.kyamk.fi:8443/mot/kyamk/netmot.exe> [viitattu 10.12.2014].

Mäkelä, M. 1999. Systemaattiset katsaukset tieteellisen työn perustana. Teoksessa: Varonen, H., Semberg, V., Teikari, M. (toim.) Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. FinOHTAn raportti 11. Helsinki: Stakesin monistamo.

Nelli-tiedonhakuportaali. Aineiston tiedot. Saatavissa: http://www.nelliportaali.fi/V/Q6JP9YA8J2A3Q2BKGMTDVUSLR751JGN6UC9DHU3DFGYRB6C3J3-29732?func=find-db-info&doc_num=000006169 [viitattu 29.10.2014].

Nisula, K. 2010. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22961/nisula_kaisa.pdf?sequence=1 [viitattu 12.3.2014].

Nurmi, T. 2004. Suuri Suomen kielen sanakirja. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.

Oxman, A. 1999. Systemaattisten katsausten metodologisia kysymyksiä. Teoksessa: Varonen, H., Semberg, V., Teikari, M. (toim.) Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. FinOHTAn raportti 11. Helsinki: Stakesin monistamo.

Partanen, T. 1990. Vaihtoehto sairaanhoitajan urakehitykselle Suomessakin. Asiantuntijasairaanhoitaja. Sairaanhoitaja-lehti 6/1990, s. 14–18.

Pearson, T., Garrett, L., Hossler, S., McConnell, P. & Walls, J. 2012. A progressive nurse practitioner student evaluation tool. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=1a4e76b3-5043-4057-9cf3-b57ffa850f07%40sessionmgr110&hid=123> [viitattu 26.10.2014].

Petersen, P. 2012. Autonomy and empowerment of advanced practice nurses in New Mexico. A dissertation submitted to the Graduate School in partial fulfillment of the requirements for the degree Doctor of Philosophy. New Mexico State University. Las Cruces, New Mexico. Saatavissa: <http://search.proquest.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/docview/1239549893/fulltextPDF/84962F57A7F84C3CPQ/4?accountid=11928#> [viitattu 6.11.2014].

Pitkänen, A. 2007. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu. Kuopion yliopisto.

ProQuest Central. About. Who We Are. Saatavissa: <http://www.proquest.com/about/who-we-are.html> [viitattu 29.10.2014].

PubMed. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [viitattu 29.10.2014].

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt,

M & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino – Turun yliopisto.

Rantamäki, P. 2013a. Päivystyspoliklinikan ja -osaston toimintamalli.

Rantamäki, P. 2013b. Toimenpide- ja intensiivihoidon toimintamalli.

Rantamäki, P. 2013c. Vastaanotto toiminnan ja hoitokeskuksen toimintamalli.

Rosenthal, L. D. & Guerrasio, J. 2010. Acute Care Nurse Practitioner as Hospitalist: Role Description. *Critical Care Nurse*. Feb2010. s. 21–25. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=1a4e76b3-5043-4057-9cf3-b57ffa850f07%40sessionmgr110&hid=123> [viitattu 30.10.2014].

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Suomen Lääkärilehti* 6/2012. s. 423–426. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL62012-423.pdf> [viitattu 12.3.2014].

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Suomen Lääkärilehti* 6/2012. s. 423–426. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL62012-423.pdf> [viitattu 12.3.2014].

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Suomen Lääkärilehti* 6/2012. s. 423–426. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL62012-423.pdf> [viitattu 12.3.2014].

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa:

Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf> [viitattu 16.3.2014].

Sohn, P. M. 2012. The role of the Nurse Practitioner in the Patient-Centered Medical Home. A clinical scholarship project submitted to the graduate school at the university of Missouri – St. Louis in partial fulfillment of the requirements for the degree Doctor of Nursing Practice in Nursing. Saatavissa: <http://search.proquest.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/docview/1268740179/fulltextPDF/84962F57A7F84C3CPQ/2?accountid=11928#123> [viitattu 6.11.2014].

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009.

STM. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuus katsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf [viitattu 3.3.2014].

STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf [viitattu 12.3.2014].

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014a. Päivitetty ammattipätevyysdirektiivi määrittää sairaanhoitajan osaamista. Saatavissa:

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=156841804> [viitattu 3.3.2014].

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014b. Vetovoimaa. Saatavissa:

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/vetovoimaa/ [viitattu 3.3.2014].

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014c. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus/ [viitattu 13.3.2014].

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. 2014d. Esimerkkejä maailmalta. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/sairaanhoitajan-laajennetut-tyon/esimerkkeja-maailmalta/ [viitattu 2.10.2014].

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. 2014e. Asiantuntijasairaanhoitajilla tuhannen taalan tilaisuus. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/sairaanhoitajan-laajennetut-tyon/asiantuntijasairaanhoitajilla-tu/ [viitattu 3.10.2014].

Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2014f. Sairaanhoidajan laajennetut työnkuvat. Saatavissa:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/sairaanhoidajan-laajennetut-tyon/ [viitattu 3.10.2014].

Tervo-Heikkinen, T. 2011. Verkostoituminen terveydenhuollossa. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. Kaste-ohjelman raportit. Saatavissa:

http://www.vete.fi/Raportit/VT/PPT-esitykset/VT_PPT_8a.pdf [viitattu 16.3.2014].

Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006. Vantaa: AT-Julkaisutoimisto Oy. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TutkimuksenEettinenArviointiSuomessaFIN_SVE.pdf [viitattu 15.3.2014].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. HTK-ohje 2012.

Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 15.3.2014].

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino – Turun yliopisto.

Valtanen, A. 2013. Sairaanhoidajavastaanoton aloittaminen Naantalın terveystieteiden keskuksessa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57355/Anna_Valtanen.pdf?sequence=1 [viitattu 12.3.2014].

Valtiovaara, I. 2006. Terveyskirjasto. Itsensä toteuttaminen. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00006&p_teos=onn&p_selaus= [viitattu 26.11.2014].

Valvira2014. Terveysthuollon ammattihenkilöiden koulutus Suomessa. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/koulutus_suomessa [viitattu 7.3.2014].

Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitoyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84834/gradu06917.pdf?sequence=1> [viitattu 15.3.2014].

Vuorinen, T. 2005. Lääkärien kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Ahoon, M-L. 2005. Omahoitaja terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa. Pro gradu. Kuopion yliopisto	Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla omahoitajan vastaanotoilla vähintään kolme kertaa käyneiltä asiakkailta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna (n=10) syksyn 2003 ja kevään 2004 aikana. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Tutkimus liittyy Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkäri – hoitaja työparimallin kehittämiseen. Tutkimus linjautuu myös sosiaali- ja terveyskeskuksen tutkimusohjelmaan, jossa korostetaan preventiivisten työmenetelmien kehittämistä perusterveydenhuollossa moniammatillisena yhteistyönä. Tässä tutkimuksessa kuvataan omahoitajatoiminnan nykytilaa tuottamalla arviointeja asiakkaiden näkökulmasta. Kuopion sos. – ja terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa on työskennellyt lokakuusta 2004 alkaen kahden lääkärin ja yhden hoitajan työtiimit. Hoitaja vastaa kahden lääkärin ajanvaurustoiminnasta, avustaa kahta lääkärää toimenpiteissä ja toteuttaa itsenäisiä hoitajan vastaanottoja.	Asiakkaiden arviointien mukaan tärkeitä omahoitajien toimintaa kuvaavia sisältöjä olivat: molemminpuolinen tunteminen, vuorovaikutuksen epävirallisuus, hoidon jatkuvuus, hoidon kokonaisvaltaisuus ja hoitoon osallistuminen. Asiakkaat esittivät arviointeja myös vastaanotto toiminnan palveluista. Arviointi kohdistui erityisesti puhelinyhteyden saamiseen, kiireeseen ja erilaisiin häiriötekijöihin vuorovaikutustilanteissa vastaanotolla. Asiakkaiden kuvauksissa tuli esille myös vastaanotto tilojen epävihiytyys ja levottomuus. Haastateltavien kehittämisehdotuksina olivat: potilasohjauksen ja neuvonnan kehittäminen hyödyntämällä tietotekniikka ja ryhmävastaanottoja, neuvontamateriaalin monipuolistaminen ja itsehoitoa tukevien menetelmien käyttö.
Hartikainen, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.	Tutkimus toteutettiin asiakas-kyselynä neljällä lääkäriasemalla pääkaupunkiseudulla. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajan, astma-, diabetes- ja haavahoitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat. Tutkimukseen vastasi 66 asiakasta, vastausprosentti oli 35. Tutkimuksessa käytettiin Ihmisläheinen hoito-mittaria (ILH) lääkäriaseman toimintaympäristöön muokattuna.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan vastaanoton laatua asiakkaiden kokemana ja kartoittaa laatuun yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tavoite oli löytää kehittämiskohteita liittyen sairaanhoitajan vastaanotto työhön.	Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sairaanhoitajan vastaanotolla. He arvioivat hoidon laadun hyväksi tai erinomaiseksi kaikilla laadun osatekijöillä kuvattuna. Asiakkaiden kansallisuudella ja äidinkiellällä oli yhteys arvostuksen toteutumiseen, kohteluun ja arviointeihin henkilökunnan riittävydestä. Siviilisäätö oli yhteydessä arvostuksen toteutumiseen. Asiakkaat kiinnostivat huomiota vastaanotto tiloihin ja sairaanhoitajien tapaan tehdä työtä. Sairaanhoitajien toiminta saattoi tuntua rutiinomaiselta ja keskeytykset saattoivat häiritä kahdenkeskistä vuorovaikutusta.
Helle-Kuusjoki, T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon. Sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairanhoidossa. Pro gradu. Kuopion yliopisto.	Tutkimukseen osallistui 17 sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällön analyysimenetelmällä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata syksyllä 2003 alkanutta hoitajavastaanotto toimintaa ja saada tietoa sairaanhoitajien toimenkuvan laajentamisesta osanaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnojoon kehittämistä erikoissairanhoidossa. Tavoitteena oli selvittää, minkälaista työtä sairaanhoitaja poliklinikalla tekee, ja miten työ on muuttunut. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään, miten sairaanhoitaja hallitsee tekemänsä työn ja miten hoitajavastaanotto toiminta on sairaanhoitajan arvion mukaan yksikössä hallinnassa.	Sh:t kokivat toimenkuvansa laajentamisen hoitajavastaanotto toiminnaksi lisäävän työn mielekkyyttä mahdollistamalla itsenäisemmän ja kokonaisvaltaisemman työotteen. Hoitajavastaanotto työskentely muutti työskentelytapaa poliklinikalla ja uusi toimintatapa luo mahdollisuuksia sairaanhoitajan roolin kehittymiseen asiantuntijuuden suuntaan. Sairaanhoitajan hyvä hoitotyön teoreettinen tietopohja, kliininen ammattitaito ja käytännön työkokemus lisäsivät vastaajien mielestä valmiuksia hoitajavastaanotto työssä toimimiselle. Hoitajavastaanotto työssä toimivat sairaanhoitajat näkivät erityisesti lääketieteellistä osaamista vaativien tehtävien edellyttävän sairaanhoitajan lisäkoulutusta ja joustavaa lääkärin konsultointimahdollisuutta. Sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa oman työnsä hoitajavastaanotolla. Hoitajavastaanotto työn toimivuuden edellytyksinä nähtiin oppimista ja kehittämistä edistävä työyhteisö sekä hoitotyön esimiesten tuki ja kannustava suhtautuminen. Muutosten huolellisella suunnittelulla, työntekijöiden osallistumisella suunnitteluprosessiin ja avoimella tiedottamisella kyetään luultavasti vähentämään sairaanhoitajan tehtäväkuvan laajentamiseen liittyvää epätietoisuutta.
Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon	Pilottien tulokset koottiin helmikuussa 2005 tehdylle sähköisellä kyselyllä, johon vastasi 25 organi-	Vuosina 2003 ja 2004 Kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi osahankkeessa oli 31 työnjakopilottia, jotka toteutettiin	Eniten tehtäviä siirrettiin lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Työnjaon kehittäminen liittyy yleisimmin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanotto työhön perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki.</p>	<p>saatioita.</p>	<p>29 organisaatiossa. Sosiaali- ja terveysministeriössä tehtiin selvitys pilottien toimeenpanosta, työnjaon uudistamisesta ja sen tukemisesta sekä työnjakoon liittyvästä vastuunjaosta ja lisäkoulutuksesta. Lisäksi pilotit tekivät jatkotoimenpide-ehdotuksia.</p>	<p>hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan tehtäväkuvia laajennettiin lääketieteen eri erikoisalojen poliklinikoilla, toimenpideyksiköissä, sydänvalvontayksikössä ja tehohoidossa. Piloteista osassa siirrettiin perushoitajille ja lähihoitajille sairaanhoidollisia tehtäviä. Nämä tehtäväsiirrot tapahtuivat useimmin perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Pilotteihin liittyneissä osahankkeissa kehitettiin myös toimintayksiköiden seurantajärjestelmiä, lisäkoulutusta ja Kelan todistus- ja lausuntokäytäntöjä hoitajan vastaanottotyössä sekä laadittiin näyttöön perustuvat hoitosuosituksen hoitajavastaanottojen tueksi. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan päivystysvastaanottokäynnit muodostivat parhaimmillaan 28 % kaikista päivystyskäynneistä ja hoitajavastaanottokäynnit lähes 60 % lääkärin ja hoitajien yhteenlasketuista vastaanottokäynneistä. Lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät hoitajavastaanottojen seurauksena 5–15 % edelliseen vuoteen verrattuna ja sairaanhoitajan puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena 18–25 % kuukaudessa. Potilasvahinkoja ei ilmoittanut yksikään hanke. Sekä henkilöstön että potilaiden kokemukset työnjaon kehittämisestä olivat pääosin myönteisiä. Piloteista yli puolet aikoi vakiinnuttaa kehitetyt toimintatavat, reilu kolmasosa laajentaa toimintatapaa muihin organisaatioihin tai yksiköihin ja lähes puolet aikoi kehittää toimintatapaa edelleen tai aloittaa uuden työnjakohankkeen. Piloteista yhdeksän laahärköehdotti, että työnjaon uudistamista varten laadittaisiin valtakunnalliset linjaukset, ja seitsemän teki lainsäädännön muutostarpeisiin liittyviä ehdotuksia.</p>
<p>Huuskonen, M. 2012. Sairaanhoidtajien ja lääkäreiden välinen työnjako psykiatrisessa hoidossa – työnjaon sisältö, toteutuminen ja merkitys hoitoprosessin laadulle. Pro gradu. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla yhdeksää työnjakoa joko sairaalassa tai avohoidossa toteuttavaa sairaanhoitajaa. Aineiston keruu tapahtui marraskuussa 2011 avoimen haastattelun menetelmin. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa psykiatrisessa hoidossa sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon johtamisen, kehittämisen ja kouluttamisen tueksi.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena saatiin tietoa työnjaon sisällöstä, toteutuksesta ja merkityksestä hoitoprosessin laadulle. Sairaanhoidajat toteuttivat työnjaon myötä vaativia aiemmin lääkäreille kuuluneita tehtäviä. Työnjako sisälsi pääosin diagnostiikkaan ja kirjaamiseen liittyviä tehtäviä, mutta työnkuvassa oli myös ohjaukseen ja lääkehoitoon liittyviä tehtäviä. Työnjaon toteutukseen sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä vaikuttivat eri ammattiryhmien ajatukset, asenteet ja tieto työnjakoa kohtaan kuten myös hoitajien ja lääkäreiden osaaminen. Työnjaosta huolimatta lääketieteellinen vastuu katsottiin kuuluvaksi lääkärille. Työnjaon myötä hoitajien ja lääkäreiden välinen yhteistyö oli parantunut. Työnjaon koettiin joskus vaikuttavan negatiivisesti hoitajien perustyöhön, jolloin se nähtiin kuormittavana tekijänä. Työnjaosta ei aina ollut hyötyä lääkäreiden ajankäytölle. Työnjaon myötä potilaiden katsottiin pääsevän oikeaan paikkaan hoitoon nopeammin, mutta hoitoaikoihin sillä ei aina voitu vaikuttaa. Diagnostiikan katsottiin kehittyneen ja tulleen objektiivisemmaksi. Valmiudet antaa tietoa potilaille olivat parantuneet ja potilaiden tilanteet huomioitiin kokonaisvaltaisesti. Työnjaon koettiin edistävän potilasturvallisuutta ja potilaiden oikeuksien toteutumista. Työnjaon koettiin vaikuttaneen positiivisesti potilaiden tyytyväisyyteen hoitoa kohtaan samoin kuin hoitajien omaan tyytyväisyyteen. Työnjakoa tulisi edelleen kehittää, koska sillä voidaan edistää potilaiden hoitoa ja hoitoprosessin toimintaa. Työnjako tulisi huomioida eri ammattiryhmien perehdytyksessä tehokkaan toteutumisen edistämiseksi. Johtamistoimenpiteitä ja selkeitä ohjeita kaivataan tiedonpuutteen ja asenteiden vaikutuksessa työnjaon toteutukseen. Hoitajien toimenkuva tulisi miettiä tarkasti, ettei se aiheuttaisi ristiriitaa perustyöhön. Ammattiryhmien välille kaivataan yhteistyökokouksia työnjaon kehittämiseksi. Hoitajien työpanoksen lisäksi tarvitaan riittävästi lääkäreitä vastaamaan toiminnasta.</p>
<p>Härkönen, E. 2005. Potilai-</p>	<p>Tutkimuksen kohteena olivat</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka</p>	<p>Potilaat olivat yleensä tyytyväisiä hoitoonsa. Potilaat olivat tyytyväisimpiä hoitajien vuoro-</p>

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
den kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairanhoidossa. Pro gradu. Kuopion yliopisto.	yliopistosairaalan ihotautien ja sukupuolitautilien poliklinikoiden hoitajavastaanotolla käyvät potilaat. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla. (N=288)	tyytyväisiä hoitajavastaanoton aikuispotilaat ovat hoitoonsa somaattisen erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Lisäksi tutkittiin, miten taustamuuttajat (ikä, sukupuoli, koulutus, työ, aikaisemmat käynnit samalla poliklinikalla lääkärin tai hoitajan vastaanotolla, lääkärin tapaaminen samalla käynnillä, terveydentila, suhtautuminen siihen tapaako lääkärin vai hoitajan, suhtautuminen ammattikuntien väliseen tehtävänsiirtoon ja odotusaikeisiin poliklinikalla ja kotona) ovat yhteydessä koettuun tyytyväisyyteen.	vaikutustaitoihin ja palvelun sujuvuuteen. Vain muutamat taustamuuttajista olivat yhteydessä tyytyväisyyteen. Naiset vaikuttivat olevan miehiä tyytyväisempiä hoitajien ammatilliseen pätevyYTEEN. Muita tyytyväisempiä hoitajavastaanottoon vaikuttivat olevan yli 35-vuotiaat, työelämässä olevat, poliklinikalla ensimmäisellä käynnillä olevat ja ne, jotka tapasivat samalla käynnillä myös lääkärin. Potilaat ilmaisivat kiitollisuutta saamaansa hoitoa kohtaan, mutta samalla kritisivat odotusaikeja.
Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.	Tutkimuksen aineisto haettiin EBSCO Cinahl- ja Ovid Medline-sähköisistä tietokannoista. Hakusanoina käytettiin clinical nurse specialist, nurse consultant, clinical expert, expert clinician, competence, skill, knowledge, outcome, role ja nurs*. Tutkimukseen valittiin tieteellisissä julkaisuissa artikkeleina julkaistut tutkimukset, jotka käsittelevät kliinisen asiantuntijan roolia, siinä tarvittavaa osaamista, rooliin liittyviä haasteita ja roolin tuomia tuloksia terveydenhuollossa. Tutkimuksen rajattiin suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiin vuosi-ina 2005-2012 tehtyihin tutkimuksiin. Lopulliseen analyysiin valittiin 33 tutkimusta. Tutkimukset olivat Australiasta, Islannista, Kanadasta, Yhdistyneestä Kuningaskunnasta ja Yhdysvalloista. Yhtään suomalaista tutkimusta ei löytynyt. Tutkimukset taulukoitiin tutkimuskysymyksittäin ja tehtiin laadullinen sisällönanalyysi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa kliinisestä asiantuntijuudesta terveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kliinisen asiantuntijan roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimasta osaamisesta, rooliin liittyvistä haasteista ja roolin tuomista tuloksista kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa.	Tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan rooli terveydenhuollossa on moninainen. Hän toimii kliinisen hoitotyön tekijänä, hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä, kouluttajana ja ohjaajana, tutkijana, konsulttoijana, johtajana ja yhteistyöntekijänä. Työn jakautuminen ajan käytöllisesti eri tehtäväalueisiin vaihtelee suuresti eri organisaatioissa. Kliinisen asiantuntijan tulee olla vankan työkokemuksen omaava, korkeasti koulutettu, jatkuvasti itseään kehittävä, innostunut, työhönsä sitoutunut, monipuolisesti taitava ja joustava, muutosmyönteinen sekä yhteistyökykyinen. Kliininen asiantuntija kohtaa roolissaan organisaation, roolin luonteeseen, henkilökuntaan, resursseihin ja potilaisiin liittyviä haasteita. Kliinisen asiantuntijan rooli vaikuttaa potilaisiin, henkilökuntaan ja organisaatioon.
Keinänen, L. & Kolehmainen, H. 2008. Työnjaon kehittäminen – vastaanotto toiminnan työnjaon kehittämisen arviointia Varkauden terveyskeskuksessa. Yamk	Tutkimuksen aineisto kerättiin hoitajille suunnatulla kyselylomakkeella ja lääkäreille suunnatulla ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin teemoittelu- menetelmällä. Aineisto kerättiin hankke-	Vuoden 2005 maaliskuussa voimaan astunut hoitotakuu ja terveyskeskuslääkäreiden puute aiheuttivat Varkauden ja sen ympäristökuntien terveyskeskuksissa tarpeen kehittää eri henkilöstöryhmien välistä työnjakoa. Hankkeeseen osallistuivat Varkauden terveyskeskus, Joroisten terveyskeskus, Kuntayh-	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työnjaon kehittämisellä hoitajien työn vastuullisuus ja haasteellisuus lisääntyi. Lääkärit saivat tiedon hoitajien työtaidoista ja osaamisesta. Kehittämishankkeessa luotiin uusia toimintatapoja ja hoito-ohjeita. Yhteisesti asioista sopiminen ja toiminnan kehittäminen koettiin positiivisena. Ongelmia työnjaon kehittämiselle aiheuttivat

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
opinnäytetyö.	seen liittyvän koulutuspäivän aikana, johon osallistui henkilökuntaa kaikista hankkeeseen kuuluvista terveyskeskuksista. Opinnäytetyöhön kyselylomakkeista analysoitiin Varkauden terveyskeskuksen henkilökunnan vastaukset. Lääkäreiden ryhmähaastattelun analysoinnissa mukana olivat myös ympäristökuntien lääkäreiden kommentit. Hankkeen projektkoordinaattori analysoi koko aineiston hankkeen loppuraporttia varten.	tymä Juva- Puumala-Sulkavan terveyskeskus ja Heinäveden terveyskeskus. Hanke sisälsi koulutusta kansansairauksista sekä työnjaon ja työtapojen kehittämistä. Opinnäytetyössämme arvioimme kehittämishankkeen tuloksia kuvailevan tutkimuksen keinoin Varkauden terveyskeskuksen osalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata millaisena henkilöunta oli kokenut työnjaon kehittämisen. Tutkimuksen kohteena oli lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välisen työnjaon muutos ja työparitoiminnan kehittäminen. Toiminnan kehittämistä arvioitiin seuraavien tutkimusongelmien pohjalta: 1. Miten henkilöstö on kokenut työnjaon kehittämisen? 2. Millaisia muutoksia toiminnassa on tapahtunut ja miten henkilöstö on kokenut muutokset? 3. Miten kehittämishankkeen tuloksia pystytään hyödyntämään seudullisesti?	henkilöstön resurssipula ja vaihtuvuus.
Korhonen, A., Ukkola, L. & Isola, A. 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. Hoitotiede Vol. 20, no 3/2008, 126–137.	Tutkimus toteutettiin Delfi-menetelmällä. Asiantuntijapaneeliin kutsuttiin Suomen yliopistollisten sairaaloiden hoitotyön johtajat ja yliopistojen hoitotieteen professorit ja dosentit (N=108). Kolmannes heistä osallistui kaikkiin tutkimusvaiheisiin. Aineisto koottiin sähköpostitse kyselylomakkeilla 2006. Sisällönanalyysi menetelmänä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimeen kuuluvaa roolia ja tehtäviä.	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtäviksi kiteytyivät hoitotyön kehittäminen, tutkimus, koordinointi ja yhteistyö. Toimen perustamista puolsivat vaikutukset terveydenhuoltoon ja väestöön sekä organisaatioihin ja sitä estivät kuntien ja organisaatioiden taloudellinen tilanne ja toimen tuntemattomuus. Hoitotyön johtajat arvioivat muita vastaajia useammin tärkeäksi toimen perustamiselle käytännön ja tieteen välisen kuilun kaventumisen ja esteenä sille vaikeudet perustaa uusia vakansseja. Vastaava ero ilmeni opetuksesta hoitotieteen asiantuntijan tehtävänä. Tulosten pohjalta voidaan määritellä kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtävät aiempaa tarkemmin, täsmentää toimen pätevyysvaatimuksia ja tarvittavaa resursointia.
Laakso, K. & Rinkelo, T. 2013. Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanotto-toiminnasta ja sen kehittämistä. Opinnäytetyö amk.	Menetelmällisesti katsaus pohjautui kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin ja katsauksen tulokset on koottu yhdeksästä kansallisesta ja neljästä kansainvälisestä tutkimuksesta ja artikkelista. Yhteensä katsaukseen valikoitui 13 tutkimusta ja artikkeleita. Aineisto analysoitiin sisällönanalyyseillä.	Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen muodossa, minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolla asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli ollut tuottaa tietoa erilaisista sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan toimintamalleista ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.	Keskeisinä tuloksina katsauksesta nousi esille, että sairaanhoitajan vastaanotto toiminta on neljässä tutkimuksessa ja artikkelissa järjestetty lääkärin ja sairaanhoitajan välisen uudistetun työnjaon pohjalta rakentuneen toimintamallin mukaan. Kolmessa tutkimuksessa ja artikkelissa toimintamalli pohjautui lääkärin ja sairaanhoitajan työpari malliin. Uusia tapoja järjestää sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa oli asiakasvastaava toimintamalli, sairaanhoitajan tekemä puhelintriage, sairaanhoitaja vetoiset klinikat ja kahden toimintamallin pohjalta muodostettu uusi toimintamalli. Hoitajan tutuus ja molemminpuolinen tunteminen sekä hoidon jatkuvuus nousivat asiakkaan tyytyväisyyttä edistäviksi tekijöiksi. Estäviksi tekijöiksi havaittiin kiireinen ilmapiiri ja vastaanotolla ilmenevät häiriötekijät, kuten puhelimen soiminen. Katsauksen perusteella voitiin todeta, että yleisimmin vastaanotto toiminta on järjestetty sairaanhoitajan ja lääkärin työparimallin mukaisesti, jolloin sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat tiiviissä yhteistyössä ja vastaavat tietyn alueen asukkaiden hoidosta.

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Hoitotyön asiantuntija -käsitteen määrittelyä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Selvitys. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja.	Lopullisesta CINAHL-hausta saatiin 521 artikkeliviitettä, joista 12 tutkimusartikkelia valittiin teoriasidonnaisen sisällönanalyysiin.	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä ja selkeyttää hoitotyön asiantuntija -käsitettä laatimalla aiheesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella määriteltiin millaista on hoitotyön asiantuntijan osaaminen sekä roolit ja toimenkuvat. Tavoitteena on, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta arvioidaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirille luotavaa hoitotyön asiantuntija -mallia.	Tulosten mukaan hoitotyön asiantuntija oli laadukkaan hoidon antaja, erikoisasiantuntija, tiedon antaja ja muutoksen alullepanija, tämän lisäksi johtajuus, potilaan puolesta puhuminen ja kehittyneet vuorovaikutustaidot olivat keskeisiä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, ettei yksiselitteistä määritelmää hoitotyön asiantuntijuudelle voida määrittellä. Hoitotyön asiantuntijan roolit ovat moninaisia ja nousevat kunkin organisaation tarpeista. Tulokset osoittivat, että hoitotyön asiantuntijan osaamista voidaan kuvailla yleisellä tasolla, mutta tarkempi osaaminen määrittyy aina kyseisen toimenkuvan mukaan. Selkeät ohjeistukset, kollegojen ja organisaation tuki mahdollistavat itsenäisen työskentelyn ja lisäävät työtyytyväisyyttä.
Leinonen, S. 2008. Tietojärjestelmät organisaation osaamisen kehittämisen tukena. Case: hoitaja-lääkäri työnjakomalli kehittämisympäristönä. Pro gradu. Kuopion yliopisto.	Tutkimuksen kohdejoukko koostuu kahdesta sektori- ja aluemallista työnjakoa toteuttavasta perusterveydenhuollon organisaation 18 haastateltavasta. Teemahaastattelu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten tietojärjestelmien avulla voidaan tukea organisaation osaamisen kehittämistä ja jakamista kahdessa eri tavoin toteutetussa hoitaja-lääkäri työnjakomallissa perusterveydenhuollon kontekstissa.	Tuloksen mukaan, hoitajilta edellytetään uutta osaamista ja sen jatkuvaa kehittämistä oppimalla. Hoitajien tehtäväkuva laajentuu ja muuttuu toimintamallien muutosten seurauksena ja kasvavan tietojärjestelmien hyödyntämisen myötä. Tietojärjestelmien hyödynnettävyyttä työnjakomallissa voidaan parantaa kehittämällä tietokoneavusteisia päätöksenteon tukijärjestelmiä, joiden käyttöönotto edesauttaa kehittämään hoitokäytäntöjä. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiantuntijasairaanhoitajan koulutuksen kehittäminen, työssä olevien osaamisen päivittäminen, päätöksenteon tukijärjestelmien kehittäminen rinnakkain sähköisen potilaskertomusjärjestelmän kanssa sekä valtakunnallisten linjauksien voimaansäätäminen koskien hoitaja-lääkäri työnjakomallia ovat keskeiset tulevaisuudenkehityssuunnat perusterveydenhuollossa. Jatkossa olisi tärkeää tutkia käytössä olevien päätöksenteon tukijärjestelmien vaikuttavuutta hoitokäytäntöihin Suomessa ja vertailla tutkimustuloksia vastaavien kansainvälisten tutkimusten kanssa.
Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa: tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatintutkielma. Kuopion yliopisto.	Tapaustutkimuksen interventiona toimi lukuvuonna 2006-2007 toteutunut alueellinen ammatillinen täydennyskoulutus, jonka suunnittelu ja toteutusta tarkastellaan focus group ryhmän tuottaman haastattelun pohjalta. Opiskelijoina olevien perusterveydenhuollonsairaan- ja terveydenhoitajien osaamiskuvaukset ja kartat opintojen alussa ja lopussa sekä seuranta-kyselyt keväällä 2008 heille ja työelämän edustajille muodostavataineiston, mikä kuvaa muutosprosessin vaiheita. Osaamiskuvaukset, haastattelu ja kyselyaineistot on analysoitu deduktiivisesti laadullisella sisällön analyysillä ja osaamiskartoitukset kvantitatiivisesti	Tämän interventiotutkimuksena toteutuneen tapaustutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan laajennetun tehtäväkuvan edellyttämää koulutuksen suunnittelua, sisältöä ja toteutusta sekä yksilöllisen osaamisen kehittymistä ja sen liittymistä työnjakoon.	Aineistojen analyysiin perustuen työelämälähtöisen ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelun perustana on systemaattinen, tiivis ja sitoutunut yhteistyö sekä aktiivinen rekrytointi työelämän ja koulutusorganisaation välillä. Asiantuntijahoitajaopintojen myötä perusterveydenhuollon sairaanhoitajien/terveydenhoitajien osaamisen taso nousi kaikilla osaamisalueilla, eniten tutkimus- ja kehittämistyön, kliinisen hoitotyön sekä yhteistyö ja viestintätaitojen osalta. Kliinisen osaamisen arviointi ja käytännön harjoittelun ohjaus edellyttävät yksilöllistä opintojen suunnittelua ja ohjaavien lääkäreiden sitoutumista.

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
	käyttäen tilastollisia menetelmiä.		
Nisula, K. 2010. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammatti- korkeakoulu.	Tutkimus toteutettiin kyselynä Salon terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanottojen henkilökunnalle talvella 2010 ja tutkimusaineiston analyysi toteutettiin keväällä 2010.	Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää, miten päivystävän sairaanhoitajan toimintaa voidaan kehittää Salon terveyskeskuksessa, läntisellä- ja pääterveysasemalla. Projektin teoriaosuudessa tarkastellaan päivystävän sairaanhoitajan toimintaa Suomessa ja muualla maailmassa sekä käsitellään yleisesti tehtävänsiirtoja ja työnkuvan uudistamista perusterveydenhuollossa. Projektin sisältävän soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveys- aseman vastaanoton henkilökunnan (lääkärit, sairaanhoitajat sekä terveyskeskusavustajat) mietteitä ja kehittämisehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisestä.	Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen koettiin tutkimustuloksiin perustuen tärkeänä ja sairaanhoitajat ovat valmiita työnkuvan muutoksiin sekä tehtäväsiirtoihin. Päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettäviä tehtäviä on tulosten perusteella useita ja projektiryhmä teki oman ehdotuksensa päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä tehtävistä. Tehtävät ovat hyvin samansuuntaisia kuin muuallakin Suomessa. Työnkuvan uudistamisella odotettiin saavan myönteistä vaikutusta potilaan hoitoketjuun sekä lisäävän haastetta ja motivaatiota omaan työhön. Samalla toivottiin työtaakan vähenemistä sekä töiden sujumista selkeämmin. Kuitenkin työnvaativuuden mukainen palkkaus on suurimman osan sairaanhoitajista mielestä ehdoton edellytys päivystävän sairaanhoitajan toiminnalle. Myös riittävän koulutuksen saaminen oli ehdottoman tärkeää vastaajien mielestä. Päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettäviä tehtäviä oli tulosten perusteella useita ja projektiryhmä teki oman ehdotuksena päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä tehtävistä: pienten haavojen hoito ommellen, venähdyssvammojen tutkiminen ja hoitaminen, murtumien kipsaaminen, korvakipuisen potilaan tutkiminen ja hoitaminen, poskiontelovaivojen tutkiminen ja hoitaminen, klamydian hoitaminen, erilaisten ihosairauksien arvioiminen ja hoitaminen. Kaikkiin mainittuihin toimenpiteisiin tai asioihin sairaanhoitajat edellyttävät kunnan koulutusta mielellään lääkäreiltä sekä erilaisten toimenpiteiden harjoittelua yhdessä lääkärin kanssa sekä itsenäisesti. Sairanhoitajat haluavat vastauksen perusteella tehdä päivystävästä sairaanhoitajasta moniosaajan, jonka on hallittava monenlaisten vaivojen hoitoa, ihmisten neuvontaa sekä toimenpiteiden hallintaa. Päivystävän sairaanhoitajan osaamista ovat sairaanhoitajat ehdottaneet seurattavan erilaisilla näyttökokeilla, asiakas- ja henkilökuntapalautteella sekä itsearvioinnilla. Lisäksi päivystävälle sairaanhoitajalle ehdotetaan säännöllistä täydennyskoulutusta siirretyistä tehtäväsiirroista sekä akuuttihoidosta yleisesti. Muutaman vastaajan mielestä päivystävä sairaanhoitaja ei tarvitse aikaisempaa työkokemusta, mutta valtaosan mielestä sairaanhoitajan työ ja kädentaidot on oltava hallinnassa ennen päivystäväksi sairaanhoitajaksi ryhtymistä.
Pitkänen, A. 2007. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu. Kuopion yliopisto.	Tutkimuksen aineistona oli keväällä 2004 kootun valtakunnallisen sairaanhoitajaliiton jäsenkyselyn osa-aineisto. Kysely liittyi Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan ja muiden yhteistyökumppaneiden Hoitotyön henkilöstömitoitus- ja toimintaympäristö tutkimushankkeeseen (HELMI). Kyselyn perusjoukko oli Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n kliinistä hoitotyötä tekevä työikäinen jäsenistö, josta otot (N=3000) poimittiin alueittain satunnaisesti. Tutkimukseen vastasi 1221 sairaanhoitajaa ja vastauspro-	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä tapahtuneita tehtäväsiirtoja. Lisäksi analysoitiin, kuinka tehtäväsiirtojen yhteydessä osaaminen oli varmistettu ja kuinka sairaanhoitajat kuvasivat tehtäväsiirtojen vaikutuksia.	Lääkäreiltä sairaanhoitajille useimmiten siirrettyjä tehtäviä olivat asiakkaan / potilaan puhe- linneuvonta, hoidon tarpeen arviointi, verensiirtojen ja suonon sisäisiin lääkityksiin liittyvät toimenpiteet sekä potilaan kotiuttaminen. Tehtäväsiirtojen yhteydessä järjestetty koulutus oli varmistettu pääasiassa työyksikön kirjallisilla ohjeilla, näytöllä tai lyhyellä henkilökohtaisella koulutuksella. Joka kolmas vastaaja ilmoitti oikeuden tehtävän suorittamiseen siirtyvän työyksiköstä toiseen ja lähes yhtä moni vastasi oikeudellisen vastuun siirtyvän tehtävän suorittajalle. Tehtäväsiirtojen vaikutus ilmeni sairaanhoitajien arvioiden mukaan työn vaativuuden ja kuormittavuuden kasvuna. Toisaalta myös työn monipuolisuus, mielenkiintoisuus ja joustavuus olivat lisääntyneet sekä potilaan kotiutus oli nopeutunut. Tehtäväsiirtojen vaikutus sairaanhoitajien palkkaukseen oli harvinaista ja ainoastaan pieni osa vastaajista ilmoitti saavansa parempaa tai tehtävien mukaista palkkaa.

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
	sentiksi saatiin 41%.		
Valtanan, A. 2013. Sairaanhoidajavastaanoton aloittaminen Naantalissa terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu.	Tutkimus toteutettiin toukokuussa 2012 kokonaistutkimuksena. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin strukturoitua sähköistä kyselylomaketta. Tutkimuksen kohde-ryhmänä olivat Naantalissa terveystieteiden tutkimuskeskuksen avosairaanhoidon vakiintuneet sairaanhoitajat (N=5) ja lääkärit (N=9). Kyselyn vastausprosentti oli 93 %.	Tämän kehittämissuorituksen tarkoituksena oli aloittaa uusi sairaanhoidajavastaanotto Naantalissa terveystieteiden tutkimuskeskuksen avosairaanhoidossa. Näin terveydenhoitajat voivat keskittyä ennaltaehkäisevään hoitotyöhön ja sairaanhoitajat sairaanhoidolliseen vastaanotto toimintaan. Projektin tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli selvittää avosairaanhoidon sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä siitä, mitä sairaanhoidajavastaanotto toiminnan tulisi sisältää, sekä heidän näkemyksiään sairaanhoidajavastaanotto toiminnan edellytyksistä ja hyödyistä. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien osaaminen sairaanhoidajavastaanotto tehtävänkuvan osalta.	Tutkimustuloksia hyödynnettiin sairaanhoidajavastaanoton aloittamisessa. Tulokset osoittivat, että lähes kaikki lääkärit ja sairaanhoitajat näkivät sairaanhoidajavastaanoton tarpeellisuutta sekä lähes kaikki sairaanhoitajat olivat valmiita aloittamaan sairaanhoidajavastaanoton. Kaikki lääkärit olivat valmiita antamaan konsultaatioapua sairaanhoitajille. Osaamiskartoituksen pohjalta saatiin näkyväksi sairaanhoitajien osaaminen sairaanhoidajavastaanoton tehtävänkuvan osalta sekä saatiin selville sairaanhoitajien vastaanotto tehtäviin liittyvä koulutustarve.
Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.	Tutkimusaineisto muodostui asiantuntijahoitajiksi nimitettyjen sairaanhoitajien päätösasiakirjoista (N=28) sekä päätöksiä tukevista muista asiakirjoista (N=13). Tutkimusaineisto kerättiin viikoilla 34 ja 40 vuonna 2012. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kliinisessä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijahoitajien nimityksen kriteereitä ja perusteluita yhdessä sairaanhoidopiirissä vuosina 2007–2011. Tutkimuksen tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä sekä kriteereitä että perusteluita asiantuntijahoitajan nimityksiksi.	Kliinisen hoitotyön asiantuntijahoitajan nimittämisen kriteerit olivat asiantuntijahoitajan kelpoisuusehdot koulutuksen osalta, asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimukset kliinisessä hoitotyössä, asiantuntijahoitajaksi vaadittava työkokemus ja asiantuntijahoitajalta edellytettävät työelämätaidot. Kriteereissä edellytetyt kelpoisuusehdot koulutuksen osalta vaihtelivat sairaanhoidajan perustutkinnosta ylempään korkeakoulututkintoon. Tutkimuksen mukaan osaamisen vaatimuksina olivat hoitotyön koordinoiminen, kliinisen hoitotyön laaja-alainen konsultointi, kouluttajana toimiminen, hoidon laadun monipuolinen kehittäminen ja verkostojen luominen. Työkokemuksena vaadittiin työn kautta hankittua asiantuntijuutta hoitotyön eri osa-alueilla. Työelämätaidoista kriteereiden osalta edellytettiin vuorovaikutustaitoja ja henkilökohtaisia taitoja, kuten tietojen ja taitojen jakamista, motivaatiota kouluttaa henkilökuntaa ja aktiivisuutta hoidon kehittämiseen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijahoitajan perusteluissa tuotiin esille koulutuksen antamia valmiuksia toimia asiantuntijahoitajana, ammatillista osaamista kliinisessä hoitotyössä, asiantuntijahoitajaksi riittävää työkokemusta ja asiantuntijahoitajaksi täydentäviä työelämäosaamisen taitoja. Perusteluasiakirjoissa korkein tutkinto oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi todettiin sairaanhoitajien koulustaustojen olevan monipuolisia. Pätevyysvaatimuksissa esiintyvien osaamisalueiden lisäksi perusteluissa tuotiin esille hoitotyön erityisosaaminen ja hoitajavastaanotto toiminta. Asiantuntijahoitajan roolissa toimimiseen vaikutti aikaisempi työkokemus, joka vaihteli noin vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Perusteluissa työelämätaidoista esitettiin kehittämismyönteisyyttä, motivoituneisuutta ja joustavuutta.
Vuorinen, T. 2005. Lääkärien kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidossa. Pro	Kohderyhmä: erikoissairaanhoidossa kahdella toimintatavaltaan erilaisella poliklinikalla työskentelevät lääkärit (N=30). Tutkimukseen tavoiteltiin osallistuviksi 22 lääkärinä. Aineistoksi muodostui 17	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tehtävien siirtoa lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidon hoitoympäristössä. Tutkimuksessa kuvataan hoitajien ja lääkärin työnjaon muutosta ja työn hallintaa kahdella toimintatavaltaan erilaisella poliklinikalla lääkäreiden arvioimana. Tutkimus-	Tutkimustulosten perusteella hoitajavastaanotto toimintaa sekä helpottaa että vaikeuttaa lääkärin työtä. Lääkäreille jäi enemmän aikaa potilaan kohtaamiseen ja vastaanotto toimintaan, mikä paransi myös potilas-lääkärisuhdetta. Hoitajavastaanotto toiminta vähensi lääkärin kiirettä, työmäärää ja teki lääkärin vastaanotto toiminnan joustavammaksi. Toisaalta lääkärin työ oli muuttunut kiireisemmäksi hoitajien konsultaatio tarpeen vuoksi. Lisäksi lääkärin vastaanotolle tulivat nyt vaikeammin hoidettavissa olevat ja moniongelmaiset poti-

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
gradu. Kuopion yliopisto.	lääkärin haastattelut. Teemahaastattelu menetelmänä. Sisällön analyysi aineistolähtöinen.	sessä tarkastellaan lääkäreiden näkemyksiä hoitajavastaanotto toiminnan vaikutuksesta hoitajien ja lääkäreiden työnjaossa, heidän arvioitaan sen toteutumisesta muuttuneessa tilanteessa ja heidän ajatuksiaan yhteistyön kehittämisestä.	laat, sillä helpompihoitoiset potilaat ohjautuivat hoitajavastaanotolle. Hoitajavastaanotto toiminnan seurauksena potilaan saama hoito oli parantunut, sillä hoitajalla on potilaalle enemmän aikaa käytettävissä kuin lääkärillä. Moniammatillinen yhteistyö helpotti työnhallintaa, sillä potilasvirrat on ohjelmoitu ja jaettu selkeästi. Lisääntynyt työpaine aiheutti hallitsemattomuutta lääkäreiden työssä. Työtä oli tehostettu ja se teki työtahdistaa kiireisen. Myös väärin mitoitettu henkilökuntarakenne ja työn organisointi heikensivät poliklinikkatyön hallintaa. Tehtävien siirtäminen lääkäreiltä hoitajille edellyttää hoitajilta motivaatiota, työkokemusta ja ammatillista lisäkoulutusta. Tuloksista ilmeni, että laajennetusta tehtäväkuvasta hoitohenkilöstöä tulisi palkita. Lääkäreiden ja hoitajien välinen yhteistyö aiheuttaa myös kehittämistarpeita tiimityöskentelylle ja johtamiselle, sillä työ on tiimityötä potilaan parhaaksi. Johtajuuden tehtävänä on huolehtia, että hoitajien ja lääkäreiden välinen toimiva ja saumaton yhteistyö takaavat hyvät laadulliset onnistumisedellytykset ja hoitotulokset niin asiakkaan kuin organisaation kannalta.

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tutkimustehtävä	Tutkimustulokset
Curci, K. 2009. The relationship between interdisciplinary practice and the job satisfaction of nurse practitioners in Pennsylvania. A dissertation in Nursing. The Pennsylvania State University. The Graduate School. School of Nursing.	Kyselytutkimus joka kuuden-nelle NP-hoitajalle Pennsylvania Coalition of Nurse Practitioners -organisaation listasta. N=190.	Tavoitteena oli selvittää monitieteisen työnkuvan vaikutus NP-hoitajan työtyytyväisyyteen.	Suurin osa vastaajista työskenteli poliklinikoissa tai avohoidossa. Niillä NP-hoitajilla, jotka työskentelivät molemmissa aloissa, työtyytyväisyystaso oli korkeampi.
Goolsby, M. J. 2011. 2009-2010 AANP national nurse practitioner sample survey: An overview. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners May1, 2011.	Survey-tutkimus, joka on toistotutkimus kyselyille, joita pidettiin v. 1988, 1998 ja 2004. N=13562. (56,4 % vastausprosentti)	Selvittää nykypäiväinen NP-hoitajan koulutus, erikoistuminen, toimenkuvat, kompensatiot ja (lääkkeen-) määräykset.	USA:ssa toimii noin 135000 NP. NP työskentelevät kaikissa 50 osavaltioissa.
Hinch, B. K., Murphy, M. & Lauer, M. K. 2005. Preparing Students for Evolving Nurse Practitioner Roles in Health Care. MEDSURG Nursing. Aug2005, Vol. 14 Issue 4, s. 240–245.	Dokumenttianalyysi ja kirjallisuuskatsaus.	Artikkelin tavoitteena on kuvata terveydenhuollon uudelleen suunnatut prioriteetit ja miten ne vaikuttavat yliopistojen opintokokonaisuuksiin NP-opiskelijoiden koulutamisessa.	Perinteiset terveydenhuollon ammattilaisten roolit ovat vanhentuneet, muuttuneet tai hävinneet. Kouluttajien tulee kehittää opintokokonaisuuksia, jotka vastaavat valtakunnallisia standardeja ja valmistavat opiskelijoita innovatiivisten roolien mahdollisuuksiin.
Kleinpell, R. & Goolsby, M. 2012. American Academy of Nurse Practitioners National Nurse Practitioner Sample Survey: Focus on acute care. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. Dec2012, Vol. 24 Issue 12, s. 690–694.	Tulosten raportointi kyselystä 2009–2010 AANP Survey.	Tavoitteena on kuvata ACNP-hoitajan rooli	Tämä tutkimus päivittää edellisiä samankaltaisia tutkimuksia, joita suoritettiin vuosina 2004, 1998, 1988. Tämän tutkimuksen avulla selvitettiin ACNP-hoitajan ajantasaiset toimenkuvat, roolin laajentaminen.
Kleinpell, R. M., Perez, D. F. & McLaughlin, R. 2005. Educational Options for Acute Care Nurse Practitioner Practice. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. Nov2005, Vol. 17 Issue 11, s. 460–471.	Verkkosivujen kertomukset ACNP-hoitajien koulutusohjelmista (n=70) ja puhelin keskustelut saamaan tietoa ACNP ohjelmien tarjoamista maisterin tutkinnon jälkeisistä ja verkko-opinnoista.	Selvittää ACNP-hoitajan koulutusvaihtoehdot (myös maisterin tutkinnon jälkeiset koulutukset)	ACNP-koulutusvaihtoehdot tarjoavat paljon maisteri- ja maisterin tutkinnon jälkeisiä koulutuksia.
Laustsen, G. 2013. What do nurse practitioners do? Analysis of a skills survey of nurse practitioners. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 25 /2013. 32–41.	Kysely Nurse Practitioner -hoitajalle Oregonissa (N=452), vastaus % 31% FNP licensed family NP ANP adult NP GNP geriatric NP PNP pediatric NP Not: Clinical Nurse Specialist, Certified Nurse Midwife,	Tutkimusprojektin tavoitteena oli selvittää ja analysoida NP-hoitajan kliinisiä taitoja ja hoitotoimenpiteitä Oregonissa	Tutkimuslöydökset korostavat, kuinka tärkeä on arvioida NP-hoitajien kliinisiä taitoja, sekä niiden määrät ja kriittisyyden.

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tutkimustehtävä	Tutkimustulokset
Lowe, G., Plummer, V., O'Brien, A.P. & Boyd, L. 2011. Time to clarify – the value of advanced practice nursing roles in health care. <i>Journal of advanced nursing</i> , 677-686.	Certified Registered Nurse Anesthetist Kirjallisuuskatsaus CINAHL ja Medline 1995–2010	Kertoa Advanced Practice Nursing roolista ja sen kehityksestä. Tavoitteena onkehittää kansainväliset standardit sen nimikkeissä ja toimenkuvassa.	Toimenkuvat: *lastenlääkärin tehtävissä toimivat maaseutualueissa *ylikuormatuissa päivystyspoliklinikoissa *psykiatriassa *vanhusten hoitotyössä *munuaissairauksien- * syöpäosastoilla *NP-hoitajan roolissa yhdistyvät lääketieteellisen käytännön ominaisuudet ja hoitotyön ominaisuudet, mutta rooli on pääasiassa suunnattu hoitotyöhön. *NP-hoitajan rooliin kuuluvat terveyden edistäminen ja terveiden elämäntapojen opettaminen yksilön terveyden lähtökohdalla hänen psykososiaalisessa ympäristössä. *NP-hoitajan työmalli voi verrata lääkäriin työmalliin, jolla potilastytyväisyyden taso on korkea ja suuri osa työstä keskittyy neuvontaan ja potilaiden ohjaamiseen.
Palmquist, D. S. 2010. The role, productivity, and patient satisfaction of surgical nurse practitioners compared to medical surgeons in VHA outpatient surgery clinics. A Dissertation, presented to the Faculty of the College of Health Science of TUI University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Health Sciences. Cypress, California.].	Alustava havainnointitutkimus (N=45003) kuudessa kirurgisessa poliklinikassa.	Tutkimustavoitteena oli analysoida NP-hoitajan ja lääkäreiden roolit, mitata heidän tuottavuutta ja verrata potilastytyväisyyttä hoidon laatuun.	Tässä tutkimuksessa selvitettiin, että NP-hoitajat pystyvät antamaan samantasoista hoitoa kuin lääkärit kirurgisessa poliklinikassa. NP-hoitajat työskentelivät hitaammin, mutta potilastytyväisyys oli korkeampi NP-hoidosta. Tästä johtuu, että NP-toimintamallia voi käyttää eri terveydenhuollon yksiköissä: perusterveydenhuollossa, erikoisalojen poliklinikoissa (kirurgia, ihonsairaudet, yms.), akuuttihoitossa, kuntoutushoidossa ja koulutuksessa. Työllistämällä erikoistuneita NP-hoitajia lääkäreiden sijaan (kirurgit, dermatologit, päivystyslääkärit), voi vapauttaa lääkäreitä vaikeampiin toimenpiteisiin, kuten leikkaustoiminta, erityistason tutkimuksia ja kriittinen hoito. Näin kirurgisen poliklinikan NP-hoitajat voivat ottaa aikaa vieviä hoitotoimenpiteitä, kuten pre- ja postoperatiiviset tarkastukset, haavatarkastukset, potilaiden ohjaus ja valmistelu / tutkimuksia ennen leikkausta.
Pearson, T., Garrett, L., Hossler, S., McConnell, P. & Walls, J. 2012. A progressive nurse practitioner student evaluation tool. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> .	Katsaus valituista artikkeleista ja ammattiliittojen julkaisuista ohjeista	Tutkimustavoitteena on kuvata uuden NP-opiskelijoiden kliinisen arviointimenetelmän suunniteluprosessin	Nurse Practitioner -opiskelijoiden kliinisten taitojen arviointi on monimutkainen, mutta tärkeä tiedekunnan vastuualue.
Petersen, P. 2012. Autonomy and empowerment of advanced practice nurses in New Mexico. A dissertation submitted to the Graduate School in partial fulfillment of the requirements for	Kyselytutkimus (N=259) APRNs	Tavoitteena oli selvittää APRN:n riippumattomuus ja voimaantuminen New	Tutkimustulokset osoittavat, että sekä ACNP-hoitajien autonomia että valtuuksia ovat korkealla tasolla New Mexicossa.

Tekijä, aihe	Aineiston keruu	Tutkimustehtävä	Tutkimustulokset
the degree Doctor of Philosophy. New Mexico State University. Las Cruces, New Mexico.		Mexicossa.	
Rosenthal, L. D., Guerrasio, J. Acute Care Nurse Practitioner as Hospitalist: Role Description. Critical Care Nurse. Feb2010. s. 21–25.	Kirjallisuuskatsaus	Tavoitteena selittää ACPN -hoitajan rooli lääkärin tehtävissä.	ACNP-rooli lääkärin tehtävissä on ilmaantunut terveydenhuoltojärjestelmään. Sekä entinen että nykyinen koulutus valmistavat ACNP-hoitajat työskentelemään erikoissairaanhoidossa. ACNP-hoitajan toimintamallin lisääminen sairaaloihin voi auttaa tehostamaan hoitoprosesseja ja resurssien käyttöä ja noudattamaan valtakunnallisia ohjeita hoitolaadun kehittämisessä.
Sohn, P. M. 2012. The role of the Nurse Practitioner in the Patient-Centered Medical Home. A clinical scholarship project submitted to the graduate school at the university of Missouri – St. Louis in partial fulfillment of the requirements for the degree Doctor of Nursing Practice in Nursing.	Kalenterivuoden aikana kerottiin ja analysoitiin 50 471 potilaskäyntiä kahdessa Potilaskeskisessä terveydenhuoltotaloissa (Patient Centered Medical Home, PCMH). Potilasvastaanottoja olivat sekä ajoissa varattuja käyntiaikoja sekä päivystystyyppiä.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää NP-hoitajan roolit kahdessa paikallisessa sairaalassa ja verrata niitä lääkäreiden rooleihin.	Tutkimuksen avulla selvitettiin erilaisuuksia NP-hoitajien ja lääkäreiden vastaanotoissa: potilaiden käyntien määrät, potilaiden sukupuoli ja ikä, diagnoosien tyypit ja potilaiden terveydentilat. Nämä eroavaisuudet johtuivat siitä, miten NP-hoitajan ja lääkäreiden roolit oli toteutettu näissä sairaaloissa. Lääkäreiden vastaanotot kestivät 15 minuuttia, kun NP-hoitajien 20. NP-hoitajat tarvitsivat enemmän aikaa potilaiden ohjaamiseksi, ennaltaehkäisevää otetta varten ja siksi, että halusivat luoda suhteita potilaisiin. He halusivat keskustella potilaiden kanssa ja heidän omaisten kanssa. Lääkäreiden vastaanotoilla oli enemmän iäkkäitä ja kroonisia sairauksia sairastavia potilaita. Lääkäreiden vastaanottoaikoja täytettiin ensin ja NP-hoitajan luo ohjattiin enemmän ylimääräisiä potilaita, jotka eivät mahtuneet lääkäreiden listoille. NP-hoitajat hoitivat enemmän naispuolisia ja nuorempia potilaita kuin lääkärit (tämä saattaa johtua siitä, että kaikki NP-hoitajat olivat naisia ja kaikki lääkärit miehiä ja NP-hoitajat toteuttivat enemmän gynekologisia tutkimuksia). Lääkärit hoitivat vaikeampia tapauksia.

Taulukko 3. NP-hoitajan koulutus.

NP-hoitajan koulutus	Tutkimustulokset
Koulutuksen taso (pätevyys vaatimukset)	<p>In regards to the type of educational program attended, 81,4 % NPs had a Master's degree, 9,8 % went through a certificate program, 8,3 % had post/master's certificates, and 0,4 % were doctorally prepared. 81,4 %:lla NP-hoitajista oli maisterintutkinto, 9,8 %:lla perustasonkoulutus, 8,3 %:lla oli maisterintutkintojen jälkeistä koulutusta ja 0,4 % oli tohtoritutkinto (Laustsen 2013, 6).</p> <p>The education of the ACNP is at the graduate level in nursing. Educational options for ACNP practice include master's and post-master's programs. National certification for the ACNP is available from the American Nurses Credentialing Center (ANCC) (http://www.nursingworld.org/ancc/). Requirements for national certification include an active professional license, a master's or higher degree in nursing, and formal training in the ACNP specialty area of practice from an accredited master's program or formal postgraduate master's program in nursing that includes a minimum of 500 h of clinical practice (ANCC, online). ACNP-hoitajaksi saa opiskella eri koulutusvaihtoehtojen kautta, maisterintutkintona tai maisterintutkintojen jälkeisenä koulutuksena. Kansallisen todistuksen (National certification) saa, jos hakijalla on voimassa oleva ammatinharjoittamislupa, hän on suorittanut maisterin- tai ylemmän tason terveysalan tutkinnon ja ACNP-erikoistumisalan koulutuksen akkreditoidusta hoitotyön maisterin- tai maisterintutkinnon jälkeisestä koulutusohjelmasta, johon sisältyy vähintään 500 h käytännön harjoittelua. (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 461.)</p> <p>Most respondents completed a master's level (74,3 %) or postmaster's NP program (15,7 %). The remainder had been prepared as an NP through a doctoral (0,9 %) training, or another type of program. Suuremmalla osalla vastaajista oli maisterintutkinto (74,3 %) tai maisterinjälkeinen NP-tutkinto (15,7 %). 0,9 % valmistuivat NP-hoitajiksi tohtoritutkinnon kautta tai muun koulutuksen kautta. (Goolsby 2011, 267.)</p> <p>In 2005, the American Nurses Credentialing Center required nurses to have a master's degree in order to take the nurse practitioner certification examination. Also in 2005, Pennsylvania made passing a certification examination a prerequisite to licensure as a nurse practitioner. Given these new requirements, eventually all nurse practitioners will have at a minimum a master's degree. ... American Nurses Credentialing Center vaati vähintään maisterintutkintoa Nurse Practi-</p>

	<p>tioner -opiskelijoilta, jotka pyrivät osallistumaan sertifiointitettiin. Myös vuonna 2005 Nurse Practitioner -luvan saamiseksi Pennsylvaniassa edellytettiin hyväksytty sertifiointitentin suoritus. Näiden vaatimuksien takia kohta kaikilla NP-hoitajalla on vähintään maisterintasoinen tutkinto. (Curci 2009, 129.)</p> <p>Many nurse practitioner programs require some experience as a nurse prior to pursuing advanced practice. However, as trends are shifting, some universities admit students to nurse practitioner programs upon graduation from their undergraduate program and successful completion of the National Council Licensure Examination (NCLEX). This allows the student to gain experience as a registered nurse (typically on a part-time basis), while concurrently completing a nurse practitioner program. Monissa NP-koulutusohjelmissä asiantuntijasairaanhoitaja koulutukseen pääsemiseksi edellytetään käytännön työn kokemusta sairaanhoitajana. Mutta joissakin yliopistoissa käytäntö on sellainen, että pääsee lukemaan NP-hoitajaksi heti valmistumisen sairaanhoitajaksi jälkeen ja sen jälkeen, kun on suoritettu National Council Licensure Examination (NCLEX) -tentti. Mutta työkokemusta sairaanhoitajana (yleensä osa-aikatyössä) saadaan NP-opintojen ohessa. (Curci 2009, 129.)</p> <p>On the ACNP respondents, 84,4 % were female and 9,6 % were male. The average respondent was 48 years old, had practiced an average of 22 years as a nurse (1–48), and an average of 9,17 years as an NP (1–39). Vastaaajista 84,4 % oli naisia. Keski-ikä oli 48 vuotta ja työkokemus sairaanhoitajana keskimäärin 22 v. (1–48). (Kleinpell & Goolsby 2012, 691.)</p> <p>Respondents reported an average of 12,8 years of experience as a registered nurse (RN) prior to their NP training...Vastajat ilmoittivat, että heillä oli keskimäärin 12,8 vuotta työkokemusta sairaanhoitajana ennen NP-työn alkamista (Goolsby 2011, 267).</p>
Opintosuunnitelmat	<p>CSPs used in patient care are acquired either through educational venues *e.g., NP programs and continuing education offerings) or through “on-the-job” training. University NP programs often offer courses that address specifically the need for CSPs. Guidelines developed by national organizations such as Criteria for Evaluation of Nurse Practitioner Programs (NTF, 2008), The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice (AACN, 2006), and the Nurse Practitioner Primary Care Competencies in Specialty Areas (NONPF, 2002) do not delineate specific CSPs required for NP curricula or practice. The NTF Criteria do recognize that “faculty must have the preparation, knowledge-base, and clinical skills appropriate to their area of teaching responsibility” (NTF, 2008, p. 15). The lack of established guidelines for specific CSP training thus require university faculty to determine the essential content for student learning.</p>

Suorassa potilashoidossa käytettyjä kliinisiä taitoja Nurse Practitioner -hoitajat oppivat joko yliopiston koulutusohjelman kautta (esimerkiksi NP-ohjelmat ja jatkuvan opiskelun koulutustarjonta) tai käytännön työn kautta. Yliopistojen NP-ohjelmat usein tarjoavat kursseja, jotka kehittävät erityisesti tarpeellisia kliinisiä taitoja ja hoitomenetelmiä. Kansallisia organisaatioita ovat kehittäneet yleisohjeet kuten "Nurse Practitioner -ohjelmien arviointikriteerit" (Criteria for Evaluation of Nurse Practitioner Programs, NTF), "Asiantuntija sairaanhoitajan tohtoritutkinnon pääkohdat" (The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice) ja "Nurse Practitioner -hoitajan kompetenssi erikoisaloilla perusterveydenhuollossa" (Nurse Practitioner Primary Care Competencies in Specialty Areas). Nämä ohjeet eivät tarkenna opintosuunnitelmien sisältöä, eivätkä Nurse Practitioner -hoitajan ammattikuvaa (erikoisia kliinisiä taitoja tai hoitomenetelmiä). NTF:n kriteerit (National Task Force on Quality Nurse Practitioner Education) määräävät, että tiedekunnan on tarjottava opiskelijoille tarkoituksenmukaista valmennusta erikoisalan mukaisesti, tietoperusta ja tarjottava opetusta sen alan kliinisistä taitoista. Epämääräiset ohjeet näin edellyttävät, että tiedekunta itse laatii opintosuunnitelman kokonaisuuden. (Laustsen 2013, 32.)

Aside from geographic location and course offerings, a number of factors need to be considered when selecting and NP educational program. In general, important information includes ensuring that the program curriculum is consistent with national standards and guidelines. Educational programs should incorporate the Masters Essentials Criteria (AACN, 1996), which require advanced practice core courses (advanced physiology and pathophysiology, advanced health assessment, advanced pharmacology) and at least 500 clinical hours in the specialty area of practice, and the National Task Force Criteria for Evaluation of Nurse Practitioner Education (2002), which outline organization and administration, admission and program, curriculum, faculty, resources, and evaluation specifications. Educational programs should be accredited based on national, regional, and state requirements.

Koulutusohjelmien tulee noudattaa Maistereiden Olennaiset Kriteerit (Masters Essentials Criteria, MEC). Näiden kriteerien vaatimuksena koulutusohjelmien täytyy sisältää keskeisiä korkeamman tason kliinisten taitojen (Advanced practice nursing) kursseja (syventävä fysiologia, patofysiologia, syventävät potilastutkimus- ja terveydentilan arvioinnin menetelmät, syventävä farmakologia) ja vähintään 500 h kliinistä harjoittelua erikoisalan hoitoyksiköissä. (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 468.)

A minimum of 500 hours direct clinical practice is required by the CCNE (the Commission on Collegiate Nursing Education) program guidelines and by most

	<p>certification organizations (Bray & Olson, 2009; NONPF, 2006). Research evidence for this number of practice hours is lacking, therefore many NP programs require additional clinical hours with the average between 540 and 825 h (Bray & Olson, 2009). Doctorate of nursing practice (DNP) programs may require as many as 1000 clinical hours. CCNE (the Commission on Collegiate Nursing Education) ohjeet ja suurin osa sertifiointia luovutettavia organisaatioita vaativat vähintään 500 tuntia suoraa kliinistä harjoittelua. Tutkimusten mukaan tämä aika ei ole riittävä, siksi monet NP-koulutusohjelmat vaativat ainakin 540 harjoittelutunteja lisää ja jossain paikoissa jopa 825 tuntia. NP-Tohtoritutkinnon suorittamiseksi edellytetään 1000 tuntia harjoittelua. (Pearson, Garrett, Hossler, McConnell & Walls 2012, 1.)</p>
<p>Ammatinharjoittamisoikeus, luvat, laillistamisen edellytykset</p>	<p>The title of NP in the UK is not protected, or under any regulatory governance, unlike the role in other countries such as Australia, Canada, Ireland and the US. Nurse Practitioner -nimike on suojattu Yhdysvalloissa (Lowe 2011, 680).</p> <p>Authorization to practice as an NP is based on graduation from an accredited NP program, licensure, and often national certification. Additional requirements for NP practice, especially for ACNP practice, are being credentialed and privileged. Neither certification nor licensure grant universal practice rights (Smolenski, 2005), and as states have the authority to limit scope of practice, it becomes essential that NP practice is substantiated by educational training. NP-ammatin harjoittamiseksi ihmisen tulee valmistua akkreditoitusta NP-koulutusohjelmasta, saada ammatinharjoittamislupa ja yleensä täytyy saada kansallinen todistus. Tämän lisäksi NP- ja erityisesti ACNP-hoitajana toimiminen edellyttää työnantajan korkean tason luottamusta. He tarvitsevat erikoisoikeuksia, jotka koskevat potilaiden sisäänkirjoittamista, hoitomääräyksien ja läheteiden kirjoittamista, lääkkeiden määräämistä ja potilaiden kotiutumislupien myöntämistä. Siksi ammatinharjoittamislupa ja kansallinen todistus eivät silti takaa, että NP-hoitaja saa käytännön oikeuden toteuttaa kaikki ammattikuvaansa kuuluvat toimenpiteet. Työnantajilla on oikeus rajoittamaan NP-hoitajan tehtävänkova. (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 461.)</p> <p>Colorado law states that all practicing advanced practice nurses (APNs) with prescriptive authority must have a documented collaborative physician licensed in Colorado on record with the board of nursing. This written collaborative agreement between the APN and the physician includes the duties and responsibilities of each party and a mechanism for the APN that ensures proper prescriptive practice. Colorado osavaltion laki edellyttää, että APN -hoitajalla täytyy olla tehty sopimus työyksikön vastaavan lääkärin kanssa. Tämän sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen hän saa määrätä lääkkeitä itsenäisesti. Sopimukseen on listat-</p>

	tu vastuut ja velvollisuudet sekä selkeät lääkkeiden määräämisohjeet. Näillä ohjeilla halutaan varmistaa, että APN -hoitajat määräävät lääkkeet tarkoituksenmukaisesti. (Rosenthal & Guerrasio 2010, 23.)
--	---

Taulukko 4. NP-hoitajan ammattikuva

NP-hoitajan ammattikuva	Tutkimustulokset
Vastuualue	<p>It is recognized that NP combine some practice features of medicine with the fundamental aspects of nursing, but remain nursing oriented (Reay et al. 2003, Running et al. 2006, Gould et al. 2007). NP-hoitajan roolissa yhdistyvät lääketieteellisen käytännön ominaisuudet ja hoitotyön ominaisuudet, mutta rooli on pääasiassa suunnattu hoitotyöhön. (Lowe 2011, 679.)</p> <p>The NP role is also attributed with a focus on health promotion and health education as foundations of health care, in the context of the person in their psychosocial environment. NP-rooliin kuuluvat terveyden edistäminen ja terveiden elämäntapojen opettaminen yksilön terveyden lähtökohtana hänen psykososiaalisessa ympäristössä. (Lowe 2011, 679.)</p> <p>The competence of NPs to manage patient care in a comparable manner to physicians, with high levels of patient satisfaction, combined with increased advice on education, health promotion and follow-up advice has been well reported in the international literature (Barr et al. 2000, Phillips 2007, Chen et al. 2009, Jennings et al. 2009).NP-toimintamallia voi verrata lääkärin työmalliin, jolloin potilastyytyväisyyden taso on ollut korkea ja suuri osa työstä keskittyy neuvontaan ja potilaiden ohjaamiseen. (Lowe 2011, 679.)</p> <p>The NP role provides an opportunity for the provision of a holistic approach to an episode of patient health care. With extensions to traditional Registered Nurse (RN) scope of practice, this occurs through the combination of advanced clinical nursing practice, built upon the fundamentals of basic nursing practice rather than in isolation of these (Bryant-Lukosius et al. 2004). NP-hoitajan rooli luo mahdollisuuden toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa potilaan tiettyssä elämänvaiheessa ja hoitotilanteessa. NP-hoitajan korkeamman tason tietotaito on niin sanotusti lisätty sairaanhoitajan perustaitojen päälle (Lowe 2011, 679).</p> <p>...the primary care adult nurse practitioner (ANP) traditionally focused on health promotion, disease prevention, and management of chronic disease. Perusterveydenhuollossa toimivien aikuishoitajien (ANP) työ on perinteisesti keskittynyt terveyden edistämiseen, tautien ehkäisyyn ja kroonisten sairauksien hoitoon. (Hinch,</p>

	<p>Murphy & Lauer 2005, 240.)</p> <p>...ACNPs manage chronic illness and disease prevention, and provide acute episodic care. For example, in a cardiology specialty practice, the ACNP will manage not only acute myocardial infarction and hypertensive crisis, but also focus on lifestyle changes to address coronary risk factors. ACNP-hoitajien työ keskittyy sekä kroonisten sairauksien ehkäisyyn että jaksoittain akuuttihoitoon. Esimerkiksi kardiologiaan erikoistuneella ACNP-hoitajalla on valmiuksia hoitamaan akuuttisesta infarktista kärsivää potilasta tai hypertensiivisestä kriisistä kärsivää potilasta, ja myös ohjata potilaita sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä ja terveellisistä elämäntavoista. (Hinch, Murphy & Lauer 2005, 241.)</p> <p>The scope of practice of the ACNP defines that the ACNP provides advanced nursing care to acutely and critically ill patients across the continuum of acute care (American Nurses Association, 1995). The ACNP role differs from other NP roles by the type and acuity of the patient as well as the setting in which care occurs (Hravnak, Kleinpell, Magdic & Guttendorf, 2004). However, while most ACNPs practice in acute care and hospitals-based settings, including intensive care, emergency care, and subacute care, ACNP practice is not setting specific. In fact, recent research has demonstrated an expansion of the role to many types of settings that include ambulatory, rehabilitative, and specialty-based clinic settings (Kleinpell, 2005). ACNPs practice in any setting in which patient care requires complex, high-acuity care (National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies, 2004). ACNP-hoitaja hoitavat aikuisia potilaita, jotka kärsivät akuuteista tai episodimaisista kroonisista terveydentiloista ja työskentelevät erilaisissa hoitoyksiköissä, jotka yleensä, mutta ei välttämättä aina, ovat akuutin hoidon sairaaloita, kiireellisen hoidon keskuksia, subakuutti hoitoyksiköitä, pitkäaikaishoito yksiköitä, lääkäriasemia ja poliklinikoita. American Nurse Association mukaan ACNP-hoitajan tehtävänä on tarjota laajennetun vastuun hoitoa akuutisti ja kriittisesti sairaille potilaille kaikissa akuuttihoiton yksiköissä. ACNP-hoitajien rooli eroaa muiden NP-hoitajien rooleista, sillä heidän potilasaineisto on akuuttisairaita ihmisiä ja nämä hoitajat työskentelevät erilaisissa hoitoyksiköissä. Vaikka suurin osa ACNP-hoitajista työskentelee akuutin hoidon yksiköissä sairaaloissa, tehostetussa hoidossa, päivystyshoidossa ja subakuutissa hoidossa, ACNP-hoitajien ammattikunta ei ole työpaikkasidonnainen. Nykyiset tutkimukset näyttävät, että heidän tehtävänsä ovat laajentuneet ja soveltuneet moniin erilaisiin työyksiköihin, esimerkiksi siirtyviin poliklinikoihin, kuntoutus yksiköihin ja erikoisalojen poliklinikoihin. Näin ACNP-hoitajat työskentelevät kaikissa työpaikoissa, joissa toteutetaan monimutkaista, akuuttia hoitoa. (National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies, 2004) (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 460.)</p> <p>While the ACNP focuses on complex acutely, critically, and chronically ill patients</p>
--	--

with urgent and emergent conditions (National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies), the focus of adult NP practice is disease prevention, health promotion, and management of patients with acute and chronic multisystem health problems, and the focus of family NP practice is primary care of the family including health promotion, health protection, disease prevention, and treatment for patients in all ages in all phases of the family life cycle (U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration Bureau of Health Professions Division of Nursing). ACNP-hoitajan työ keskittyy monimutkaisten akuutti- ja kriittisten sekä kroonisten sairauksien hoitoon kiireellisissä ja elvytystilanteissa. Aikuishoitajan työ keskittyy sairauksien ennalta ehkäisyyn, terveyden edistämiseen, akuutisti tai kroonisesti sairaiden potilaiden hoitamiseen. Perhe NP-hoitajan työn keskipiste on perheiden hoito perusterveydenhuollon tasolla, johon sisältyy terveyden edistäminen ja säilyttäminen, tautien ehkäisy ja kaikkien ikäryhmien potilaiden hoito kaikissa elämän vaiheissa. (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 468–469.)

The acute care nurse practitioner (ACNP) role focuses on care for patients with complex acute, critical, and chronic illness across care settings ranging from hospital to subacute, ambulatory care, clinic, and home care settings. The ACNP provides a spectrum of care from disease prevention to acute and critical care management (American Association of Colleges of Nursing, 2011; American Association of Critical Care Nurses 2006). ...there are now approximately 8000 ACNPs certified in the United States (American Nurses Credentialing Center, 2009, 2010). The Consensus Model for Advanced Practice Registered Nurse (APRN) Regulation outlines that ACNPs' care includes diagnosing, treating, and managing patients with acute and chronic illnesses and diseases, including ordering, performing, supervising, and interpreting laboratory, diagnostic, and imaging studies; prescribing medication and durable medical equipment; and making appropriate referrals for patients and families (APRN Consensus Work Group & National Council of State Boards of Nurses, 2008). ACNP (The acute care nurse practitioner) Akuutitahoidon NP-hoitajan rooli on hoitaa epävakassa tilassa olevia, akuutti-, kroonisia potilaita erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä erikoissairaanhoidosta avohoitoon, kotihoitoon ja perusterveydenhuollon osastoon. ACNP-hoitajilla on laajat tehtävänkuvat tautien ehkäisystä akuuttien ja kriittisten tilojen hoitoon. USA:ssa on n. 8000 rekisteröityä ACNP-hoitajaa. The Consensus Model for Advanced Practice Registered Nurse kuvaavat ACNP-hoitajan ammattikuvan näin: potilaiden diagnoosi ja akuuteista ja kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden hoito, hoidon määräyksien antaminen ja toteuttaminen sekä valvominen, laboratoristen tutkimustulosten ja muiden diagnostisten ja kuvaustutkimusten tulkinta; lääkkeiden ja terveydentilaseurantalaitteiden sekä apuvälineiden määrääminen ja läheteiden kirjoittaminen potilaita ja heidän perheitä varten (APRN Consensus Work Group

	<p>& National Council of State Boards of Nurses, 2008). (Kleinpell & Goolsby 2012, 690.)</p> <p>Population focus: Acute care, Adult, Family, Gerontology, Neonatal, Pediatrics, Psych/Mental health, Women's health.</p> <p>Nurse Practitioner data base (AANP, American Academy of Nurse Practitioners)</p> <p>NP-hoitajien suuntautumisvaihtoehdot</p> <p>Akuutihoidossa 6 %</p> <p>Aikuisten hoidossa 19,8 %</p> <p>Perhehoidossa 49,3 %</p> <p>Vanhusten hoidossa 3,2 %</p> <p>Vasta-syntyneiden hoidossa 1,8 %</p> <p>Lastenhoidossa 7,6 %</p> <p>Psykiatrisessa 2,8 %</p> <p>Naistentautien 8,2 %</p> <p>(Goolsby 2011, 267.)</p> <p>The Acute Care Nurse Practitioner Competencies states that the ACNP "diagnoses acute and chronic conditions that may result in rapid physiologic deterioration or life-threatening instability... works collaboratively with a variety of health professionals... and promotes efficient use of resources and provision of quality care to achieve optimal cost effective outcomes. The Acute Care Nurse Practitioner Competencies totea, että ACNP-hoitaja diagnosoi akuutteja ja kroonisia terveydentiloja, jotka voivat aiheuttaa nopeaa terveydentilan laskua tai hengenvaarallista epävakaa terveydentilaa... hän toimii yhteistyössä muiden terveydenhuollon henkilökunnan jäsenten kanssa... ja edistää tehokasta resurssien käyttöä ja hoitotyön laatua niin, että saadaan kustannustehokkaita tuloksia. (Rosenthal & Guerrasio 2010, 22–23.)</p> <p>The purpose of the study was to describe the NP role in two PCMHs of a local health system and how it compared to that of physicians. This study identified differences in the number of patient visits, patient demographics, types of diagnoses, and patient health complexity between the two providers. These differences appear to be the result of variations in how the roles of NPs and physicians were implemented in the PCMHs. In the PCMH TCs, NPs' patients were scheduled every 20 minutes whereas physicians' patients were scheduled on a 15 minute rotation. The longer period for NP visits was allotted in recognition of their request for additional time to talk with patients and families in the interest of relationship-building, education, and preventative interventions. In addition, the physicians' schedules were typically filled first, frequently days to weeks in advance. In contrast, the NPs' schedules were commonly left open to accommodate patient overflow after the physicians' schedules were full. Tutkimuksen avulla selvitettiin erilaisuuksia NP-hoitajan ja lääkäreiden vastaanotoissa: potilaiden käyntien määrät,</p>
--	---

	<p>potilaiden sukupuoli ja ikä, diagnoosien tyypit ja potilaiden terveydentilat. Nämä eroavaisuudet johtuivat siitä, miten NP-hoitajien ja lääkäreiden roolit oli toteutettu näissä sairaaloissa. Lääkäreiden vastaanotot kestivät 15 minuuttia, kun NP-hoitajien 20. NP-hoitajat tarvitsivat enemmän aikaa potilaiden ohjaamiseen, koska heidän hoitoperiaatteena oli ennaltaehkäisevä ote ja siksi, että halusivat luoda suhteita potilaisiin. He halusivat keskustella potilaiden kanssa ja heidän omaisten kanssa. Lääkäreiden vastaanotoilla oli enemmän iäkkäitä ja kroonisia sairauksia sairastavia potilaita. Lääkäreiden vastaanottoaikoja täytettiin ensin, ja NP-hoitajan luo ohjattiin enemmän ylimääräisiä potilaita, jotka eivät mahtuneet lääkäreiden listoille. (Sohn 2012, 52–53.)</p> <p>NPs treated a higher percentage of female patients compared to physicians at both PCMH sites. ...patients may request to receive care from providers of the same gender (as all the NPs were female and all of the physicians were male). NP-hoitajat hoitivat enemmän naispuolisia ja nuorempia potilaita kuin lääkärit (tämä saattaa johtua siitä, että kaikki NP-hoitajat olivat naisia ja kaikki lääkärit miehiä ja NP-hoitajat toteuttivat enemmän gynekologisia tutkimuksia). Lääkärit hoitivat vaikeampia tapauksia. (Sohn 2012, 54.)</p>
Pätevyys ja kel- poisuus	<p>Key competencies of the ACNP include a) demonstrating knowledge of advanced pathophysiology, b) completing a health history, c) conducting physical exams, d) rapidly assessing unstable and complex health problems, e) diagnosing acute and chronic conditions that may result in rapid deterioration or life-threatening instability, f) implementing diagnostic strategies and therapies (such as hemodynamic monitoring for shock states or respiratory support for airway distress), g) performing therapeutic interventions, such as rapid sequence oropharyngeal intubation (to secure central venous access for the rapid administration of medications and fluid volume for hemodynamic resuscitation), and chest tube insertion (to correct hemo/Pneumothoraces for ventilator resuscitation). H) modifying the plan of care based on a client's changing condition and response to interventions, and i) collaborating with other care providers to facilitate positive outcomes (National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies, 2004). Keskeisimmät ACNP-hoitajan kompetenssit ovat a) osoittaa syventävän patofysiologian tietoja, b) täyttää sairauskertomuksia, c) toteuttaa fyysisiä tutkimuksia, d) nopeasti arvioida epästabiilia ja monimutkaisia terveydentiloja, e) sellaisten akuuttien tai kroonisten terveydentilojen diagnosointi, jotka voivat nopeasti muuttua hengenvaarallisiin tiloihin, f) käyttää välineenä diagnostisia strategioita ja terapiaa, kuten hemodynamiikan monitorointi sokkipotilailla tai hapetuksen turvaaminen hengityshädistyksestä kärsivällä potilaalla, g) toteuttaa terapeuttisia toimenpiteitä, kuten pikainen oropharyngaali intubaatio, keskuskatetrin laittaminen tai pleuradreenin laittaminen korjaamaan hemo/pneumothorax komplikaatiota, h) laittaa hoitosuunnitelman potilaan</p>

	<p>muuttuvaan terveydentilaan ja toteutettuihin toimenpiteisiin perustuen, i) yhteistyö muun henkilökunnan kanssa hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. (National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies, 2004) ACNP-hoitajat aktiivisesti hoitavat akuutisti tai kriittisesti sairaita potilaita, mutta myös kiinnittävät huomiota hoitosuhteen, opettamiseen, ammatilliseen rooliin, terveydenhuoltoon tarjoavien tahojen kehittämiseen, myös valvovat ja edistävät hoitotyön laatua ja osoittavat kulttuurista kompetenssia. (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 460–461.)</p>
--	---

Taulukko 5. NP-hoitajan toimenkuvat.

NP-hoitajan toimenkuvat	Tutkimustulokset
Työpaikat tai erikoistumisala	<p>The majority of the sample were FNPs (70 %), and responses for the other certification areas were: ANP (18 %), PNP (11 %), and GNP (4 %). Of the 438 that identified a practice location, urban NPs were the majority of respondents (45,7 %), with suburban (23,3 %), rural (30,3 %), and frontier (0,7 %) completing the sample. Suurin osa vastaajista oli perhehoitaja (70 %). Muita hoitajia oli aikuis- (18 %), lasten- (11 %) ja gerontologisia (4 %) hoitajia. Suurin osa vastaajista ilmoitti työskentelevänsä kaupungeissa (45,7 %), pienissä kaupungeissa (23,3 %) ja maataloalueilla (30,3 %) ja raja alueilla (0,7 %). (Laustsen 2013, 36.)</p> <p>These ACNPs not only work in acute and critical care settings, but also in outpatient settings. ACNPs (Acute care Nurse Practitioners) työskentelevät sekä akuutti- ja kriittisen hoidon yksiköissä että poliklinikoissa (Kleinpell, 1999/ Hinch, Murphy & Lauer 2005, 241).</p> <p>...NPs are now employed in emergency departments, tertiary care settings, intensive care units (ICUs), trauma centers, and specialty medicine areas, including oncology, interventional radiology, and neurology. A literature review of articles from 1995 to the present places ACNPs in teaching, community, rural, and military hospitals. Kleinpell surveyed ACNPs revealing over 50 practice settings. A small sampling of practice settings within the hospital include adult and pediatric cardiac surgery, neonatal ICUs, oncology, general surgery and neurosurgery. Becker et al 2006, published results from a single survey of 77 ACNPs in which 34 primary practice units were identified. In these 2 articles, the largest reported practice areas were cardiovascular ICUs, surgical ICUs, and step-down telemetry and cardiology units.... NP-hoitajat työskentelevät päivystys poliklinikoissa, erikoissairaanhoidos-</p>

sa, tehostetun hoidon yksiköissä, traumayksiköissä ja erikoisalojen yksiköissä, kuten syöpähoito, toimenpideradiologia ja neurologia. Kleinpelliin viitaten kertoo, että ACNP-hoitajien työpaikkojen kirjo ylittää 50 vaihtoehtoa. Sairaaloiden sisällä he työskentelevät aikuisten ja lasten kardiologisessa kirurgiassa, vasta-syntyneiden tehostetun hoidon yksiköissä, syöpähoidossa, yleisessä kirurgiassa ja neurokirurgiassa. ... sydänvalvonnassa, kirurgisilla teho-osastoilla, telemetria- ja kardiologisissa yksiköissä. (Rosenthal & Guerrasio 2010, 21–22.)

...The sample represents approximately 10 % of the practicing NP population (135 000). NPs practicing in all 50 states...USA:ssa toimii n. 135000 NP. NP-hoitajat työskentelevät kaikissa 50 osavaltioissa. (Goolsby 2011, 266)

Private physician practice, Hospital outpatient clinic, Hospital inpatient, Community health center, Private NP practice, Veterans administration, Rural health, College health service, Extended care/Long-term care, Emergency department, Other free-standing primary care, Retail based clinic.

Yksityislääkäriasemilla 27,9 %

Sairaalan poliklinikoissa 12,1 %

Sairaalan osastoilla 12 %

Terveyskeskuksissa 5,8 %

Yksityinen NP-toiminnassa 3,9 %

Veteraanien toimistoissa 3,6 %

Maatila-alueiden terveydenhuollossa 3,2 %

Kouluterveydenhuollossa 2,9 %

Pitkäaikaishoidossa 2,4 %

Päivystyspoliklinikassa 2,3 %

Terveyskioskeissa 2 %

Muissa perusterveydenhuollon yksiköissä 2,1 % (Goolsby 2011, 267.)

Approximately 70 % of the respondents practiced in communities with 50,000 or more residents; 17,8 % of respondents practiced in rural communities of fewer than 25,000 residents. NP practiced in a rural community differed by specialty. For instance, 27,6 % of family NPs (FNPs) practiced in communities with fewer than 25,000 residents, compared to 6,2 % of acute care NPs. (ACNPs) Noin 70 % vastaajista toimii paikkakunnissa, joissa oli enemmän kuin 50 000 asukasta. 17,8 % toimii maatila-alueilla, joissa oli vähemmän kuin 25000 asukasta. Pienissä paikkakunnissa toimii prosentuaalisesti enemmän NP-perhehoitajia (FNP) ja vähemmän akuuttihoidon NP-hoitajia. (Goolsby 2011, 267.)

Main practice settings included hospital critical care, inpatient and outpatient settings including hospitalist services, as well as private physician practice and emer-

gency room (ER) settings. Most of the ACNP respondents described their place of employment as either suburban or inner city. ACNP-hoitajat olivat töissä sairaaloiden teho-osastoissa sekä kriittisen hoidon poliklinikoissa sekä kunnan että yksityissektorilla ja myös päivystyspoliklinikoissa. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että työskenteli esikaupungeissa ja kantakaupungeissa.

(Kleinpell & Goolsby 2012, 690.)

Specialty areas of ACNP practice included critical care, trauma, surgery, hospitalist, neurosurgery, and interventional radiology, among others. Other specialty areas of practice included cardiology, ER, pulmonary, neurology, orthopedics, wound care, pain management, oncology, gastroenterology, and hematology. Additional specialty areas included endocrinology, dermatology, and infectious disease. Vastaajat ilmoittivat toimivansa mm. teho-osastoilla, trauma-, kirurgisissa yksiköissä (osastoissa ja avohoidossa), laitoshoidossa, neurokirurgiassa, toimenpideradiologiassa, kardiologiassa (26,4 %), päivystyspoliklinikoissa (11,5 %), keuhko-osastoissa (6,5 %), neurologiaosastoissa (3,6 %), ortopediaosastoissa (3,4 %), haavahoidossa (2,9 %), kipuhoidonyksiköissä (2,7 %), syöpäosastoissa (2,2 %), gastroenterologisissa osastoissa (2,3 %), verensairauksien osastoilla (2,3 %). Näiden lisäksi endokrinologiassa (1,2 %), ihosairauksien hoidossa (1,1 %) ja infektioautien osastoissa (1,1 %). (Kleinpell & Goolsby 2012, 691.)

The sample included nurse practitioners from inpatient and outpatient practice areas as well as those who had responsibilities in both spheres. The majority reported working in the outpatient area. Those who reported responsibilities in both areas had the highest level of job satisfaction. Suurin osa vastaajista työskenteli poliklinikoissa tai avohoidossa. Niillä NP-hoitajilla, jotka työskentelevät kahdessa erikoisalassa, työtyytyväisyystaso oli korkeampi. (Curci 2009, 131.)

...the NP was introduced to meet health service gaps... This paediatric NP role was implemented due to the short supply of medical doctors, particularly in rural and regional areas and the need to provide a specialist tier of advanced nursing assessment and intervention....Appointments of NP have also been created to more effectively use the existing skilled human resources (Chakravarthy 2008), to relieve emergency department (ED) overcrowding (Davidson & Rogers 2005, Cashin et al. 2007, Keane et al. 2008), and others in targeted areas of growth need and increasing specialty areas like mental health, aged care, renal and oncology services.

Nurse Practitioner -hoitajat työskentelevät:

lastenlääkärin tehtävissä maaseutualueissa

ylikuormatuissa päivystyspoliklinikoissa

psykiatriassa

vanhusten hoitotyössä

	<p>munuaissairauksien-syöpäosastoilla (Lowe, Plummer, O'Brien & Boyd 2012, 679.)</p>
<p>Viran luonne ja vastuu</p>	<p>The majority reported having a physician for collaboration on-site (74 %)... Suurin osa vastaajista ilmoitti, että lääkäri oli saatavissa koko työajan (74 %) (Laustsen 2013, 37).</p> <p>Nursing us now challenging the traditional boundaries of practice and achieving a high degree of professional autonomy (Mantzoukas & Watkinson 2006, Wong & Chung 2006). Such autonomy has led to the establishment of nurse-led private clinics, NP services, assessment and evaluation services, primary health care and prescribing and referral changes... Hoitotyö on saavuttamassa korkean tason ammatillista itsenäisyyttä. Tällainen autonomia on aikaansaanut joitakin innovatiivisia ratkaisuja, kuten hoitajavetoisia yksityisiä klinikoita, NP-palveluja, arviointipalveluja ja muutoksia työnjaossa perusterveydenhuollossa, muutokset lääkkeenmäärittämisoikeudessa ja lähetteen kirjoittamisoikeudessa. (Lowe, Plummer, O'Brien & Boyd 2012, 680.)</p> <p>These differences are also highlighted in the recent national role delineation study of NP specialties, which identifies clear distinctions in practice of ACNPs, including the focus on management of patients with acute conditions, hospital-based practice with privileges and physician collaboration, and specific work activities related to identifying life-threatening illness and/or unstable patient conditions (ANCC 2004). Among differences found, ACNPs were significantly more likely to engage in work activities related to initiating and managing complex technologic support in hemodynamically unstable patients and initiating and managing technologic support in chronically ill patients (ANCC). ...Tuoreen tutkimuksen mukaan ACNP-hoitajan työ eroa toisten NP-hoitajien työstä sillä, että he hoitavat akuuttipotilaita erikoissairaanhoidon yksiköissä yhteistyössä lääkäreiden kanssa. Heillä on erikoisoikeuksia (yksilöintitunnukset ja lähetteen kirjoittamismahdollisuus). Työssänsä he myös arvioivat potilaiden terveydentilaa ja tunnistavat epävakoja ja hengenvaarallisia tiloja. ACNP-hoitajat myös osaavat hoitaa epävakassa tilassa olevia potilaita monimutkaisten hoitotyön laitteiden avulla. (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 469.)</p> <p>In addition, increasing numbers of NPs are taking responsibility for teaching roles, quality improvement formulation of standards of care, and participation in research within the aforementioned settings. Yhä enemmän NP-hoitajia osallistuvat opettamiseen, laadun parantamiseen, hoitostandarttien kehittämiseen ja tutkimukseen (Rosenthal & Guerrasio 2010, 21).</p>

The University of Colorado Hospital located in Aurora...the hospitalist group ...consists of 16 physicians and 2 ACNPs. The role of the ACNPs within the group is providing services on the nonteaching team. This team was created specifically by the hospitalist group for the ACNPs. The primary focus is 3-fold: to provide quality patient care while containing cost, to participate in research through quality improvement initiatives and creating new practice protocols, and to reinforce the importance of education, which includes mentoring students and nursing staff and supporting continuing medical education. ...The most common diagnoses include low-risk chest pain, syncope, community-acquired pneumonia, asthma exacerbation, and cellulitis. The team also admits all renal biopsy and endoscopic retrograde cholangiopancreatography patients for observation and postprocedure medical management. Many, if not all, of these patients are under the sole care of an ACNP without the direct supervision of a physician.... Because the team is staffed 24 hours by a physician, the team has a readily available consultant and can therefore manage higher-acuity patients. Abdominal pain and anemia in women with antiphospholipid antibody syndrome and idiopathic thrombocytopenia purpura, new diagnosis of aortic coarctation in men with hypertension and chest pain, and acute drug intoxication combined with alcohol abuse are examples of more complex cases managed by the nonteaching team. Colorado yliopistosairaalassa (Aurora, Colorado, USA) toimii moniammatillinen työryhmä, jossa on 16 lääkäriä ja 2 ACNP-hoitajaa. ACNP-hoitajat tarjoavat palveluja ei-opetusryhmälle. Ryhmä muodostettiin nimenomaan ACNP-hoitajia varten. Työn keskipisteenä on tarjota laadukasta potilashoitoa kustannustehokkaalla tavalla, osallistua tutkimukseen, joka toteutetaan laadun kehittämisprojekteina, laatia uusia hoitosuosituksia ja keskittyä opetukseen, mm. opiskelijoiden ohjukseen ja työntekijöiden perehdytykseen ja jatkuvassa opiskelussa tukemiseen. Tavallisimmat diagnoosit ovat matalan riskin rintakipu, synkopee (pyörtyminen), sairaalan ulkopuolinen keuhkokuume, astmakohtaus, selluliitti. Ryhmä hoitaa myös kaikki munuaisbiopsia- ja endoskooppinen retrograadinen kolangiopankreatografia -potilaat, tekemällä esitutkimukset ja toimenpitejälkeiset hoidot ... Suurimman osan kyseisen yksikön potilaita hoitavat ACNP-hoitajat ilman suoraa lääkärin valvontaa. Tiimillä on mahdollisuus saada konsultaation lääkäriltä koko ajan, siksi he voivat hoitaa akuuttisempia potilaita. Vatsakipu ja anemia naisilla antifosfolipidi-tekijä syndrooman kanssa ja idiopaattinen trombositopenia purpura, aortan koarctaation uusi diagnoosi miehillä, joilla on korkea verenpaine ja rintakipu, akuutti lääkemyrkytys yhdessä alkoholin kanssa ovat esimerkkejä vaativammista tapauksista, joita hoitaa ei-opetustiimi. (Rosenthal & Guerrasio 2010, 23.)

The majority of NPs across all specialties reported seeing either three or four patients per hour. This same pattern was reported by all categories, with the exception of adult, gerontological, and mental health NPs, the majority of whom reported seeing two or three patients an hour. Suurin osa NP-hoitajista kaikista erikoisaloista

kertoivat ottavansa vastaan 3 tai 4 potilasta tunnissa. Mutta aikuis-, geriatriset ja psykiatriset hoitajat palvelivat noin 2 tai 3 asiakasta tunnissa. (Goolsby 2011, 267.)

Almost a quarter of respondents reported that a physician was on-site 0 % of the time or 1 % –10 % of the time. Only 26 % of respondents practiced in settings where a physician was on-site 100 % of the time. Neljännes osa vastaajista kertoi, että potilaiden vastaanottojen aikana lääkäri oli paikan päällä 0 % tai 1–10 % ajasta. 26 % vastaajista ilmoitti, että heidän työssänsä lääkäri on läsnä 100 % ajasta. (Goolsby 2011, 267.)

Approximately 68 % of respondents indicated that they referred 24 % or fewer of their patients to specialists. Approximately half of these (33,4 %) reported referring fewer than 10 % of their patients to specialists. ...the most frequently selected were physical therapists (68 %), nutritionists (59 %), and psychologists (54 %). Noin 68 % vastaajista kertoi, että kirjoittavat läheteitä erikoissairaanhoidon palveluille vähemmän kuin 24 %:lle potilaista. Suurin osa läheteistä (68 %) oli fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin (59 %) ja psykologin (54 %) jatkohoitoon. (Goolsby 2011, 267–268.)

Forty-three percent of respondents had hospital privileges. Of those, 57 % had admission and discharge privileges, 60 % wrote orders that did not require cosignatures, and 61 % wrote orders that did require cosignatures prior to implementation. The overlap in responses regarding whether or not cosignatures were required may indicate that for at least a small percentage, the type of order determines whether or not a cosignature is required. Forty-three percent had privileges in long-term care facilities. 43 % vastaajista ilmoitti, että heillä on oikeus sisäänkirjoittaa potilaita sairaalaan ja kotiuttaa heitä (57 %), kirjoittaa määräyksiä ilman muiden vastaavien työntekijöiden allekirjoitusta (60 %) tai kirjoittaa määräyksiä, joiden toteuttamiseksi tarvittiin allekirjoitus (61 %). (prosentuaalinen ylijäämä johtuu siitä, että jotkut NP-hoitajat saivat kirjoittaa määräyksiä osittain ilman toisen allekirjoitusta.) (Goolsby 2011, 268.)

Sixty-six percent of the respondents had patients who required home health. Neonatal, acute care, gerontological, and adult NPs were most likely to have home health patients. Almost half of the respondents had patients who received hospice. Gerontological, acute care, and adult were the most likely to have patients requiring hospice care. 66 %:lla NP-hoitajista oli kotihoitoa tarvitsevia potilaita (vastasynntyneiden, akuutti-, vanhusten- ja aikuishoidossa). Melkein puolella oli potilaita, jotka saivat saattohoitopäätöksen ja -hoidon (geriatriset hoitajat, akuuttihoitajat, aikuishoitajat. (Goolsby 2011, 268.)

Almost all (97,6 %) respondents routinely prescribed pharmacological agents for their patients. Seventy-eight percent of respondents were authorized to prescribe controlled substances and 77 % had a Drug Enforcement Administration (DEA)

registry number. Melkein kaikki (97,6 %) vastaajista määräsivät säännöllisesti lääkkeitä potilailleen. 78 % NP-hoitajilla oli oikeus määrätä laillistettuja substansseja (controlled substances) ja 77 %:lla oli lääkkeenmääräämisluvan rekisterinumero (Drug Enforcement Administration (DEA) registry number). (Goolsby 2011, 268)

The categories of drugs most frequently prescribed by the respondents were antihypertensives, antimicrobials, dyslipidemic agents, diabetic agents, and analgesic nonsteroidal inflammatory drugs. The respondents most frequently identified the following conditions from a list provided as being commonly treated: urinary tract infection (70,8 %), abdominal pain (69,4 %), heart-burn/gastroesophageal reflux disease (68,9 %), acute upper respiratory infection (68,1 %), anemia (66,7 %) and anxiety (65,1 %). Useimmiten käytettiin verenpainelääkkeitä, mikrobilääkkeitä, kolesterolilääkkeitä, DM -lääkkeitä ja tulehduskipulääkkeitä (NSAID). Vastaajat ilmoittivat hoitavansa useimmiten virtsatietulehduksia (70,8 %), vatsakipu (69,4 %), refluksitauti (68,9 %), akuutti ylähengitysteiden infektioita (68,1 %), anemia (66,7 %) ja ahdistushäiriöitä (65,1 %). (Goolsby 2011, 268.)

A significant number of ACNPs were devoting the majority of their time to clinical practice and patient care management, and were managing from 5 to 19 patients per day, depending on clinical practice setting. Suuri osa ACNP-hoitajista ilmoitti, että suurin osa heidän työajasta kuluu kliiniseen työhön ja välittömään potilashoittoon. Vastaajat kertoivat hoitavansa 5:stä 19:ään potilasta päivässä riippuen erikoistumisalaan. (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)

A number of procedures were being performed by ACNPs including radiographic interpretation, ordering and adjusting vasoactive intravenous medications, performing resuscitative measures, managing mechanical ventilation, and performing wound care, suturing, and insertion of catheters and tubes. Hoitotoimenpiteitä: röntgenkuvien tulkinta, vasoaktiivisten IV- lääkkeiden määrääminen ja vakiointi, elvyttävien toimenpiteiden suorittaminen, mekaanisen ventiloinnin hallitseminen, haavahoito, haavojen ompelu (suturaatio) ja katetrien ja tuubien asennus. (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)

A majority (82,3 %) identified they had a written collaborative agreement and most had hospital privileges. 82,3 % oli kirjallinen yhteistyösopimus ja sairaalan erikoisoikeuksia (yksilöintitunnukset, sisäänkirjoittamismahdollisuus, yms.) (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)

Nearly all (93,9 %) reported that they prescribe medications, had authorization to prescribe controlled substances, 84,6 % and had a Drug Enforcement Administration (DEA) number 82,4 %. Melkein kaikki (93,9 %) ilmoittivat, että määräävät lääkkeitä, heillä on lääkkeenmääräämisluvia sallituille aineille (84,6 %) ja omistivat DEA tunnuksen (Lääkkeenmääräämistunnus) (82,4 %). (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)

Of interest, ACNPs report prescribing an average of 17,8 medications on a daily

	<p>basis. ACNP-hoitajat ilmoittivat, että kirjoittavat keskimäärin 17,8 lääkeresepiä päivässä. (Kleinpell & Goolsby 2012, 692.)</p> <p>Lääkkeiden lista. (Kleinpell & Goolsby 2012, 693.)</p> <p>Antihypertensives, antimicrobials, analgesic narcotics, diuretics, dyslipidemics, GERD/PUD agents, analgesic/NSAIDs, analgesics/other, diabetic agents, bronchodilators, anticoagulants, gastrointestinal agents, antiarrhythmics, steroids (systemic), steroids (inhalants), anxiolytic, muscle relaxants, antihistamines, decongestants, topical preparations, antidepressants, epileptic agents, antivirals, topical preparations, antidepressants, epileptic agents, antivirals, topical steroids, antineoplastics, incontinence agents, hormone replacements.</p> <p>Lääkkeet on ryhmitetty sen mukaan, kuinka usein niitä NP-hoitajat määräsivät.</p> <ul style="list-style-type: none">• verenpainelääkkeitä• bakteerilääke• särkylääkkeet (opioidit)• diureetit• kolesterolilääkkeet• ulkustautilääkkeet• tulehduskipulääkkeet / NSAID• muut kipulääkkeet• diabeteslääkkeet• astmalääkkeet• antikoagulantit• ruoansulatuskanavan lääkkeet• rytmihäiriölääkkeet• systeemiset steroidit• inhaloitavat steroidit• rauhoittavat lääkkeet• lihasrelaksantit• antihistamiinit• dekongestanttilääkkeet• paikalliset lääkkeet• masennuslääkkeet• epilepsialääkkeet• viruslääkkeet• paikalliset steroidit• solun salpaajat• inkontinenssilääkkeet
--	--

- hormonihoidoaineet

This study found that NPs provide similar care to MDs while maintaining patient productivity and satisfaction in outpatient surgery clinics. More specifically, it identified that NPs are marginally less productive ... but provide a higher level of patient satisfaction. As NPs provide similar care, have the same role, and maintain patient satisfaction as MDs in the VHA then NPs can be used in a variety of clinical settings including primary care, specialty clinics (surgery, dermatology, etc.), urgent care, rehabilitation, and within education. By using NPs who have hands on training in place of specialty MDs (surgeons, dermatologists, emergency room physicians) it would be conceivable to free the MDs for higher acuity tasks such as surgery, advanced tests, and in life saving measures. ...VHA could hire two nurse practitioners to see patients in outpatient surgery clinics to run more time consuming tasks such as pre/postoperative visits, wound checks, patient education, and surgery work ups. This in turn would free up the surgeon's time to complete higher acuity tasks such as surgery and emergency situations. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, että NP-hoitajat pystyvät antamaan samantasoista hoitoa kuin lääkärit kirurgisessa poliklinikassa. NP-hoitajat työskentelivät hitaammin, mutta potilastyytyväisyys on korkeampi NP-hoitajien hoidosta. Tästä johtuu, että NP-toimintamallia voi käyttää eri terveydenhuollon yksiköissä: perusterveydenhuollossa, erikoisalojen poliklinikoissa (kirurgia, ihonsairaudet, yms.), akuuttihoitossa, kuntoutushoidossa ja koulutuksessa. Työllistämällä erikoistuneita NP-hoitajia lääkäreiden sijaan (kirurgit, dermatologit, päivystyslääkärit), voi vapauttaa lääkäreitä vaikeampiin toimenpiteisiin, kuten leikkaustoiminta, erityistason tutkimuksia ja kriittinen hoito. Näin kirurgisen poliklinikan NP-hoitajat voivat ottaa aikaa vieviä hoitotoimenpiteitä, kuten pre- ja postoperatiiviset tarkastukset, haavatarkastukset, potilaiden ohjaus ja valmistelu / tutkimuksia ennen leikkausta. Tämän kautta lääkäreiden aika vapautuu akuuttisempiin tehtäviin, kuten leikkaustoiminta ja elvytystilanteet. (Palmquist 2010, 116–117.)

The important finding in this study was that empowerment was positively correlated with physician oversight. ...Therefore, one could continue to theorize that empowerment was positively correlated to physician oversight because the APRN values the role of the physician in the collaborative team approach. ...Physician oversight and empowerment were positively correlated; as physician oversight increased, so did empowerment. ...As theorized, the APRN does not interpret physician oversight as a controlling relationship but rather one that supports in terms of resources and guidance. Lääkäreiden ja APRN-hoitajien välinen yhteistyö, jossa lääkärit valvovat APRN-hoitajien työtä, eivät rajoita NP-hoitajien valtuuksia, sillä se on NP-hoitajien mielestä enemmän tuen tarjoamista kuin kontrollia. (Petersen

	2012, 74–76.)
Suorittamat toimenpiteet	<p>More than 50 % of respondents indicated they routinely did Papanicolaou (Pap) smears, microscopy, and x-ray interpretation of bones. Many of the listed CSPs were rarely used by the respondents, and tick removal, ear and nose foreign body removal, and burn debridement were the three chosen as most rarely used...Pap smears was identified by the highest percentage of NPs as very important and tick removal had the highest percentage of being not important to the respondent's practice. Enemmän kuin 50 % vastaajista ilmoitti suorittaneensa säännöllisesti Papa-kokeita, mikroskopiaa ja luiden röntgenkuvien tulkinnat. Kaikkein harvimminkin vastaajat ilmoittivat tekevänsä tikkien poistoja, vieraan esineen poisto korvasta ja nenästä ja palovamman hoito. (Laustsen 2013, 37.)</p> <p>Kaikkein tärkeimpänä toimenpiteenä NP-hoitajat pitävät Papa-kokeen suorittaminen ja epätärkeänä heidän työlle tikkien poisto. (Laustsen 2013, 38.)</p> <p>Kliinisiä taitoja</p> <p>Ihosairaudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abscess-Incision and Drainage – absessin tai paiseen puhkaiseminen (leikkaus) ja dreenaus • Bites (Cats, Dogs, Insects, etc) – kissojen, koirien ja hyönteisten puremat • Burns-Debridement – palovammojen puhdistus • Digital Nerve Block – sormen/varpaan johtopuudutus • Fishhook Removal – koukkujen poisto • Microscopy (e.g. wet mount) – mikroskopia (märkälevite) • Nail Removal – kynnen poisto • Punch Biopsy – stanssibiopsia • Ring Removal – sormuksen poisto • Sebaceous Cyst Removal – rasvaisen kystan poisto • Skin Biopsy / Lesion Removal – koepalan otto ihosta, leesion poisto • Skin Closure-Dermabond – haavan sulkeminen ja sidoksen laitto (derma-bond) • Skin Closure-Staples – haavan sulkeminen hakasilla • Skin Closure-Sutures – haavan sulkeminen ompelemalla • Skin Tag Removal – pehmeän fibrooman poisto • Soft tissue aspiration – näytteen otto pehmytkudoksesta • Subungual Hematoma Excision – kynnen alaisen hematooman poisto • Tick Removal – tikkien poisto • Topical Hemostasis or Electrocautery – paikallinen hemostaasi tai hemostaasi sähkökauterisaatiolaitteen avulla • Wood's Light Examination – mustavalolamppu tutkimus <p>Tuki- ja liikuntaelinsairaudet</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Arthrocentesis – artrosenteesi • Bone Marrow Aspiration/Biopsy – luuydin aspiraatio / biopsia • Clavicle Immobilization – solisluun immobilisaatio • Dislocation Reduction – dislokaation korjaaminen • Extremity casting – raajojen kipsaus • Ganglion Cyst Aspiration/ Injection – ganglion kystan aspiraatio tai injektio • Joint Corticosteroid Injection – Kortikosteroidin injektio niveleen • Lumbar Puncture – lumbaali punktio • Splinting (Fiberglass) lasikuitukipsaus • Trigger Point Injection – Liipaisinpiste injektio • X-ray Interpretation-Bones – röntgen kuvan tulkinta <p>Virtsa- ja sukuelinten taudit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barthlin Cyst Abscess: I & D –Bartholinin kystan absessi. • Breast Biopsy: Fine Needle Aspiration – Rinnan biopsia: ohutneula tutkimus • Cervical Cap, Diaphragm, Pessary Fitting/Insertion/Removal – pessaarin sovitus / asennus / poisto • Cervical Lesions: Cryotherapy – servikaalialueen leesiot: kryoterapia • Circumcision & Dorsal Penile Nerve Block – ympärileikkaus & siittimen puudutus • Colposcopy/Cervical biopsy – kolposkopia / servikaalibiopsia • Condyloma Acuminatum Removal – kondylooma (Acuminatum) poisto • Endometrial Biopsy – endometriumin biopsia • Intrauterine Device (IUD) – kohdunsisäisen ehkäisimen asennus (IUD) • Papanicolaou (Pap) Smear – papakoe • Paracervical Nerve Block – paraservikaalipuudutus • Subdermal Contraceptive Implant – ihonalaisen ehkäisyimplantin asettaminen • Ultrasonography – UÄ-tutkimus • Vasectomy – vasektomia (sterilisaatio) <p>Pään alue: silmät, korvat, nenä ja suu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audiometry – audiometria • Auricular Hematoma Evacuation – korvalehden hematooman poisto • Cerumen Impaction Removal – korvahuuhtelu • Corneal Abrasion – sarveiskalvon abraasio • Epistaxis Control – nenäverenvuodon tyrehtyminen • Eye Irrigation – silmän irrigaatio, huuhtelu • Eyebrow Laceration Repair – kulmakarvojen laseraation korjaaminen
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Eyelid Eversion – silmäluomen uloskääntäminen • Foreign Body Removal : Ear, Eye or Nose – vierasesineen poisto nenästä, silmästä tai korvasta • Frenotomy for Ankyloglossia – kielisiteen katkaisu • Lip Laceration Repair – huulien laseraation korjaaminen • Occipital Nerve Block – oksipitaalinen puudutus • Tongue Laceration Repair – kielen laseraation korjaaminen • Tooth Avulsion and Fracture – hampaan poisto tai murtuma • Tympanometry – tympanometria <p>Sydän- ja verisuonitaudit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arterial Puncture (ABG) – arterianäyte • Blood Culture Specimen Collection – Veriviljely-näytteen otto • Capillary Blood Collection (Finger Stick) – kapilaariverinäyte • Doppler Technique – Doppler-laitteen asettaminen • Electrocardiogram Interpretation – EKG:n tulkinta • Holter Monitor Application – Holter-monitorin asettaminen • Implantable Venous Catheter Access – keskuslaskimokatettrin laittaminen • Intravenous line insertion – laskimokanyylin laittaminen • PICC line insertion – keskuskatettrin laittaminen periferisestä laskimosta • Unna's Boot Application – hoitosidoksen laittaminen (lääkinnällinen hoitosukka) • Venipuncture – laskimonäyte <p>Hengitysteiden taudit</p> <ul style="list-style-type: none"> • chest tubes for emergency transport – pleuradreenin laittaminen • Intubation – intubaatio • Nebulizer Administration – sumutteen antaminen • Peak Flowmeter – PeakFlow-mittaus • Pulmonary Function Testing – keuhkojen toiminnan tutkiminen • Stab/Penetrating Wound Stabilization – puukoniskun tai muun läpäisevän haavan stabilisointi • X-Ray Interpretation – Chest – thorax röntgen kuvan tulkkaminen <p>Gastroenterologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abdominal Paracentesis – laparosenteesi • Anoscopy – peräaukon tähystys • Flexible Sigmoidoscopy – sigmoidoskopia • Gastric Lavage – vatsan lavaatio • Inguinal Hernia Reduction – nivustyrän reduktio • Nasogastric Tube (NGT) Insertion – nenämahaletkun laittaminen • PEG Tube Reinsertion – PEG-letkun uudelleen asennus
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Thrombosed Hemorrhoid Removal – trombooitujen peräpukamien poisto• X-Ray Interpretation – Abdominal – vatsan röntgenkuvan tulkinta (Laustsen 2013, 36.) <p>Nps are performing more clinical skills such as central line catheter placement, ventilator management, and interpretation of radiographs. NP-hoitajat suorittavat paljon kliinisiä toimenpiteitä, kuten keskuskatetrin laittaminen, hengityskoneen hoito ja radiograafisten kuvien tulkinta (Rosenthal & Guerrasio 2010, 21).</p>
--	--

Ensin luin kutakin tutkimusta läpi ja kirjoitin ylös koulutuksen tasoa koskevia lauseita vastaavaan analyysirungon osaan. Sen jälkeen käännsin englannista suomeksi lauseita.

...In regards to the type of educational program attended, 81,4 % NPs had a Master's degree, 9,8 % went through a certificate program, 8,3 % had post/master's certificates, and 0,4 % were doctorally prepared. 81,4 %:lla NP-hoitajista oli maisterintutkinto, 9,8 %:lla perustasonkoulutus, 8,3 %:lla oli maisterintutkintojen jälkeistä koulutusta ja 0,4 % oli tohtoritutkinto (Laustsen 2013, 6).

... Educational options for ACNP practice include master's and post-master's programs. ...Requirements for national certification include an active professional license, a master's or higher degree in nursing, and formal training in the ACNP specialty area of practice from an accredited master's program or formal postgraduate master's program in nursing ... (ANCC, online). ... maisterintutkintona tai maisterintutkintojen jälkeisenä koulutuksena. ...on suorittanut maisterin- tai ylempään tason terveysalan tutkinnon ja ACNP-erikoistumisalan koulutuksen akkreditoidusta hoitotyön maisterin- tai maisterin tutkinnon jälkeisestä koulutusohjelmasta... (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 461.)

Most respondents completed a master's level (74,3 %) or postmaster's NP program (15,7 %). The remainder had been prepared as an NP through a doctoral (0,9 %) training, or another type of program. Suuremmalla osalla vastaajista oli maisterintutkinto (74,3 %) tai maisterinjälkeinen NP-tutkinto (15,7 %). 0,9 % valmistuivat NP-hoitajiksi tohtoritutkinnon kautta tai muun koulutuksen kautta.

(Goolsby 2011, 267.)

In 2005, the American Nurses Credentialing Center required nurses to have a master's degree in order to take the nurse practitioner certification examination. Also in 2005, Pennsylvania made passing a certification examination a prerequisite to licensure as a nurse practitioner. Given these new requirements, eventually all nurse practitioners will have at a minimum a master's degree. ... American Nurses Credentialing Center vaati vähintään maisterintutkintoa Nurse Practitioner -opiskelijoilta, jotka pyrivät osallistumaan sertifiointitettiin. Myös vuonna 2005 Nurse Practitioner -luvan saamiseksi Pennsylvaniassa edellytettiin hyväksytyt sertifiointitentin suoritus. Näiden vaatimuksien takia kohta kaikilla NP-hoitajalla on vähintään maisterintasoinen tutkinto. (Curci 2009, 129.)

Suomentamisen jälkeen yhdistin tuloksia. Yhteenvetona kirjoitin tutkimusraporttiin:

”Nurse Practitioner -pätevyyden voi suorittaa maisterintutkintona tai maisterintutkintojen jälkeisenä koulutuksena. (Kleinpell, Perez & McLaughlin 2005, 461; Laustsen 2013, 6; Curci 2009, 129). Suurimmalla osalla työssä olevista NP-hoitajista on maisterintutkinto. Mutta joillakin on perustason koulutus ja maisterintutkintojen jälkeinen koulutus, pienellä osalla jopa tohtoritutkinto. (Ks. Laustsen 2013, 6; Goolsby 2011, 267.)”

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 1101178	Viralliset etunimet Anastasia
Sukunimi Rossi	
Lähiosoite Metsontie 35 as. 38	Postinumero ja -toimipaikka 48220 KOTKA
Sähköposti nesstew@gmail.com	Puhelin 0442789328
Toimipiste ja koulutusohjelma Kotka, Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Hoitotyö, sairaanhoitaja HO11S1	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Carea	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Arja Narinen
Lähiosoite Kymenlaakson keskussairaala, Kotkantie 41	Postinumero ja -toimipaikka 48210, KOTKA
Sähköposti arja.narinen@carea.fi	Puhelin 0206332004

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Uusoksa Anna-Maija
Sähköposti Anna-Maija.Uusoksa@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Anne Kylmälä
Sähköposti anne.kylmala@carea.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Nurse Practitioner - mikä se on?	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Tavoitteena olisi selvittää, mikä on Nurse Practitionerin toimintakuva Yhdysvalloissa, Australiassa tai Kanadassa ja miten NP malli toimisi Suomessa. Päättävänä on kehittää uusia hoitotyön toimintamalleja Carean uudistuvaa toimintaa varten.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Suunnitellusti aihetta tutkitaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja sisällön analyysin menetelmien avulla.	
Opinnäytetyön aloitus 28.1.2014	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 31.12.2014
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	Kotka	3, 3	20	14	Anna-Maria
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	Kotkassa	12, 2	20	14	Anna-Maria
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	KOTKA	19, 2	20	14	Anna-Maria

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryitykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 17 / 20 14
---------------	---------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumsvaihtoehto Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidaja, Hoitotyön sv	Oppilaitoksen osoite Pääskysentie 1 48220 KOTKA
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Nurse Practitioner- mikä se on? - kirjallisuuskatsaus	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 30.1.2014	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm 31.12.2014
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mikä Nurse Practitioner -hoitajan ammattikuva, toimenkuva ja koulutus ovat. Tutkimusaineistona käytetään englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita, jotka käsittelevät tätä aihetta.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Anastasia Rossi	Metsontie 35 as. 38	nesstew@gmail.com	0442789328

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita.	

CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
Sairaalamäki 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Anna-Maija Uusoksa</i>	Puhelin / sähköposti anna-maija.uusoksa@kyamk.fi 044 7028731
Vastuuyksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 16.10.2014 <i>Anastasia Rossi</i>	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka Kotka 20.10.2014	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Ayanari</i>	
Yksikkö- ja yhteystiedot 17/14		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilölle

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
Sairaalamäki
Sairaalamäki 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004