

Riitta Parkkinen

**LAAJAVASTUISEN
SAIRAANHOITAJAN KOMPETENSSIT
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutus (ylempi amk)

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä	Riitta Parkkinen
Työn nimi	Laajavastuisen sairaanhoitajan kompetenssit perusterveydenhuollossa
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu
Vuosi	2025
Sivut	42 sivua, liitteitä 9 sivua
Työn ohjaajat	Maria Ajanto, Pirjo Oikarinen

TIIVISTELMÄ

Laajavastuisen sairaanhoitajan työ on monipuolista ja vaativaa. Perusterveydenhuollossa se kattaa muun muassa hoidontarpeen arviointia, potilaan tutkimista, hoitotyön kehittämistä, johtamista sekä potilaan ja hänen omaistensa ohjaamista ja neuvontaa. Hoitotyön taustalla on tutkimusnäyttöön perustuva ohjeistus ja se yhtenäistää koko hoitotyötä. Suomessa laajavastuisen sairaanhoitajan nimikettä ei kuitenkaan ole laillistettu eikä nimikesuojattu. Virallista ja yhtenäistä ohjetta ei ole saatu aikaan, ja tämä vaikuttaa myös hoitotyön opeutukseen ja hoitajien palkkaukseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on etsiä laajavastuisen sairaanhoitajan osaamisalueet perusterveydenhuollossa nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on antaa tietoa siitä, mitä kaikkea laajavastuisen sairaanhoitajan työ voi sisältää ja mitä kaikkea he osaavat. Tämän työn pohjalta voi perustella miksi laajavastuisia sairaanhoitajia tarvitaan perusterveydenhuollossa ja miten heidän laajan osaamisensa täysimääräinen käyttö tehostaisi ja parantaisi hoidon laatua ja potilaiden turvallisuutta.

Tämä opinnäytetyö tehtiin Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Xamkille integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto saatiin tarkoin valituista tutkimuksista ja artikkeleista. Analyysi tehtiin teemoittelemalla induktiivisellä sisällön analyysillä. Laajavastuisen sairaanhoitajan osaamisalueiksi perusterveydenhuollossa saatiin 5 kompetenssia, jotka olivat ammatillisuus, kliininen osaaminen, johtaminen, moniammatillisuus ja näyttöön perustuva toiminta.

Tulevaisuudessa nähdään korostuvan yhä enemmän uudet teknologiset ratkaisut, moniammatillisuus ja ekologisuus. Myös johtamisen osuus hoitoyössä korostuu, ja sen kehittäminen nousee tärkeäksi alueeksi. Hoitajien on osattava ohjata potilaita käyttämään uusia digitaalisia laitteita ja ohjelmia. Samalla potilasta on ohjattava ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Hoitoa suunnitellaan moniammatillisesti. Ekologisuus ja ympäristökäsitteet ovat myös koko ajan tärkeämpi osa terveydenhoitoa. Kierrätys ja ilmastonmuutoksen estäminen painottuvat. Jatkossa olisikin kiinnostavaa tietää, miten uusi teknologia otetaan koulutuksessa huomioon. Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tietää onko terveydenhuollossa otettu ekologisuus huomioon.

Asiasanat: kompetenssi, laajavastuinen hoitotyö, perusterveydenhuolto

Degree title	Master of Health Care
Author	Riitta Parkkinen
Thesis title	Competencies of an advanced practice nurse in primary health care
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2025
Pages	42 pages, 9 pages of appendices
Supervisors	Maria Ajanto, Pirjo Oikarinen

ABSTRACT

Advanced nursing practice is very demanding and a relatively new concept in Finnish nursing. In primary health care, it may include assessing the need for care, examining patients, developing nursing practices, managing and leading teams as well as guiding and advising patients and their family members. Nursing is entirely evidence-based, which makes it a collaborative effort. However, the title of advanced practice nurse is not yet licensed or protected in Finland.

This thesis aims to identify advanced nurse practice competencies in primary health care both now and in the future. The purpose is to provide information about what advanced practice nursing includes and what advanced practice nurses can do, especially in primary health care. The findings in this study support the need for advanced practice nurses in primary health care. The wide and effective use of their competence improves patients' nursing and makes it safer.

This thesis was commissioned by South- Eastern Finland University of Applied Sciences. The theoretical framework was a literature review. The data was collected from studies and articles. Analysis was conducted as inductive content analysis. The results highlight five advanced nursing practice competencies professionalism, clinical skills, management, technological proficiency and evidence-based practice. Technological skills, leadership, interprofessional collaboration and environmental consciousness will be the most important competencies in the future.

Nursing is expected to change in the future. We need to be aware of environmental aspects to protect the world from global climate change. Recycling waste will be more precise. Nursing will also become more digital, requiring patients to learn to use new equipment and manage their own health problems. This thesis can be used when planning new curricula at South- Eastern Finland University of Applied Sciences. Teaching nurses must confirm requirements and that is why it is important to know future competencies. These competencies need to emphasize that advanced practice nursing can be improved, developed and can meet future demands.

Keywords: competency, advanced nursing practice, primary health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO	8
3.1	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset (kompetenssit).....	8
3.2	Laajavastuinen hoitotyö	10
3.3	Näyttöön perustuva hoitotyö	13
3.4	Hoitotyön tulevaisuus.....	14
3.5	Perusterveydenhuolto	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	TIEDONHAUN KUVAUS	16
6	INTEGRATIIVIENEN KIRJALLISUUSKATSAUS	18
6.1	Aineiston kuvaus.....	21
6.2	Sisällön analyysi	24
7	TULOKSET.....	25
8	POHDINTAA.....	29
8.1	Tulosten tarkastelu	29
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	31
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	35

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus

Liite 2. Käytetyt tutkimukset

Liite 3 Kompetenssien teemoittelu

Liite 4. JBI-arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle

1 JOHDANTO

1.9.2023 tuli voimaan uusi terveydenhuoltolaki, joka tiukensi kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajoja. Sen tarkoituksena oli nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsemistä perusterveydenhuollossa. Ensimmäisen yhteydenoton jälkeen hoito oli järjestettävä 14 vuorokauden sisällä. Kiireetön hoito tarkoittaa sairastumista, vammaa, pitkäaikaisen sairauden pahenemista, uusia oireita tai alentunutta toimintakykyä. (Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 19.1.2023/117, 51a. §.) Tämä laki kumottiin joulukuussa 2024, ja aika piteni takaisin kolmeen kuukauteen. (Terveydenhuoltolaki 19.12.2024/848, 51a. §.)

Potilaan on saatava yhteys virka-aikana perusterveydenhuollon yksikköön hoidon tarpeen arviointia ja kiireellisyyttä varten saman päivän aikana. Hoidon tarpeen arvion tekijän on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kokemuksen omaavat nimikesuojatut terveydenhuollon henkilöt saavat jatkaa hoidon tarpeen arviointia 31.8.2027 asti. (Terveydenhuoltolaki 19.1.2023/116, 51. §.) Sairaanhoidajan työ on vaativaa ja hänen on pystyttävä tekemään päätöksiä nopeastikin vaihtelevissa tilanteissa ja tehtävissä. Päätöksien on perustuttava tutkimusnäyttöön ja niitä on pystyttävä soveltamaan eettisesti oikein. (Jokiniemi ym. 2022, 35–36.)

Tässä työssä sairaanhoidajan laajavastuisella vastaanotolla tarkoitetaan itsestä sairaanhoidajan vastaanottoa perusterveydenhuollossa, jossa hoitaja tekee hoidontarpeen arviointia (kts. edellinen kappale), potilaan hoitosuunnitelmia, potilaan hoitoa, lääkehoitoa lääkärin ohjeen mukaan, vuositarkastuksia, elintapaohjausta jne. Laajavastuisen sairaanhoidajan vastaanoton työntekijällä on paljon työkokemusta, ja hän on käynyt lisäkoulutuksia esimerkiksi kliiniseen tutkimiseen ja mahdollisesti rajatun lääkkeenmääräämisen erikoiskoulutuksen tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Useasti laajaa vastaanottoa tekevä sairaanhoidaja on myös ns. vastaava sairaanhoidaja tai apulaisosastonhoitaja, jolloin hän tekee myös hallinnollisia tehtäviä sekä hoitotyön kehittämistä, mutta Suomessa pääpaino on potilastyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on etsiä laajavastuisen sairaanhoidajan osaamisalueet perusterveydenhuollossa nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on antaa tietoa siitä, mitä kaikkea laajavastuisen sairaanhoidajan työ voi sisältää ja

mitä kaikkea he osaavat. Tämän työn pohjalta voidaan perustella, miksi laajavastuisia sairaanhoitajia tarvitaan perusterveydenhuollossa ja miten heidän laajan osaamisensa täysimääräinen käyttö tehostaisi ja parantaisi hoidon laatua ja potilaiden turvallisuutta.

Opinnäytetyö tehdään Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Xamkille. Laajavastuisen sairaanhoitajan kompetensseista on hyötyä heille opetuksessa ja sen suunnittelussa. Opetuksessa voidaan miettiä, mihin asioihin pitäisi kiinnittää huomiota enemmän tulevaisuudessa tai vastaako nykyopetus niitä kompetensseja, joita laajavastuiseen sairaanhoitajan pitäisi hallita.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Xamk. Ammattikorkeakoulu Xamk toimii Kotkan, Kouvolan, Savonlinnan ja Mikkelin kampuksilla. Henkilökuntaa Xamkilla on noin 900 ja se on kooltaan merkittävä työnantaja. (Xamk s.a.)

Opiskelijoita näillä neljällä paikkakunnalla on yli 12 000 kahdeksalla eri koulutuslalla. Xamk tarjoaa 50 ammattikorkeakoulutasoista ja 30 ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa sekä laajasti avoimen ammattikoulun kursseja ja täydennyskoulutuksia. Koulutuksia on runsaasti myös englannin kielellä. (Xamk s.a.) Potilaan tutkimista opetetaan näissä koulutuksissa ja se kuuluu perustaitoihin. Xamk voi käyttää tätä opinnäytetyötä koulutuksissaan.

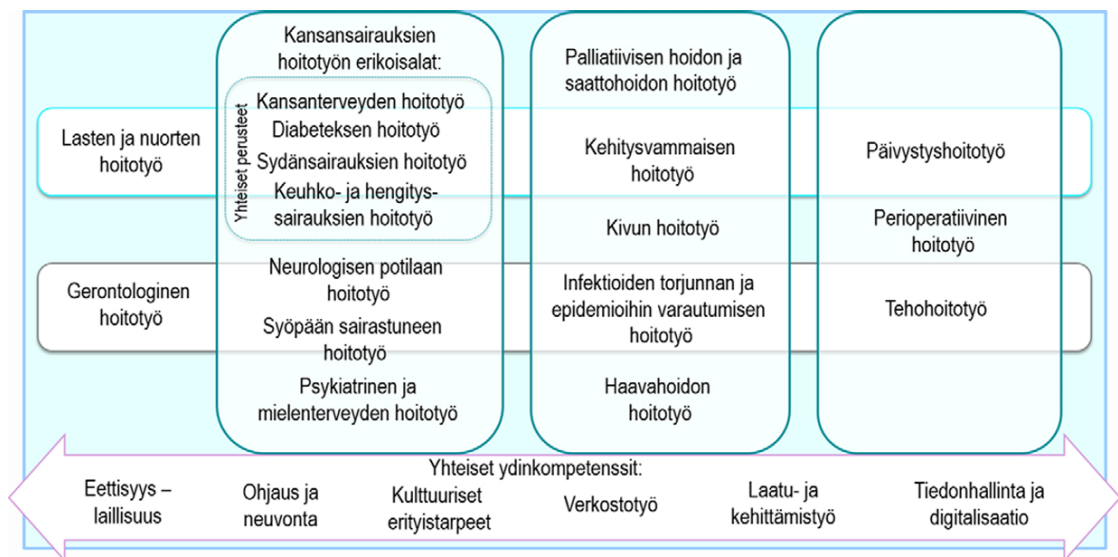
Xamk tekee paljon yhteistyötä työ- ja elinkeinoelämän kanssa etenkin Kaakkois-Suomessa. Vastuullisuus ja laadunhallinta ovat Xamkin vahvuuksia, joilla se edistää alueen elinvoimaa ja elinkeinoelämää sekä kestäväää kehitystä. Kansallinen tavoite on työ- ja koulutusperäisen maahanmuuton tukeminen Xamk tuottaa myös uusia innovaatioita. Kansainvälinen verkostoituminen ja korkeakoulu yhteistyö ovat Xamkille tärkeitä asioita. (Xamk s.a.)

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

3.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset (kompetenssit)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/559, 18. §) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden kouluttautumaan niin, että ammattitaito pysyy ja kehittyy. Työnantajalla puolestaan on velvollisuus antaa työntekijöilleen mahdollisuuksia kouluttautumiseen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on määritellyt sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon jälkeiset kaikille yhteiset ydinkompetenssit ja jokaiselle erikoisalalle omat osaamiskuvaukset. Kliinisen hoitotyön erikoisaloja on määritelty 17 (kuva 1). Kliinisen hoitotyön erikoisosaaaminen on käytännön potilastyötä, erilaisia asiantuntijatehtäviä ja hoitotyön erikoisalan kehittämistä, jota tekee laillistettu sairaanhoitaja. (Karhe ym. 2024, 23.)



Kuva 1. Kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 36,13)

Kaikkien erikoisalojen yhteiset 6 ydinkompetenssia (pätevyyttä, kelpoisuutta, osaamisaluetta) ovat eettisyys ja laillisuus, ohjaus ja neuvonta, kulttuuriset erityistarpeet, verkostotyö, laatu- ja kehittämistyö, tiedonhallinta ja digitalisaatio (kuva 1). Näiden osa-alueiden ja kompetenssien taustalla ovat useat lait, mm. laki asiakas- ja potilasturvallisuudesta. (Karhe ym. 2024, 23–24.)

European Federation of Nurses Association (EFN) luettelee kahdeksan sairaanhoitajan osaamisaluetta, jotka sisältyvät EU-direktiiviin. Yleissairaanhoitajan on peruskoulutuksensa jälkeen pystyttävä soveltamaan seuraavia osaamisalueita: itsenäinen diagnosointi, yhteistyö muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa, yksilön, ryhmän ja perheen ohjaus itsehoitoon, henkeä pelastavat toimet ja kriisitilanteissa toimiminen, itsenäinen potilaan ohjaaminen, hoitotyön laadun varmistaminen, viestintä ja yhteistyö ja oma ammatillinen parantaminen. (EFN Competency Framework 2015, 6–7.)

American Nurses Association (ANA) on määritellyt sairaanhoitajan standardeja ja nimennyt ne seuraavasti: yhteistyö, kommunikaatio, koulutus, ympäristöterveys, eettisyys, käytäntöön perustuva hoitotyö ja tutkimus, johtaminen, ammatillisen käytännön arviointi, käytännön hoitotyön laatu ja resurssien käyttö. ANAn mukaan hoitotyö on määriteltävissä, mitattavissa ja arvioitavissa. Sairaanhoitajien on osoitettava pätevyyttään koko työuransa ajan ja hän on itse vastuussa ammattitaitonsa ylläpitämisestä. (American Nurses Association 2018, 2–3.)

Englannissa työskenteleville perusterveydenhuollon sairaanhoitajille on määritetty neljä osaamisen ydinaluetta. Ensimmäinen niistä on kliininen käytäntö, joka jakautuu kolmeen alueeseen ja ne alueet on jaettu vielä tarkempiin kykyjä kuvaaviin osiin. Tämän määritelmän mukaan kliininen käytäntö jakautuu ihmislähtöiseen yhteistyöhön, potilaan arviointiin, tutkimiseen ja diagnosointiin sekä seurantaan, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Näihin liittyviä kykyjä ovat muun muassa konsultaatiot, tiimityö, eettisyys, kliininen tutkiminen ja hoitaminen sekä itsenäinen lääkkeenmääräminen. Kolme muuta ydinaluetta ovat johtaminen ja johtajuus, koulutus sekä tutkimus. (Royal College of General Practitioners 2020, 12, 19–30.)

Guo ym. (2023, 6–7) etsivät teemoittelun pohjalta laajavastuuisen sairaanhoitajan ydinkompetensseja Manner-Kiinassa. He löysivät ja nimesivät kuusi osaamisaluetta. Niistä ensimmäinen oli kliininen hoitotyö. Siihen sisältyi potilaan arviointi, hoitoon liittyvä päätöksenteko ja hoitajan, potillaan sekä omaisten yhteistyö ja ohjaus. Toinen kompetenssi liittyi tieteelliseen tutkimukseen, johon kuului mm. implementointia (käytäntöjen jalkauttamista) ja tieteellistä ajattelua.

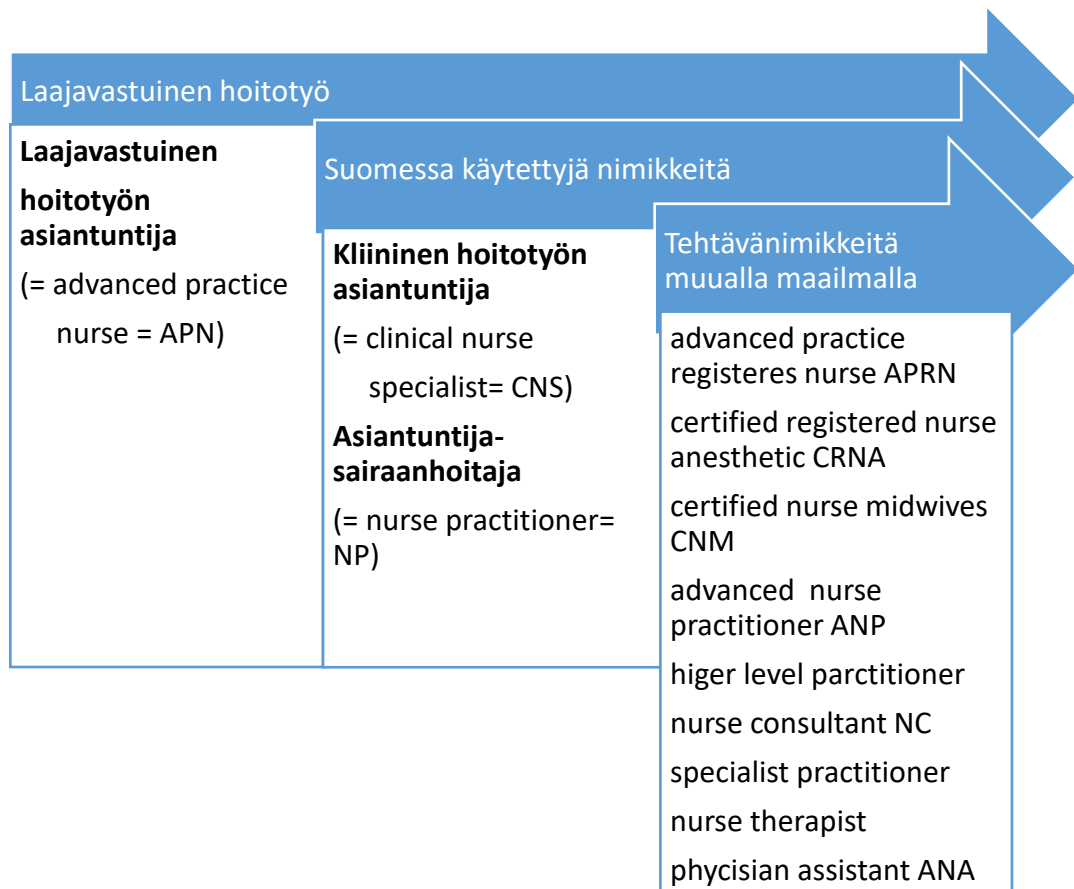
Kolmas alue oli ammatillinen kehittyminen eli hoitajan oma jatkuva kouluttautuminen. Neljäs osaamisalue liittyi organisaatioon ja johtamiseen. Siihen kuului tiimityötä, riskienhallintaa ja yhteistyötä sekä tukea kollegojen kesken. Viides kompetenssi koski mentorointia ja konsultaatiota, jossa oli esimerkiksi opiskelijaohjaus, tutorointi ja lääkkeenmääräminen. Tähän oli sisällytetty myös tiedon jakaminen potilaille ja heidän perheilleen. Kuudentena oli eettisyys ja laillisuus, kuten potilaan oikeuksien kunnioittaminen, eettinen lähestymistapa ja potilaiden oikeuksien puolustaminen. (Guo ym. 2023, 6–7.)

Sairaanhoitajien kompetenssien (osaamisen/ammattipätevyyden) tunnetuin mittari on Nurse Competence Scale (NCS). Se on käytössä arvioitaessa monenlaisissa työympäristöissä työskentelevien sairaanhoitajien osaamista. Mittarin on kehittänyt suomalainen dosentti Riitta Meretoja vuonna 2003. NCS-mittari on käytössä ympäri maailman. (Meretoja ym. 2017.)

3.2 Laajavastuinen hoitotyö

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton mukaan laajavastuinen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice Nurse, APN) on sairaanhoitaja, jolla on vähintään maisterin tutkinto (tai sitä vastaava ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto), asiantuntemus, hyvät ongelmanratkaisutaidot ja kliininen osaaminen laajennetussa hoitotyössä (Schober 2020, 6, 9). Suomessa tähän ryhmään kuuluvat myös rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden saaneet hoitajat, jotka voivat aloittaa hoidon ja kirjoittaa reseptejä laissa ja asetuksessa annettujen ohjeiden mukaisesti sekä uusia reseptejä tietyin ehdoin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 23b. §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088, 2. luku 5. §). Vaatimuksena on, että potilaan on oltava fyysisesti hoitajan vastaanotolla, lukuun ottamatta komplisoitumatonta virtsatieinfektion hoitoa. Vaikka hoitajien kirjoittamien reseptien määrää on painotettu ja se on otettu rajatun lääkkeenmääräämisen hyödyn tärkeimmäksi mittariksi, on heidän työnsä paljon muutakin. Työnkuvien puutteellisuus johtaa siihen, että potilaat ohjautuvat lääkäreille, vaikka lääkkeitä määräävä (LÄMÄ) hoitaja pystyisi heidät tutkimaan ja hoitamaan ilman lääkärin apua tai lääkäriä konsultoiden. (Laapio-Rapi 2020, 210, 220.)

Suomessa laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan nimikkeet (asiantuntijasairaanhoitaja, Nurse Practitioner ja kliinisen hoitotyön asiantuntija, Clinical Nurse Specialist) eivät ole rekisteröityjä eikä nimikesuojattuja, eivätkä myöskään vaadi ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kuten hoitotyön kansainvälisessä määritelmässä (Tuomikoski ym. 2024, 97; Sairaanhoitajien uudet työnkuvat... s.a., 32). Tehtävänimikkeet käytännön työssä vaihtelevat (kuva 2). Etenkin perustason terveydenhuoltopalveluissa on asiantuntijasairaanhoitajan tehtäviä tekeviä hoitajia, mutta he työskentelevät esimerkiksi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan nimikkeillä (Ylimäki 2024, 29).



Kuva 2. Kaavio laajavastuisen hoitotyön nimikkeistä (mukaellen Ylimäki, 2024, 26)

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoiskoulutus oikeuttaa myös tekemään laajavastuista ja itsenäistä hoitotyötä, mutta ei oikeuta yksistään laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan nimikkeeseen, koska heiltä puuttuu tehtävänkuvaan kuuluva tutkimuksen, kehityksen ja edistämisen koulutus. Maisterin tutkinto tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto ei puolestaan oikeuta rajattuun lääkkeenmääräämiseen, vaan siihen pitää olla oma erikoiskoulutuksensa. Puutteellisten tehtävänkuvien selkiyttäminen antaisi mahdollisuuksia tehtävien nopeammalle kehittymiselle. (Ylimäki 2024, 26, 28–29.)

Kokenut asiantuntijasairaanhoitaja voi itsenäisellä vastaanotolla tutkia, hoitaa ja diagnosoida sekä akuutteja että kroonisia sairauksia. Heidän vastaanotollaan voi hoitaa sellaisiakin tehtäviä, joita yleensä lääkärit ovat tehneet. (Laapio-Rapi 2020, 52.) Hoitajien rooli vastaanottotoiminnassa on nykypäivänä korostunut. Hoitajan työparina on lääkäri, joka vastaa viimekädessä potilaan hoidosta. (Sinervo ym. 2016, 120–121.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan yleisimpiä hoitajan vastaanottokäyntien syitä Suomessa ovat aikuistyyppin diabetes, hengitystieinfektiot, haavat, nieluoireet ja sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveyden ylläpito (THL 2023). Kiirevastaanotoissa ja fysioterapeuttien vastaanotoilla hoitajat hoitavat noin puolet potilaista ilman lääkärin apua. Itsenäisten vastaanottojen määrä ei ole kuitenkaan kasvanut vuodesta 2015. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, 11.)

Työnjakomallia on Suomessakin uudistettu niin, että lääkäreiden tehtäviä on siirretty hoitajille ja näin yritetty nopeuttaa vastaanotolle pääsyä. Hoitajien itsenäisellä vastaanotolla hoidetaan noin puolet työajasta potilaita ilman lääkärin apua. Noin neljäsosalle potilaista pyydetään lääkärin konsultaatiota ja 20 % ohjataan lääkärin vastaanotolle. Noin puolet toimijoista hyödyntää rajatun lääkkeenmääräämisen erikoiskoulutuksen käyneitä hoitajia. (THL 2019a, 8–10.)

Terveysasemien johtajilta pyydettiin arviota lääkärin ja hoitajien työn jakautumisesta vuonna 2019. Siinä arvioitiin, että noin 30 prosenttia hoitajien työajasta kuluu kiirettömään vastaanottoon ja saman verran kiirevastaanottoon. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin arveltiin menevän kymmenesosa hoitajien työajasta. (THL 2019a, 6–7.)

Lukewich ym. (2022, 31) tekivät systemaattisen katsauksen sairaanhoitajien vaikuttavuudesta potilaan hoitoon perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksena huomattiin, että sairaanhoitajat ovat osa tiimiä perusterveydenhuollossa ja potilaat ovat tyytyväisiä heidän hoitoonsa. Myös Laurant ym. (2018,2) ovat saaneet samanlaisia tuloksia eli potilastyytyväisyys on hyvä ja esimerkiksi verenpaineen hoito on ollut tuloksekkaampaa sairaanhoitajan seurannassa kuin lääkärin. Näiden tulosten pääteltiin johtuvan siitä, että käyntejä hoi-

tajilla on enemmän ja vastaanottoajat ovat pitempiä. Kokonaisuudessaan sairaanhoitajan työtä pidettiin laadukkaana ja lääkärin työhön verrattavana. (Lukewich ym. 2022, 3; Laurant ym. 2018, 2.) Htayn ja Whiteheadin (2021, 19) systemaattisessa katsauksessa todettiin sairaanhoitajien parantavan potilaiden hoitoa, hoidon tehokkuutta ja tyytyväisyyttä sekä nostavan kustannustehokkuutta. Heidän mielestään sairaanhoitajat olisivat ratkaisu kasvavaan terveyspalvelujen kysyntään.

3.3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) tavoite on yhtenäistää hoitotyötä niin että se koskee kaikkia terveydenhuollon toimijoita. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä kehitetään hoitotyötä turvallisemmaksi, tehokkaammaksi ja laadukkaammaksi. Kehittäminen ja ohjeet pohjautuvat tutkimusnäyttöihin ja katsauksiin, joissa luotettava ja järjestelmällisesti alan asiantuntijoiden arvioima tieto kootaan yhteen. Kun työyhteisössä tunnustetaan tarve kehittää toimintaa, tulee hoitosuositukset päivittää ja soveltaa omaan työyksikköön. Muun muassa kliiniset asiantuntijat jalkauttavat tätä tietoa käytännön hoitotyöhön. (Holopainen 2019, 165–166.) Terveystieteissä sanotaan (8.7.2022/581, 8. §): *Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.*

Ylimäen (2024, 32) tutkimuksessa laajavastuiseen hoitotyön näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen kehittämisestä todettiin hoitotyön asiantuntijan työnkuvaan olevan moninainen. Työnkuva voi olla tutkimuksen tekemistä, moniammatillista yhteistyötä, viestintää, laadunhallintaa, turvallisuuden hallintaa, terveyden edistämistä, vaikuttamista, eettistä ja oikeudellista toimintaa, kliinisten käytäntöjen arviointeja, kulttuurista osaamista ja muutosten hallintaa. Laajavastuisella hoitotyöllä on todettukin olevan vaikutusta hoidon tuloksiin. Asiakkaiden tyytyväisyys on parantunut, hoitokustannukset ovat laskeneet ja hoitoon pääsy on nopeutunut. Tämän lisäksi lääkärit ovat kokeneet työtaakkansa helpottaneen hyvän hoitotyön ansiosta. (Ylimäki 2024, 20.)

Kliiniset asiantuntijat tunnistavat asiantuntijuusalaansa erilaisia kehittämiskohteita ja ovat mukana moniammatillisissa tutkimushankkeissa sekä toimipaikka-

että organisaatiotasolla, mutta myös kansallisesti ja kansainvälisesti. Tutkimusnäyttöjen jalkauttaminen, niiden vaikutusten seuranta ja arviointi ovat myös kliinisen asiantuntijan työnkuvaa. (FinAME-asiantuntijuusmalli s.a.)

3.4 Hoitotyön tulevaisuus

Terveydenhuolto muuttuu kasvavalla vauhdilla koko maailmassa. Väestö lisääntyy ja ikääntyy sekä uusia teknologisia ratkaisuja otetaan käyttöön. Kustannukset kasvavat ja toimintamalleja on päivitettävä sekä keksittävä ihan uusia ratkaisuja. Visio kuitenkin on, että terveydenhuollon palvelut ovat tulevaisuudessa yksilöllisiä, laadukkaita ja kustannustehokkaita. (Lehto & Malkamäki 2023, 7.)

Suomessa on otettu hyvin käyttöön digitaalisia terveydenhuollon palveluita. Terveydenhoitoa on painotettu ennaltaehkäisyyn niin, että tavoitteena on pitää 80 % väestöstä mahdollisimman hyväkuntoisena. Apuna on käytetty tekoälyä ja monenlaista hyvinvointidataa. Näin on jäänyt 20 % palveluista sairaanhoitoon sille väestönosalle, joka sitä kipeimmin tarvitsee. Eli siis tulevaisuudessa on tavoite, että sairaanhoito vähenee ja ennaltaehkäisy korostuu terveydenhuollossa. (Lehto & Malkamäki 2023, 9.) Tolmala ym. (2019, 35) ennustavat myös teknologian ja robottien käytön lisääntyvän terveydenhuollossa.

Geeniseulonnalla löydetään ne henkilöt, jotka ovat suuressa riskissä sairastua esimerkiksi syöpään. Geeniteknologia auttaa myös hoidon muokkaamisessa yksilölliseksi. Lääkehoidossa saadaan geeneistä selville miksi jokin lääke auttaa tai ei auta potilasta. Suomi on näissä tutkimuksissa vahvasti mukana. (Lehto & Malkamäki 2023, 10.)

Tolmala ym. (2019, 29–31, 37) tutkivat mitä mieltä asiantuntijat olivat sosiaali- ja terveysalan työnjaosta tulevaisuudessa. Tällä hetkellä työnjako pohjautuu laissa oleviin määräyksiin koulutuksesta ja laillistetuista sekä nimikesuojuista ammattinimikkeistä. Säädöksistä huolimatta aiheutuu työhön päällekkäisiä toimintoja, pirstaleisuutta ja samojen asioiden tekemistä monta kertaa. Näitä asioita on huomattu tapahtuvan sekä ammattiryhmien sisällä että niiden välillä. Työnjaon uudistamistarvetta puoltavia asioita ovat hoitajilta potilaalle

siirtyvät tehtävät (esimerkiksi kotimittaukset ja seuranta, ajanvaraukset ja ilmoittautumiset), kokonaisvaltainen hoito, kustannusten nousun hillitseminen ja työmenetelmien muuttuminen. Työnjaon uudistamisen edellytyksenä on oman alan osaaminen ja toisten ammattilaisten työn tunteminen.

Tulevaisuudessa kapeiden osaamisalueiden sijasta nähdään hoitotyön olevan asiakaslähtöistä, ja se vaatii laajaa osaamista sekä joustavuutta työnkuissa. Yhteistyötä tehdään aiempaa enemmän erilaisten toimijoiden välillä. Työnkuvia tulee suunnitella selkeämmiksi, hierarkiaa vähentää ja työntekijöiden osaamista ottaa paremmin käyttöön sekä lisätä itsenäisiä vastaanottoja ja yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Pienten paikkakuntien ratkaisuksi nähdään sairaanhoitajien johtamat terveysasemat. (Tolmala ym. 2019, 33–35.)

3.5 Perusterveydenhuolto

Vuonna 2025 perusterveydenhuolto Suomessa on hyvinvointialueiden tuottamaa terveyspalvelua. Siihen kuuluvat palvelut kaikille ikäryhmille äitiyshuolosta alkaen. Myös hammashoito, mielenterveys- ja päihdehuolto sekä kuntoutus ovat osa perusterveydenhuollon palveluita. Terveysdenhuollon tarkoituksena on pitää huolta koko väestön terveydestä, kohentaa toimintakykyä sekä tasoittaa terveyseroja eri sosiaaliryhmien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Sosiaali- ja terveyskeskuksista saa perustasoisia terveysdenhuollon palveluita, ohjausta ja neuvontaa. Palveluihin kuuluvat esimerkiksi perussairauksien ja muun sairastumisen hoito lääkärin vastaanotolla, sairaanhoitajien vuositarkastukset ja kontrollit, hoidon tarpeen arvioinnit, erilaiset neuvolat, rokotustoiminta, kotisairaanhoito ja koulujen terveysdenhoito. Kaikkea tätä valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot (AVI). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on etsiä laajavastuisen sairaanhoitajan osaamisalueet perusterveydenhuollossa nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on antaa tietoa siitä, mitä kaikkea laajavastuisen sairaanhoitajan työ voi sisältää ja

mitä kaikkea he osaavat. Tämän työn pohjalta voi perustella miksi laajavastuisia sairaanhoitajia tarvitaan perusterveydenhuollossa ja miten heidän laajan osaamisensa täysimääräinen käyttö tehostaisi ja parantaisi hoidon laatua ja potilaiden turvallisuutta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat laajavastuisen sairaanhoitajan kompetenssit perusterveydenhuollossa?
2. Mitkä kompetenssit tulevat korostumaan tulevaisuudessa?

5 TIEDONHAUN KUVAUS

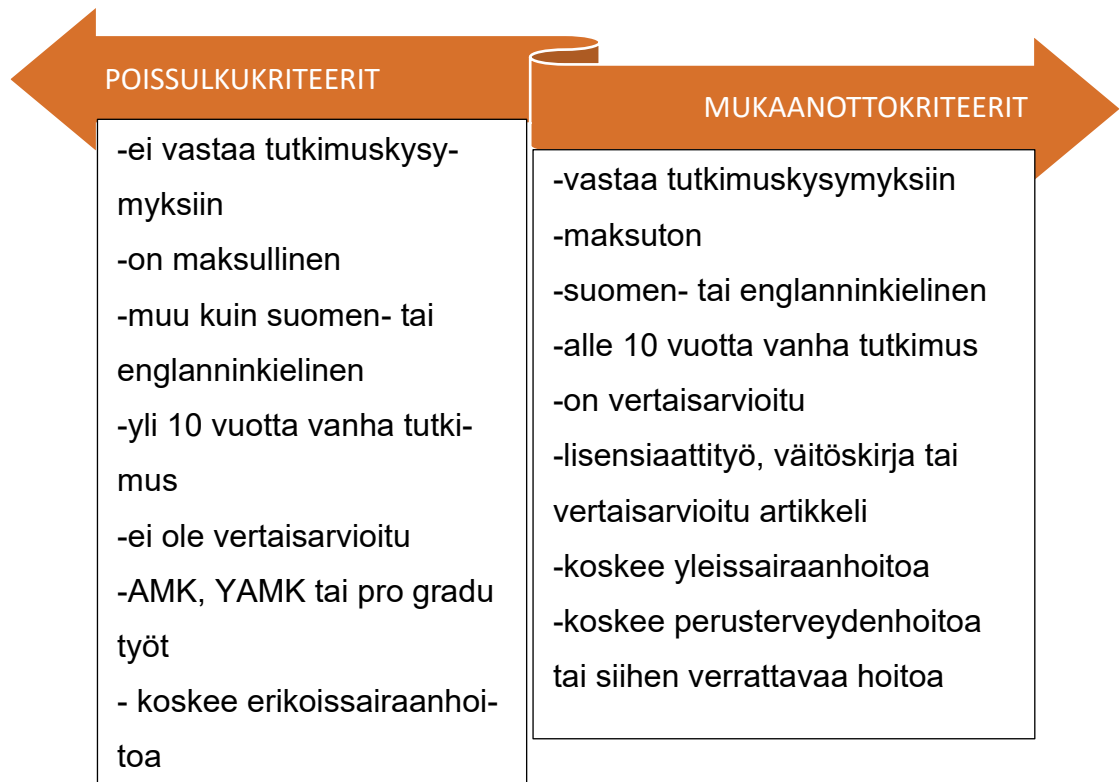
Ensimmäisessä opinnäytetyön versiossa alustavaa tiedonhakua tehtiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kesällä 2024. Tutkimuskysymykset vaihtuivat kokonaan ja opinnäytetyö aloitettiin uudelta pohjalta. Alkuperäisiä tutkimuksia käytettiin kysymyksen yksi vastaamiseen. Uutta tiedonhakua tehtiin toista kysymystä varten keväällä 2025. Alkuperäiset tutkimukset arvioi kaksi henkilöä Joan Briggs -säätiön ohjeistuksen mukaan. Uusille tutkimuksille ei tehty toisen henkilön arviointia.

Tiedonhaussa koitettiin useampia sähköisiä tietokantoja ja erilaisia hakulausekkeita ja -sanoja. Tästä saatiin alustavaa tietoa mitkä yhdistelmät voisivat toimia ja että osumia löytyy. Marraskuussa 2024 tehtiin suurin osa tiedonhakua, ja tietokannoiksi valikoitui PubMed, CINAHL ja Medic. Kevään 2025 tiedonhakuun lisättiin tietokanta Finna. Näistä hakukannoista etsittiin terveys- ja lääketieteellisiä vertaisarvioituja tutkimuksia ja artikkeleita. Apuna tietokantojen käytössä kolmella kerralla oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaattikko. Osasta tietokantoja ei otettu mukaan yhtään artikkelia tai tutkimusta. Manuaalista hakua tehtiin hoitotieteen lehdistä Tutkiva Hoitotyö, Hoitotiede ja British Journal of Nursing.

Hakuja rajattiin ensimmäisenä niin, että jätettiin pois vertaisarvioimattomat tutkimukset ja artikkelit, koska haettiin laadukkaita tutkimuksia. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja pro gradu- tutkielmat rajattiin myös pois hakutuloksista, koska ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ei saa käyttää

samantasoista tai alempaa opinnäytetyötä. Hakutulosten piti olla vapaasti verkossa saatavilla ja kirjoitettu joko suomeksi tai englanniksi sekä olla maksuttomia.

Haut etsittiin koskien perusterveydenhuoltoa ja näin ollen pois jätettiin esimerkiksi erikoissairaanhoidon poliklinikat, tehohoito, päivystys ja ensihoito. Pois jätettiin myös kaikki ne hakutulokset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Mukaanottokriteerit olivat päinvastaiset (kuva 3).



Kuva 3. Poissulku- ja mukaanottokriteerit.

Rajausten pienennettyä osumien määrää tehtiin ensin valintaa otsikoiden perusteella ja sen jälkeen luettujen tiivistelmien mukaan. Tässä vaiheessa jäi pois jo eri hakujen mukana tulleet samat osumat. Seuraavassa vaiheessa tekstit luettiin kokonaan.

Lehdistä Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede selattiin otsikoita läpi vuosilta 2015–2024 sekä British Journal of Nursingistä (BJN) 2019–2024. BJN:n vuosirajaus oli erilainen, koska verkkojulkaisuja ei ollut nähtävillä pitemmälle. Opinnäytetyössä rajattiin tutkimusten ikä maksimissaan 10 vuoteen. Jotkin haut rajattiin

5 vuoteen osumien ison määrän takia. Toisaalta tuoreemmissa tutkimuksissa on uudempaa tietoa.

Englanninkielisten tietokantojen käyttö oli hankalaa ja sopivien hakusanojen etsiminen vaikeaa. Yleensä hakutulokseen tulee kymmeniä, jopa satoja tuhansia osumia, joten hakulausekkeet oli mietittävä tarkkaan.

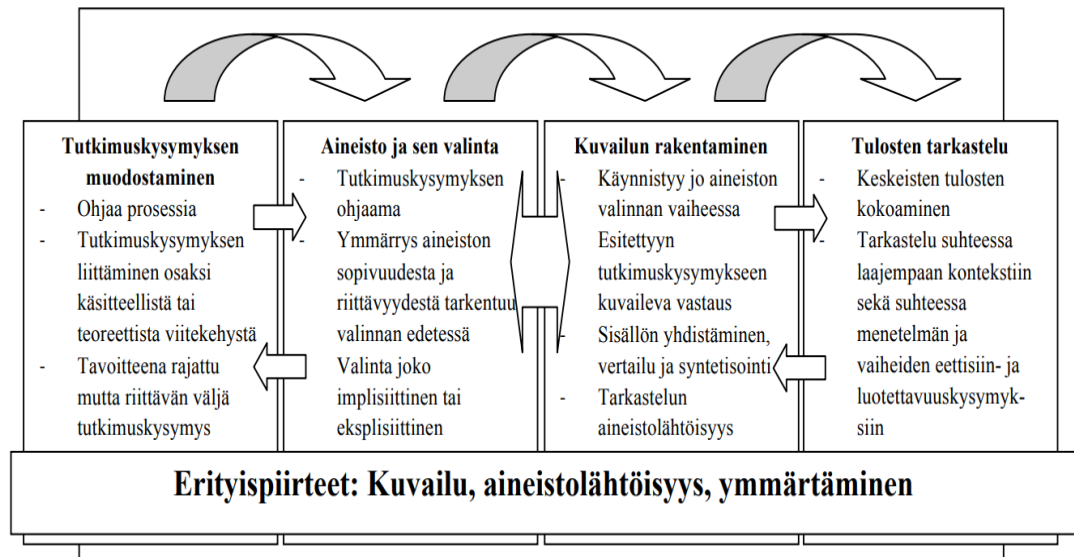
6 INTEGRATIIVIENEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimusmenetelmiä voidaan eritellä laadullisiin (kvalitatiivisiin), määrällisiin (kvantitatiivisiin), tulostutkimuksiin ja interventiotutkimuksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 29). Tutkimusaineistona voidaan käyttää jo valmiita tutkimuksia tai kerätä omaa aineistoa (Jyväskylän yliopisto, 2024). Laadullisessa menetelmässä voidaan aineistona käyttää hyvin monenlaisia lähteitä, kuten esimerkiksi haastatteluja, päiväkirjoja, kuvia ja tilastoja. Laadullisen tutkimuksen tutkimuskysymykset vastaavat kuvaileviin kysymyksiin, esimerkiksi *miten*, *miksi* ja *mitä*. (Juhila 2021.)

Jokainen opinnäytetyö tarvitsee kontekstin (asiayhteyden), jolla tutkittava asia yhdistetään ja perustellaan merkittäväksi tutkimusaiheeksi. Tämä asiayhteys auttaa lukijaa ymmärtämään tulkintaa käsiteltävästä aiheesta. Konteksti ja tutkimusteoria sitovat yhteen teorian ja käytännön. Tutkimusteoria raamittaa tutkimuskysymyksiä. (Vilkka 2021, osa II.) Kirjallisuuskatsauksen teoreettinen viitekehys rajaa tutkimuksen aihetta ja voi auttaa löytämään sopivia hakusanoja sekä helpottaa tutkimuskysymyksen asettelua (Vilkka 2023, luku 1.4).

Kirjallisuuskatsauksesta voi esimerkiksi saada pohjan tutkimuksessa tehtävälle mittarille, antaa yleiskuvan siitä, mitä kiinnostuksen kohteesta on tutkittu, auttaa muodostamaan hakusanoja tutkimuksen tiedonhakuun tai helpottaa muodostamaan tutkimuskysymystä. Kirjallisuuskatsaus itsessään voi olla myös laadullinen tutkimusmenetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92, 97.) Erilaisia kirjallisuuskatsauksen muotoja ovat narratiivinen (kuvaileva) kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tämän pääjaon alla on vielä monia alatyyppejä. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus kuuluu systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. (Stolt ym. 2016, 8–16.) Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jonkun muun tekemiä tutkimuksia, ei

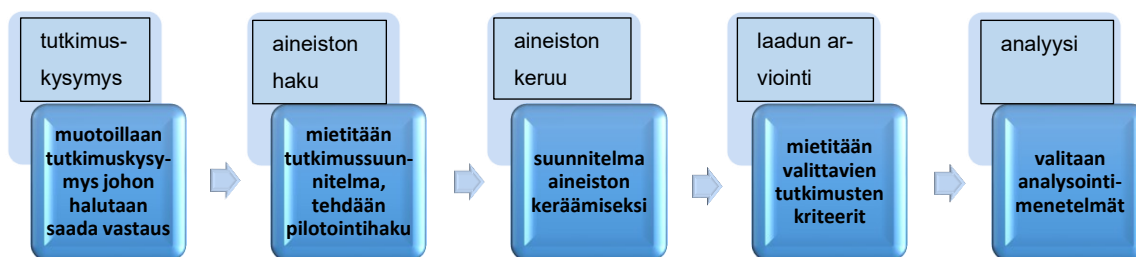
tehdä varsinaista tutkimusta itse. Tutkimuksista etsitään uusia näkökulmia asioihin yhdistellen niitä niin, että saadaan vastauksia omiin, itseä kiinnostaviin kysymyksiin, joita kukaan muu ei ehkä vielä ole etsinyt. (Vilkkä 2023, luku 1.1.1.) Kuvassa 4 näkyy, että aineiston valinta ja tutkimuskysymyksen muodostuminen elävät vielä tutkimuksen alkuvaiheessa.



Kuva 4. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, 294)

Kaikki kirjallisuuskatsaukset ovat muuten tekemisen vaiheiltaan samanlaisia, mutta eroavat aineiston laajuudessa ja siinä, mitä aineistoksi hyväksytään sekä miten se laadullisesti arvioidaan (Vilkkä 2023, luku 1.5). Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittu integratiivinen kirjallisuuskatsaus sijoittuu narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen väliin, koska siinä on piirteitä näistä molemmista. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineistossa voi olla sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Integratiivisessa katsauksessa kuuluu taustakäsitteet suunnitella jo etukäteen. Saattaa olla, että tällaisella tutkimuksella löytyy myös asioita, joihin ei ole vielä vastausta. (Ks. Vilkkä 2023, luku 1.1.2.)

Kirjallisuuskatsauksessa etsitään alkuperäisiä tutkimuksia tietyn ohjeistuksen mukaan. Kaikki kirjallisuuskatsauksen tyypit tehdään samanlaisen protokollan mukaan. Stolt ym. (2016, 110) esittelevät Cooperin 1989 sekä Whitemoren ja Knaflin 2005 esittelemän viiden vaiheen mallin. (Kuva 5.)



Kuva 5. Integraatiivisen kirjallisuuskatsauksen viisi vaihetta (mukaillen Stolt ym 2016, 110)

Tutkimuskysymys on se, johon tutkimuksessa halutaan etsiä vastausta. Tämän helpottamiseksi voidaan tehdä alustavia hakuja tutkimuksista, ja se voi auttaa myös hakusanojen valinnassa. Tarkka tiedonhaku-suunnitelma hakukantojen, mukaanotto- ja poissulkumäärittelyineen sekä hakusanoineen suunnitellaan etukäteen ja kirjataan ylös. (Stolt ym 2016, 110–111.) Myös aineistoa hakiessa tehty aikarajaus tulisi perustella, eikä vain katsoa saatavan aineiston määrään. Manuaalinen haku aineistojen sisällysluetteloista kannattaa myös tehdä. (Vilkkä 2023, 40.) Tarkka kirjanpito hakupaikoista, hakusanoista ja -tuloksista lisää työn luotettavuutta (Stolt ym 2016, 112) ja tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa (Vilkkä 2023, luku 1.1.2; Stolt ym. 2016, 27).

Aineiston keräämistä varten hakusanat valitaan tarkasti ja niiden lisäksi kirjataan ylös tietokannat ja saatujen tulosten määrä, sekä hylättyjen tutkimusten määrä sen jälkeen, kun ne on luettu huolellisesti läpi. Lukemisella varmistetaan, että tutkimus on sopiva ja vastaa tutkimuskysymykseen. (Vilkkä 2023, luku 1.1.2.) Kaikkien hakumäärittelyjen valinta pitäisi pystyä perustelemaan miksi ne on valittu. Seuraavassa vaiheessa hakukriteerejä saattaa joutua muuttamaan riippuen saatujen tutkimustulosten määrästä. On mahdotonta analysoida isoa määrää tutkimuksia, joten hallittavuuden kannalta on parempi miettiä hakujen rajauksia uudelleen. Seuraavassa vaiheessa syvennytään aineistoon ja käydään ne huolella läpi. (Vilkkä 2023, luku 1.5.)

Tekstin analysoinnissa ja tietojen yhdistelyssä voidaan tehdä esimerkiksi uusia ohjeita ja käytäntöjä tai kuvata, mitä kyseessä olevasta aiheesta jo on tiedossa tai mitä asiasta ei ole vielä tutkittu. Kirjallisuuskatsaus, tai mikä tahansa tutkimuslaji, on tehtävä niin, että sen oikeellisuuteen voidaan luottaa ja se voidaan tarvittaessa tehdä uudelleen samoilla hakusanoilla. Vaikka tutkimuksen

tekeminen on määritelty tiettyjen sääntöjen mukaan, niin kirjoittamisessa voi silti käyttää luovuutta. (Vilkkä 2023, luku 1.1.2.)

Integratiivisesta kirjallisuuskatsauksessa saadaan tutkittavasta ilmiöstä monipuolinen kuva ja sen takia sillä saa tutkimuksista esiin uutta tietoa (Salminen 2023, 10). Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään vertaisarvioituja tutkimuksia ja ne voivat olla sekä kvantitatiivisia (määrällisiä) että kvalitatiivisia (laadullisia) (Vilkkä 2023, luku 1.2.1; Stolt ym. 2016, 108). Tämä kirjallisuuskatsauksen muoto antaa mahdollisuuden käyttää myös harmaata kirjallisuutta, eli tutkimuksia, joita ei ole vertaisarvioitu, sekä monenlaisia raportteja ja julkaisuja (Vilkkä 2023, luku 1.3). Aineistoa on tarkoitettu yhdistellä niin, että lopputuloksena on uudenlaista tietoa. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat aineiston tarkan ja järjestelmällisen valinnan lisäksi sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittely ja taulukointi. (Vilkkä 2023, luku 1.5.) Integratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii hyvin, kun etsitään vastuksia hoitotyöhön liittyviin kysymyksiin (Stolt ym. 2016, 107).

6.1 Aineiston kuvaus

Tässä opinnäytetyössä käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi ”kompetenssi”, ”osaaminen”, ”sairaanhoitajan osaamisvaatimukset” ja ”tulevaisuus”. Englanniksi hakusanoja olivat esimerkiksi ”advanced practice nurse”, ”competence”, ”skills” ja ”future”. Tarkempi tiedonhaku työn lopussa (liite 1).

Hakusanoissa kokeiltiin Boolean hakutekniikalla erilaisia yhdistelmiä ja katkaistiin sanoja niin, että ne tulivat mukaan erilaisissa sijamuodoissa. Kielivalinta oli suomi ja englantia, koska nämä kielet ovat helpoimmin tekijän hallittavissa.

Tutkimukset voidaan arvioida esimerkiksi Joanna Briggs -säätiön (JBI) ohjeistuksen mukaan. Joanna Briggs -säätiö on Australiasta lähtenyt maailmanlaajuinen tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, joka kehittää nimenmaan terveydenhuollon näyttöön perustuvaa toimintaa. Se tekee yhteistyötä yliopistojen ja sairaaloiden kanssa kaikkialla maailmassa. Näin sen tuottama tutkimusnäyttö on myös kulttuurisesti merkittävää ja moninaista. (About JBI s.a.) Suomen

JBI-yhteistyökeskuksen hallinnoinnista vastaa Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). JBI on tehnyt lomakkeen, jonka avulla voidaan arvioida tutkimuksen sisäanottokiriteereiden täyttäneiden lähteiden luotettavuutta. (Hotus s.a.)

Tässä työssä käytetyt kompetensseja koskevat tutkimukset on arvioitu JBI-kriteeristön mukaan (liite 4). Arvioinnin teki kaksi henkilöä itsenäisesti. Tulokset käytiin läpi yhdessä suullisesti. Ylös otettiin vain kokonaispistemäärä, ei tarkemmin sitä, mistä miinus pisteet tulivat. Opinnäytetyön tekijän lisäksi toisena arvioijana oli kasvatustieteen lisensiaatti. JBI-kriteeristö oli molemmille uusi asia. Tulevaisuutta koskevia tutkimuksia ei ole arvioitu, koska ne tulivat mukaan jälkeinpäin tutkimuskysymysten muututtua.

Tutkimuksen hyväksyminen mukaan vaati vähintään 50 % pisteistä. Yhtään tutkimusta ei hylätty. Faktorianalyysi oli erityisen vaikea kummankin ymmärtää, mutta päädyimme joka tapauksessa samaan lopputulokseen. Arvioinneissa käytettiin erilaisia JBI-kriteeristöjä riippuen tutkimuksesta. Kaikille tutkimuksille ei löytynyt suoraan sopivaa arviointikaavaketta, mutta valitsimme sopivimman. Tästä syystä on saattanut kyseisellä tutkimuksella jäädä piste saamatta. Arviointiin on voinut vaikuttaa myös kummankin arvioijan kokemattomuus JBI-kriteeristön käyttöön. Chairin ym. (2023) tutkimus sai 5/8 pistettä, Jokiniemen ym. (2020) tutkimus sai 6/8 pistettä, Rouhi-Balasin ym. (2020) tutkimus sai pistettä 8/10 ja Maijalan (2016) tutkimus sai 7/10 pistettä.

Tutkimusartikkelit arvioidaan, jotta saadaan selville, onko niiden sisältämä tieto luotettavaa ja yleistettävää (Stolt 2016, 67). Jos tutkimusta ei ole tarkoitus julkaista missään tieteellisessä julkaisussa, voi Stoltin ym. (2016, 29) mukaan tutkimusten arviointi yleisellä tasolla riittää. Eli kuvataan tutkimus yleisten kriteerien (tutkimusongelma, sisältö, menetelmät, otanta jne.) mukaan, ja miettään, onko tutkimustulos yleistettävissä. Arviointia voi tehdä myös muun muassa julkaisuvuoden, kirjoittajan ja julkaisumaan perusteella.

Vilka (2023, luku 3.2.1) kertoo, että tutkimusten laatua voi arvioida myös sen kirjoittajan ja hänen taustansa perusteella. Oletetaan, että paljon tutkimuksia tehneen ja tunnetun tutkijan tutkimukset ovat laadukkaita. Myös lähdeluettelon

sisältö voi kertoa tutkimuksen laadukkuudesta. Jos lähteenä on kirjallisuuskat-
saus, kannattaa pohtia, onko tulosten painoarvoon voinut vaikuttaa jokin asia,
ja siksi olisikin hyvä saada itse tutustua alkuperäislähteisiin.

Työhön valituista tutkimuksista yksi oli suomalainen kaksivaiheinen Delphi-tut-
kimus, kaksi tutkivaa faktorianalyysiä (toinen Kiina-Suomi-Kanada ja toinen
Suomi) ja iranilainen laadullinen metasynteesi. Artikkelit olivat British Commu-
nity of Nursing-, British Journal of Nursing-, Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiede-leh-
distä.

Työssä käytetyt Hoitotiede-lehtien artikkelit ovat vertaisarvioituja, eli kyseisen
tieteenalan asiantuntijat ovat käyneet artikkelit läpi ennen julkaisua vertaisarvi-
ointiprosessin kautta. Tämä varmistaa tutkimuksen laatua. Monissa lehdissä
käytetään jo tunnusta, josta vertaisarvioidun tutkimuksen voi helposti tunnis-
taa. Ulkomaisissa lehdissä on peer-reviewed-, referee, journal tai academic jour-
nal -maininta. Tutkimusartikkeleissa pitäisi olla samat osiot kuin muissakin tut-
kimuksissa, mutta vähintään johdanto, metodi, tulokset ja pohdinta. (XAMK-
oppaat 2025.)

Työssä mukana olevat artikkelit otettiin tieteellisistä lehdistä, ja ne on ver-
taisarvioitu ennen julkaisua. Artikkeleita ei pisteytetty, vaan luotettiin vertaisarvi-
ointiin. Artikkelit haettiin tietokannoista hakulausekkeiden mukaan, ja samat
sisäänotto- ja poissulkukriteerit koskivat niitäkin. Yhdessäkään artikkelissa ei
ollut mainittu sidonnaisuuksia.

Tutkiva hoitotyö – lehdessä kerrotaan, että siinä julkaistaan alkuperäisartikke-
leita, empiirisiä tutkimuksia ja systemoituja kirjallisuuskatsauksia. Kaikki alku-
peräisartikkelit ovat vertaisarvioituja. (Tutkiva Hoitotyö 2025,37.) Samoin Bri-
tish Journal of Nursing (BJN) on lehti, jossa on vertaisarvioituja artikkeleita.
Akateemisten lehtien vaikuttavuuspistemäärä (Journal Impact Score) mittaa
kyseisen lehden äskettäin julkaistujen artikkelien määrää ja keskimääräistä
viittausten määrää vuodessa. Tiedot otetaan Scopus-tietokannasta. BJN on
saanut pisteitä 0.69, British Journal of Community Nursing 0.39. (Rechurchify
s.a.)

Tieteelliset artikkelit ovat yleensä hyvin ajan hermolla (Salminen 2023, 27). Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvaamaan aihetta monipuolisesti ja sen takia monenlaiset lähteet antavat siihen hyvin erilaisia näkökulmia. Myös tutkimusaineiston seulominen on väljempää. (Salminen 2023, 10.) Hoitotyön tulevaisuutta käsitteleviä artikkeleita ei ole pisteytetty, mutta ne ovat vertaisarvioituja ja mukana on työryhmien selvityksiä aiheesta.

6.2 Sisällön analyysi

Omaan työhön sopiva aineiston analysoinnin tapa valitaan useamman vaihtoehdon joukosta. Analyysin tekeminen etenee vaiheittain ja sen tapa valitaan vasta kun työhön valitut tutkimukset on valittu ja arvioitu. Aineiston analysoinnin olisi tuettava tutkimusta ja vastattava tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin, kattavasti ja luotettavasti. Hajanaisesta aineistosta voi olla parasta yhdistää tietoa mm. niiden menetelmien erilaisuuden, laadun vaihtelevuuden, pienen määrän tai pitkän julkaisuvälin takia. Tiedon analysointia on paras tehdä yhtenäisestä aineistosta. (Stolt ym. 2016, 80, 85.)

Kuvaileva luokittelu sopii, jos ei ole tarkoitus yleistää tutkittavaa asiaa. Luokittelu lähtee joko aineistosta (induktiivisesti) tai perustuu aiemman tutkimuksen analyysimatriisiin (teorialähtöisesti eli deduktiivisesti). Aineisto käsitellään kriittisesti ja tutkimusten tieto yhdistetään eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien perustella. (Stolt ym. 2016, 86.)

Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sopii aineiston käsitteellistäminen teema-analyysin tai sisällön analyysin mukaan. Kuvailevan luokittelun tapaan käsitteellistämisen voi tehdä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tähän kuuluvat pelkistys, ryhmittely ja luokittelu. Teema-analyysissä etsitään sisällöstä toistuvia teemoja ja haetaan niiden välisiä eroja ja samanlaisuuksia. Näin voidaan saada aikaan esimerkiksi hypoteeseja. (Stolt ym. 2016, 87; Hakala 2023.)

Mukaan otetut tutkimukset tuottivat paljon osaamista, tietoa, taitoa ja johtamista kuvaavaa asiaa. Monesta lähteestä löytyi samoja asioita kuten esimerkiksi ”roolimalli”, ”eettisyys”, ”hoidon laatu” tai ”yksilöllisyys”. Joissakin tutkimuksissa oli esimerkiksi johtamista tai terveyden edistämistä pilkottu pieniin, tarkempiin osiin koska tutkimuksen näkökulma vaikutti asiaan.

Tutkimukset ja artikkelit luettiin ensin muutamaan kertaan. Sen jälkeen epäselvät kohdat käännettiin sanakirjan ja tietokoneen kielenkääntäjän avulla. Kaikki ilmaukset käännettiin yksitellen koittaen säilyttää sen alkuperäinen tarkoitus. Ilmauksia tuli paljon ja niitä alettiin karkeasti ryhmitellä. Samalla vielä mietittiin ilmauksien suomennoksia. Ilmaukset ryhmiteltiin ala - ja yläluokkaan sekä vielä pääluokkaan (liite 3).

7 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön ensimmäinen kysymys koski laajavastuuisen sairaanhoitajan kompetensseja (osaamista) perusterveydenhuollossa. Teemoittelun perusteella löydettiin viisi kompetenssia, jotka ovat ammatillisuus, kliininen osaaminen, johtaminen, moniammatillisuus ja näyttöön perustuva toiminta (liite 3).

Ensimmäinen kompetenssi (osaaminen), ammatillisuus, sisältää esimerkiksi etiikan ja hyvän sekä laadukkaan hoidon. Etiikka puolestaan pitää sisällään hoitotyön arvoja, kuten esimerkiksi turvallisuus sekä vastuullisuus. Hoitajan sitoutuminen työhön, myötätunto ja riittävä työkokemus ovat pohjana laadukkaalle hoitamiselle (Hill ym. 2021, 582).

Kliininen osaaminen koostuu monipuolisesta osaamisesta, kliinisistä taidoista ja siitä, että kykenee työskentelemään itsenäisesti (Hill & Mitchell 2021, 30; Maijala 2016, 30). Itsenäisyys hoitotyössä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että toimii potilaan parhaaksi, tekee töitä ilman muiden vahtimista, omaa muiden ammattilaisten luottamuksen ja kunnioituksen, pystyy tekemään päätöksiä itsenäisesti ja rohkeasti, on roolimallina muille ja tietää mistä puhuu (Rouhi-Balasi ym. 2020, 279–280).

Monipuolinen osaaminen kattaa terveyden edistämisen, kansanterveystyön (Maijala 2016, 30) sekä sairaanhoidon kaikki erikoisalut ja ikäluokat. Jos sairaanhoitajalla on rajattu reseptinkirjoitusoikeus (Hill ym. 2021, 583), se kuuluu osaamisalueena tähän ryhmään. Kliininen tutkiminen tarkoittaa esitietojen keräämistä potilaalta, tarvittavia tutkimuksia, kiireellisyyden arviointia, työdiagnoosin tekemistä, tarvittavia hoitotoimia ja hoidon vaikuttavuuden arviointia

sekä jatkohoito-ohjeiden antamista (Kerr & Macaskill 2020, 562; Hill ym. 2021, 582).

Johtamista tapahtuu sekä käytännön tasolla että organisaatiotasolla. Laajavastuinen sairaanhoitaja voi olla esihenkilö ja johtaa kliinistä työtä. Johtajan roolissa hän tekee havaintoja ja ehdotuksia työn parantamiseksi sekä kehittämiseksi (Hill & Mitchell 2021, 29). Jos laajavastuisen sairaanhoitajan osaamista käytetään koko laajuudessa, se sisältää kustannusten seuraamisen, laajavastuisen sairaanhoitajan roolista kertomisen eri tahoilla ja esittelyn mitä laajavastuinen sairaanhoitaja pystyy tekemään. Nämä ovat johtajan tehtäviin kuuluvia asioita. (Kerr & Macaskill 2020, 562.) Hyvät kliiniset tiedot ja taidot sekä asiantuntemus antavat hyvän pohjan johtamiselle (Chair ym. 2023, 7). Laajavastuisten sairaanhoitajien olisi otettava johtajuustaidot käyttöön, että heidät opitaan tunnistamaan johtajina (Wood 2021, 286).

Moniammatillisuus erilaisissa tiimeissä (Hill ym. 2021, 584; Maijala 2016, 30) ja niiden johtaminen on laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvaa. Siinä tarvitaan hyviä viestintä-, yhteistyö-, kommunikaatio- ja konsultaatiotaitoja (Hill & Mitchell 2021, 30; Hill ym. 2021, 582). Mentorointi (Hill & Mitchell 2021, 30) koskee opiskelijoita, uusia työntekijöitä sekä kollegoja ja muita ammattiryhmiä, joiden kanssa laajavastuinen sairaanhoitaja työskentelee (Wood 2021, 285).

Kaikki hoitaminen perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja niistä koottuun näyttöön. Jatkuva uuden opettelu ja itsensä kehittäminen on nykyaikaista ja laadukasta hoitamista. Jokaisen hoitajan velvollisuus on pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. Laajavastuinen sairaanhoitaja voi myös kouluttaa kollegoja ja tuoda tällä tavalla näyttöön perustuvaa toimintaa esille (Kerr & Macaskill 2020, 562). Tietotekniikka kehittyy koko ajan ja sen tiedon päivittäminen on nykyään arkipäivää. Koko terveydenhuollon ja sen koulutuksen taustalla on lainsäädäntö, joka hoitajien on tunnettava ja noudatettava. (Kerr & Macaskill 2020, 562.)

Toinen kysymys käsitteli laajavastuisen sairaanhoitajan kompetensseja tulevaisuudessa. Selkeästi eniten tutkimuksissa nousivat esille teknologia ja digitaaliset ratkaisut. Markkinoille tulee uusia tutkimusvälineitä, mutta kliiniset taidot ja hyvä vuorovaikutus ovat silti avainasemassa hoitamisessa. (Hahtela &

Meretoja 2017, 36–37.) Jo 2015 nähtiin, että tietotekniikka tulee olemaan langatonta ja ihmiset kommunikoivat koneiden kanssa sekä koneet kommunikoivat keskenään. Tämä myös laittaa ihmisiä eriarvoiseen asemaan, koska kaikilla ei ole varaa näihin laitteisiin tai osaamista käyttää niitä. (Sipilä ym. 2015, 55.) Sairaanhoidajan uutta työkuvaa onkin ohjata potilaita näiden laitteiden ja ohjelmien käyttämisessä. Tietoturva-asiat on muistettava ottaa huomioon uusien sähköisten ratkaisujen myötä. (Hahtela & Meretoja 2017, 36–37.)

Tiedonhallintaan liittyvät etäpalvelut ja biohakkerointi (itsensä mittaaminen), jossa tieto on heti potilaan ja hoitajan/lääkärin käytettävissä. Erilaiset älylaitteet keräävät tietoa potilaasta ja tarvittaessa hälyttävät apua. Tekoäly yhdistelee tietoa ja kohdistaa hoitoresursseja sen mukaan. Robottien nähdään vähentävän rutiininomaisia töitä, joka odotetaan nostavan hoidon laatua. Robottien rinnalle hoitamisen avuksi voi tulla virtuaalisia laseja ja hologrammeja. (Jauhiainen ym. 2017, 141–142.)

Vasilican ym. (2023, 445) mukaan uusi teknologia nopeuttaa hoitoa ja jopa parantaa diagnostiikkaa sekä seurantaa ja hoitoa, koska tekoäly tekee laskelmia hoitajan puolesta. Potilaat tulevat itse olemaan enemmän mukana hoitotyössä ja se tulee olemaan hyvin yksilöllistä. Sairaanhoidajan rooli on olla tuke-massa potilasta. Sipilä ym. (2015, 52) heittävät ilmaan kysymyksen, että missä menee yksilöllisyyden raja, jos asiakkaan toiveet menevät ristiin näyttöön perustuvien käytäntöjen kanssa. Kuitenkin sairauksien hoitaminen, kansanterveystyö ja terveyden edistäminen ovat jatkossakin sairaanhoidajan keskeistä työaluetta. (Hahtela & Meretoja 2017, 36–37; Sipilä ym. 2015, 52.)

Jauhiainen ym. (2017, 136) tekivät tutkimuksen, jossa etsittiin tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyöpalveluiden osaamistarpeita. Skenaariotyöskentelyn avulla he löysivät kahdeksan teemaa: tiedonhallinta, biohakkerointi, etäpalvelut, robotiikka, moniammatillisuus, digiarkkitehtuuri, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan vastuu sekä inhimillinen kohtaaminen. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Hahtela & Meretojan (2017), Sipilän (2015) ja Jauhiaisen (2017) kanssa ja niissä kaikissa nousee vahvasti esille teknologia, mutta myös se, että jatkossa edelleen tarvitaan hoitajia.

Teknologiaan liittyy ekologisuus, ilmaston muutoksen estäminen ja kierrätys. Teknologisten laitteiden suunnittelussa pitää ottaa huomioon materiaalien ekologisuus, pieni energian kulutus, vihreän energian käyttö ja kestävyys. Pakkausjätteen vähentäminen ja vanhojen laitteiden kierrätys ovat tärkeitä asioita. Elinkaariajattelu vähentää hiilijalanjälkeä ja pienentää ilmastonmuutosta. Hoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa ottamaan huomioon ympäristötekijät työssään, että voidaan minimoida ympäristön saastuminen. Asioita pitää tehdä läpinäkyvästi ja vastuullisesti. (Ueda ym. 2024, 456–457.) Allergiat lisääntyvät ja esille tulee uusia elintapasairauksia ja leviäviä tauteja (Sipilä ym. 2015, 53).

Yhtenä isona asiana esille nousi entistä monipuolisempi ja laajempi sairaanhoitajan osaaminen. Etenkin kliinisen sairaanhoitajan työnkuvan odotetaan muuttuvan tulevaisuudessa. Tarvitaan enemmän joustavuutta työnkuviissa ja käytettävyyttä etenkin palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Kliiniseen hoitotyöhön suuntautuneen sairaanhoitajan uusia osaamisalueita kaavaillaan olevan enenevässä määrin ravitsemuksessa ja lääkehoidossa sekä palvelutarpeen arvioinnissa ja potilaan ohjaamisessa. (Hahtela & Meretoja 2017, 36; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019,6.) Hoitajia pitää kouluttaa ja tukea, että he voivat ohjata potilaita sähköisten palvelujen käytössä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019,7; Korhonen ym 2015, 49). Rakenteinen kirjaaminen ja moniammatillisuus lisääntyvät koko ajan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 7b).

Asiakaslähtöisyys ja konkreettinen potilaan kohtaaminen säilyvät uusista teknologiasovelluksista huolimatta. Vuorovaikutus ja moniammatillisuus ovat tulevaisuudessakin tärkeitä asioita. (Jauhiainen ym. 2017, 142.) COVID-19 pandemia sysäsi liikkeelle sähköisten asiointipalveluiden käytön, kun lähikontaktit minimoitiin etenkin iäkkäillä ihmisillä. Huomattiin, että monia asioita voidaan hoitaa sähköisestikin. Kuitenkin hoitoprosessien uudistaminen niin, että sähköiset palvelut ovat mukana, tarvitsee lisää kehitystyötä. (Koivuluoma ym. 2022, 294–295.)

Yksi tulevaisuuden osaamisalue, joka tulee korostumaan, on johtaminen. Jos halutaan parantaa hoidon laatua, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja kehittää hoitotyötä, tarvitaan vahvaa johtamista. COVID-19 osoitti, että johtajien pitää olla

sopeutuvia ja innovatiivisia nopeastikin muuttuvissa tilanteissa. Heitä on koulutettava ja valmennettava käyttämään näitä taitoja. Muutoksenhallinta vaatii taitoa keksiä ja soveltaa uusia ideoita. Henkilökunnan resurssointi ja uudet ohjeistukset on pystyttävä soveltamaan käytännön kanssa. Tätä helpottaa hyvä viestintä työyhteisössä. (Spanos ym. 2024, 9.) Potilaan valinnanvapaus hoitopaikastaan tuo paineita asiakaspalvelulle ja työn kehittämislle. Hoitotyön uudistaminen on esihenkilöiden tehtävä ja siihen tulee kiinnittää lisää huomiota. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 8.)

8 POHDINTAA

8.1 Tulosten tarkastelu

Perusterveydenhuolto kamppailee väestönkasvun ja kansalaisten monimutkaistuvien ongelmien kanssa. Perusterveydenhuoltoon on etsittävä uusia työtapoja, että pystytään vastaamaan näihin ongelmiin. (Hill ym. 2021, 582.) Laajavastuisen sairaanhoitajan työn kannalta on tärkeää määrittää eri kompetenssit, että pystytään tunnistamaan heidän työtään ja tuomaan näkyvyyttä heidän rooleilleen. Tämä puolestaan nostaa potilaiden ja kollegojen luottamusta hoidon laatuun ja saatavuuteen sekä alentaa hoidon kustannuksia. (Hako ym. 2022, 3; Hill ym. 2021, 582.) Tämä onkin erittäin ajankohtainen kysymys nyt kun uusien sotealueitten rahat ovat vähissä ja kustannustehokkuutta haetaan yhdessä hyvän maineen ja hoitotason kanssa.

Holappa ym. (2023, 302) toteavat, että näyttöön perustuva hoitotyö on perustana turvalliselle, laadukkaalle, tasalaatuiselle ja vaikuttavalle hoidolle. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tarvitaan perusterveydenhuollossa työskenteleville hoitajille. Se pitää ottaa huomioon johtamisessa ja vahvistaa sen osaamista jo uusia sairaanhoitajia koulutettaessa.

Jokiniemi ym. (2022) tarkastelivat suomalaista kliinisen hoitotyön asiantuntijuutta ja sen eri alueiden osaamisen hallintaa. Taustalla oli Pohjoismaissa validoitu, Suomessa kehitetty, ydinosaamismittari Clinical Nurse Specialist Core Competency Scale. Arvioituja alueita olivat kliinisen hoitotyön osaaminen, kliinisen hoitotyön johtamisosaaminen, organisatorinen osaaminen ja tiedeperustainen osaaminen. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia ja vastaavat siis myös validoitua ydinosaamismittaria.

Egerod ym. (2021, 6) tiivistivät tutkimuksessaan laajavastuiseen sairaanhoitajan osaamisalueet edistyneeseen kliiniseen käytäntöön, koulutukseen, johtajuuteen ja tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset olivat yhteneväisiä myös tämän tutkimuksen kanssa. Kaikki löydetyt asiat olivat samoja, mutta eri otsakkeiden alla, eri tavalla ryhmiteltynä.

Htay & Whiteheadin (2021, 18) ja Laurant ym. (2018) tutkimuksissa saatiin näyttöä siitä, että potilaat olivat tyytyväisiä hoitajilta saamaansa hoitoon. Hoitajat olivat tarjonneet vähintään yhtä hyvää hoitoa kuin lääkärit ja ohjasivat potilaita paremmin kuin lääkärit. Hoitajakäyntejä potilailla oli enemmän ja ne olivat pitempiä. Kustannuksista ei tutkimuksissa saatu tarpeeksi vakuuttavaa näyttöä.

Polikliinisen hoitotyön tulevaisuuden haasteiksi nimettiin Luostarisen ym. (2019, 32, 35; Jauhiainen ym. 2017, 141–142) tutkimuksessa muun muassa innovatiivisuus ja vuorovaikutus, halu kehittyä, muutokset pätevyyksissä, itseenäinen työskentely ja joustaminen. Potilaan ohjaaminen, erilaiset sähköiset terveyspalvelut ja viestintäteknologia haastavat hoitajia tulevaisuudessa. Sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta näihin asioihin. Urakehityksen suunnittelu parantaisi hoitajien pitovoimaa alalla (Luostarinen ym. 2019, 38–39; Sairaanhoitajan uudet työnkuvat s.a., 21.) ja parantaisi palkkausta. Näihin asioihin olisi sairaanhoitajien koulutuksessa paneuduttava entistä enemmän ja koitettava valmentaa heitä tuleviin muutoksiin.

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan lisää IT-osaamista. Ennen hoidontarpeen arvon tekemistä ja ajan varaamista, potilaat täyttävät monella sotealueella ja yksityisessä terveydenhuollossa sähköisiä esitietokaavakkeita. Tämä vaatii resurssointia henkilöstöön, ulkopuolisiin asiantuntijoihin sekä johtamisen vahvistamiseen ja rahoitukseen. Sama asia on todettu muissakin tutkimuksissa. (Ylilehto ym., 2021, 43–45.) Tämä on yllättävää, sillä yleensä tietoteknisiä ratkaisuja perustellaan juuri esimerkiksi säästösyillä.

Sairaaloissa syntyy paljon monenlaista jätettä. Steriilipäiväykseltään vanhentuneet välineet heitetään pois. Kaikkia instrumentteja ei pestä, vaan käytetään

kertakäyttövälineitä. Kaatopaikoilla muovikasat kasvavat ja mikromuovi ve-
sissä lisääntyy. Pakkausjätettä tulee valtavat määrät ja kasvava rahtimäärä
nostaa ilman saasteita. Ueda ym. (2024, 456–457) nostavat esille laitteiden
hankkimisen kestävästä kehitystä painottavilta laitevalmistajilta. Laitteiden van-
hetessa niiden kierrätys ja lajittelu on hoidettava asianmukaisesti ja näin pie-
nennetään ympäristön saastumista.

Biohakkerointi eli potilaan itse mittaamat arvot kuten verenpaine ja veren so-
keri sekä laajemmin elintavat ja niiden toteuttaminen ovat haaste sekä poti-
laalle että hoitajalle. Sairaanhoidajan on laajennettava omaa tietämystään
näistä asioista ja moniammatillista tukea käyttäen ohjattava sekä tuettava poti-
lasta. Tähän ohjaukseen sopivat etäpalvelut ja ryhmämuotoiset ohjaukset ja
niiden käyttö tuleekin lisääntymään. Silloin ei ole väliä missä potilas tai hoitaja
fyysisesti on ja monia hoitajia houkutteleva etätyö on mahdollista.

Monet hoitajakollegat ovat huolissaan terveydenhuollon digitalisoitumisesta.
Ikääntyvät ja muistisairaat sekä kehitysvammaiset eivät pysty käyttämään eikä
oppimaan koko ajan lisääntyviä sähköisiä älylaitteita. He kaipaavat hoitajaa ja
lääkäreitä konkreettisesti vierelleen. Monet hoitajat sanovat, että he ovat koulut-
tautuneet hoitamaan potilaita eikä koneita. Eikä ole hyvä olla vain sähköisten
laitteiden varassa, kun hybridi vaikuttaminen voi pimittää kaikki laitteet. Osa-
taanko kohta edes hoitaa potilaita ilman kaikenlaisten laitteiden ja tekoälyjen
apua?

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä ja laatua on ohjeistanut Tutkimuseettinen neuvottelu-
kunta, ja siinä on neljä pääaluetta: luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vas-
tuunkanto. Nämä neljä aluetta ovat myös eurooppalaisen tutkimuseettisen oh-
jeistuksen mukaisia. Jos epäillä hyvän tieteellisen käytännön (HTK) louk-
kausta, käynnistyy siitä tutkinta oman prosessinsa mukaan. (Tutkimuseettinen
neuvottelukunta 2023, 11–21.)

Luotettavuus varmistetaan läpi koko tutkimustyön prosessin ajan (Tutkimus-
eettinen neuvottelukunta 2023, 12). Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa

päätetään aineiston kriteerit, analysointi ja tulkinta. Tämän takia kaikki päätökset pitää perustella ja dokumentoida hyvin. Myös eri lähteiden (aikaisemmat tutkimukset) tulosten vertaaminen oman tutkimuksen tuloksiin lisää luotettavuutta, etenkin jos tulokset ovat samansuuntaisia. Kahden tutkijan pääseminen samaan päätelmään lisää luotettavuutta eli tuloksessa ei ole ristiriitaisuuksia. (Kananen 2017, 178–179.) Tutkimuksen luotettavuus näkyy myös alkaen sen suunnittelusta ja menetelmistä ja jatkuen läpi koko prosessin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11).

Rehellisyys tutkimuksessa tarkoittaa toteuttamista ja raportointia avoimesti, kattavasti ja puolueettomasti. Kollegojen ja tutkimukseen osallistujien kunnioittaminen sekä vastuu koko tutkimuksesta ovat arvostusta ja vastuunkantoa. (ALLEA 2023, 5.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä aineiston valinnalla, sen perusteluilla, aineiston käsittelyllä monesta näkökulmasta ja miettimällä jatkotutkimuskohteita sekä johtopäätösten monipuolisella perustelulla (Kangasniemi ym. 2013, 298).

Kiinnostus tähän opinnäytetyön aiheeseen on peräisin tutkijan omasta työstä ja koulutuksesta. Kriittisyys, hoitotyön laatu ja hoitotyön kehittäminen ovat laajavastuisen sairaanhoitajan kompetensseja. Nyt SOTE-uudistuksen aiheuttamat muutokset työssä eivät ole läheskään kaikissa asioissa menneet hyvään suuntaan. Siirryttäessä isompiin yksiköihin häviää pienemmän yksikön edut ja yksilöllisyys.

Tämä työ on tehty hoitotyön laadun parantamiseksi ja yhtenäistämiseksi perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerit on perusteltu ja esitetty taulukossa. Tutkimukseen haettiin laadukkaita tutkimuksia ja artikkeleita. Tutkimukset arvioitiin JBI - kriteeristön mukaan. Arvioinnit teki kaksi henkilöä erillään toisistaan, ja toinen heistä oli opinnäytetyön ulkopuolinen henkilö.

Artikkelit arvioitiin sen perusteella missä, lehdessä ne oli julkaistu. Arvioinnista on kerrottu tekstissä. Aineisto kerättiin käyttäen hakulausekkeita, joita esitettiin suunnitelmavaiheessa. Tutkimuksia haettiin useammasta sähköisestä

tietokannasta sekä sen lisäksi manuaalisesti. Opinnäyte työ tehtiin integroivana kirjallisuuskatsauksena ja analysoitiin tehden aineistolähtöinen teemoittelu. Nämä tutkimusvaiheet on avattu tekstissä.

Opinnäytetyön voisi periaatteessa tehdä uudelleen, mutta analysoinnissa on mukana henkilökohtaista näkemystä, ja sen takia päätelmät voisivat olla erilaiset. Tässä työssä on käytetty korkeintaan 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja artikkeleita. Monet lähteet ovat alle 5 vuotta vanhoja. Lääke- ja hoitotieteessä perusasiat eivät muutu, mutta uudet tutkimukset löytävät erilaisia näkökulmia asioihin ja hoito-ohjeita päivitetään, joten tutkimuslähteiden tuoreus on iso etu.

Mukana oli kaksi 2015 tehtyä artikkelia, jotka olivat 10 vuoden marginaalin sisällä tutkimusten hakuvaiheessa. Etenkään toisen aiheeseen ikä ei vaikuttanut, koska se oli visio sairaanhoitajan työstä vuonna 2035.

Rehellisyys tutkimustyössä tarkoittaa, että kaikesta raportoidaan rehellisesti, myös niistä asioista, jotka ovat epäonnistuneet (Tutkimuseettinen lautakunta 2023, 12). Luulisin että on harvinaista, että ensimmäisessä isossa tutkimuksessa kaikki asiat sattuvat kohdalleen. Itseäni mietitytti paljon mm. aineiston analyysin sopivuus. Tässä työssä ehkä jopa deduktiivinen ote olisi voinut olla parempi. Mutta päätöksiä on vain tehtävä, huonojakin. Toinen jälkeempään mietityttänyt asia oli JBI-arviointien tekeminen. Arviointi tehtiin ohjaajan pyynnöstä. Tulokset olisi pitänyt käydä läpi kunnolla toisen arvioijan kanssa ja laittaa ylös missä olimme eri mieltä. Kolmas tekijää askarruttamaan jäänyt asia oli, että oliko järkevää etsiä kompetenssit jo valmiista tutkimuksista ja järjestellä uudelleen. Toisaalta, vaikka tutkimus olisi tehty omana kyselynä, niin aineistosta tuskin olisi noussut mitään enempää. Pieniä eroja tai painotuseroja voi olla sairaanhoitajan roolin mukaan.

Arvostus tarkoittaa, että lainaukset ja viittaukset ovat oikein eli ei oteta kunniaa toisten sanomisista tai tutkimuksista (Tutkimuseettinen lautakunta 2023, 12). Tämän opinnäytetyön pohjana on käytetyt tutkimukset ovat joko väitöskirjoja tai vertaisarvioituja artikkeleita. Lähdeviitteet ja -taulukko on tehty Xamkin ohjeiden mukaan. Kuvat ja taulukot on opinnäytetyön tekijä tehnyt itse. Jos niitä on lainattu tai muokattu alkuperäisestä, niin se on kuvaviitteessä mainittu.

Opinnäytetyö on tarkastettu plagioinnin estämiseksi Turnitin-ohjelmalla. Vastuunkanto kuuluu erityisesti jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä ja siihen liittyvällä henkilöllä. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet omalta osaltaan noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024a; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024b.)

Opinnäytetyötä ohjasi kaksi ohjaajaa, ja heidän kanssaan on ollut useita ohjauskertoja. Kaikki ohjauskerroilla saatu ohjaus on laitettu ylös, samoin informaattikkojen antamat ohjeet. Eettisesti hyvin tehdyssä tutkimuksessa on tutkija paneutunut häntä itseään kiinnostavaan aiheeseen, aineisto on haettu luotettavista lähteistä ketään loukkaamatta ja eettisesti oikein sekä kollegoja arvostaen. Tutkimustuloksia ei ole väärennetty, ne on raportoitu ohjeiden mukaisesti ja lähteet ilmoitettu eikä ulkopuoliset tahot ole vaikuttaneet lopputulokseen.

Läketieteellistä tutkimusta koskevan Helsingin julistuksen ohella American Nurses Association (ANA) on julkaissut hoitotieteitä ohjaavia eettisiä ohjeita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212, 217). Koska lähes kaikki tutkimukset olivat englanniksi, jouduin opinnäytetyön tekijänä koetukselle tekstin kääntämisen kanssa. Osa tekstistä oli vaikeaa ymmärtää erikoissanaston vuoksi, ja kaikelle ei löytynyt sanakirjasta suomennosta. Tämä on saattanut vääristää jotakin asiaa. Apuna kääntämisessä käytin välillä myös tekoäly Copilotia, mutta päätökset käännöksistä tein itse ilman ulkopuolista apua.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi helmikuussa 2024. Aineiston valinta ja teemoittelu veivät yllättävän paljon aikaa. Samoin tutkimusten käyminen läpi, koska ne oli julkaistu lähes kaikki englanniksi. Koska tämä työ on tehty kirjallisuuskatsauksena, ketään ei ole haastateltu ja siihen liittyviin asioihin ei ole tarvinnut kiinnittää huomiota. Samoin tutkimuslupaa ei ole tarvinnut hakea, koska työ tehtiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkilille. Vierasperäiset sanat on suomennettu. Työn ulkoasu on opinnäytetyön raportointiohjeen mukainen.

8.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Tässä opinnäytetyössä saatiin esille 5 laajavastuisen sairaanhoitajan kompetenssia perusterveydenhuollossa ja 4 tulevaisuudessa korostuvaa kompetenssia. Aiemmissä tutkimuksissa oli päädytty samansuuntaisiin tuloksiin. Ihan samanlaista tutkimuskysymystä ei kukaan ollut esittänyt, joten siinä mielessä ei suoraa verrattavuutta ole. Kuitenkin on selvää, että tulokset ovat samantyyppisiä. Jonkin verran eroa lopputulokseen voi tuoda eri maiden hoitokulttuuri, lainsäädäntö ja terveydenhuollon organisaatiomalli.

Sairaanhoitajia pitää kannustaa hankkimaan tietoa, kouluttautumaan ja opettelemaan uusia taitoja. Ammattikorkeakoulujen on pystyttävä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin ja muokattava opetussuunnitelmaa sen mukaan. Muutamien vuosien kuluttua tekoälypohjaiset ohjelmat, biohakkerointi ja etäpalvelut ovat arkipäivää. Moniammatillisuus ja hyvä johtaminen ovat tärkeitä potilaan kokonaisvaltaisessa hoitamisessa.

Suomeen tarvitaan mahdollisimman pian omat erikoisalojen kompetenssit ja niiden kansallinen validointi (kriteeristö, määrittely, pätevänti). Tämä innostaa sairaanhoitajia jatko-opintoihin ja kannustaa heitä jäämään hoitoalalle. Työnkuvan muokkaaminen mielenkiintoiseksi ja sopivasti haastavaksi helpottaa työssä jaksamista. Sairaanhoitajien kehittyminen omalla urapolullaan nostaa hoitotyön arvostusta ja toivottavasti myös palkkausta.

Perusterveydenhuoltoa on aina väheksytty verrattuna erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa keskitytään tiettyyn erikoisalaan ja osataan se hyvin. Perusterveydenhuollossa taas pitää hallita kaikki erikoisalat ja tehdä hoidontarpeen arviot sekä hoitaa tietyt potilasryhmät itse. Laajavastuisen sairaanhoitajan kompetensseja pitää vahvistaa ja nostaa esille. Tutkimuksia kompetensseista etenkin perusterveydenhuollon puolelta tarvitaan lisää.

Jatkossa voisi tutkia miten terveydenhuollon jäteasiat ja ekologisuus on hoidettu ja miten niitä voisi kehittää edelleen. Voisi myös miettiä pitäisikö enemmän panostaa digitaaliseen terveydenhuoltoon ihan omana koulutuksenaan. Pystyvätkö oppilaitokset vastaamaan tähän itse vai tarvitaanko kumppaniksi ja rahoittajaksi laitteita ja sovelluksia tekeviä yrityksiä?

LÄHTEET

About JBI. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jbi.global/about-jbi> [viitattu 11.3.2025].

ALLEA. 2023. The European Code of Conduct for Research Integrity. Revised edition 2023. E-kirja. Saatavissa: <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf> [viitattu 24.7.2024].

American Nurses Association. 2018. Competency Model. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/globalassets/docs/ce/177626-ana-leadership-booklet-new-final.pdf> [viitattu 19.4.2025].

Chair, Y., Wong, F., Bryant- Lukosius, D., Liu, T. & Jokiniemi, K. 2023. Construct validity of advanced practice nurse core competence scale: an exploratory factor analysis. *BMC nursing* 22, 1863–1873. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01203-1> [viitattu 4.5.2025].

EFN Competency Framework. 2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://efn.eu/wp-content/uploads/2022/03/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf> [viitattu 19.4.2025].

Egerod, I., Kaldan, G., Nordentoft, S., Larsen, A., Herling, S., Thomsen, T., Endacott, R. & INACTIC-group. 2021. Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review. *Elsevier* 7, 5–6. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1471595321001785> [viitattu 20.5.2025].

FinAME-asiantuntijuusmalli. s.a. Hotus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hotus.fi/tutkimusnaytto-kayttoon/tukirakenteet-ja-toimintamallit/finame-asiantuntijuusmalli/> [viitattu 3.1.2025].

Guo, H., Zhu, W. & Li, J. 2023. Developing a core competency framework for advanced practice nursing in mainland China: a sequential exploratory study. *BMC Nursing* 22, 2–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pmc-ncbi-nlm.nih.gov.ezproxy.xamk.fi/articles/PMC10207664/#Sec14> [viitattu 16.4.2025].

Hahtela, N. & Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva hoitotyö* 15, 36–37. Verkkolehti. Saatavissa: <https://xamk-emagz-fi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/177287/36> [viitattu 18.5.2025].

Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen ABC. Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789523454613> [viitattu 27.2.2025].

Hako, L., Turunen, H. & Jokiniemi, K. 2022. Advanced practice of nurse capabilities: A mixed method systematic review. *Nordic Collage of Caring Science* 10, 3 -19. Verkkolehti. Saatavissa: <https://research-ebSCO->

com.ezproxy.xamk.fi/c/b3hkfh/viewer/pdf/toq4x76lzb?route=details [viitattu 18.5.2025].

Hill, B., Diamond-Fox, S. & Mitchell A. 2021. The changing context of advanced practice nursing within the UK community care setting. *British Journal of Community Nursing* 12, 581–586. Verkkolehti. Saatavissa: <https://research-ebSCO-com.ezproxy.xamk.fi/c/b3hkfh/viewer/pdf/7nwyzjxrkf?route=details> [viitattu 18.5.2025].

Hill, B. & Mitchell, A. 2021. Introducing advanced level practice and the scope of developing new roles. *British Journal of Nursing* 1, 28–31. Verkkolehti. Saatavissa: <https://research-ebSCO-com.ezproxy.xamk.fi/c/b3hkfh/viewer/pdf/jdr3qdeczv?route=details> [viitattu 31.5.2025].

Holappa, S., Tuomikoski, A-M., Oikarinen, A., Kivelä, K., Holopainen, A. & Kaakinen, P. 2023. Näyttöön perustuva hoitotyö perusterveydenhuollon vastaanotolla. *Hoitotiede* 4, 289–304. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/142069/89695> [viitattu 7.3.2025].

Holopainen, A. 2019. Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä – yhteinen haasteemme. *Hoitotyö* 3, 165–166. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/129017/78047> [viitattu 31.5.2024].

Hotus s.a. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/> [viitattu 30.5.2025].

Htay, M. & Whitehead, D. 2021. The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances* 3. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X21000163> [viitattu 21.4.2025].

International Council of Nurses. 2020. Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN APN%20Report EN WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN%20APN%20Report%20EN%20WEB.pdf) [viitattu 13.3.2025].

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouksista ja osaamistarpeista. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2017, 2–3, 136–147. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/61002> [viitattu 18.5.2025].

Jokiniemi, K., Pietilä, A-M. & Mikkonen, S. 2022. Suomalaisen kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla. *Hoitotiede* 34/2022, 527–538. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136420/84669> [viitattu 19.5.2024].

Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/> [viitattu 25.7.2024].

Jyväskylän yliopisto. 2024. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjastotuutori/2-hae-lahteet/nain-loydat-tietoa-tutkimusmenetelmista> [viitattu 25.7.2024].

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. Verkkolehti. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> Saatavissa: [viitattu 24.7.2024].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225541?sid=4756084091> [viitattu 25.7.2024].

Karhe, L., Nygren, P. & Kirkonpelto, T-M. 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:9. Selvitystyö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165470/STM_2024_9_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 31.5.2024].

Kerr, L. & Macaskill, A. 2020. The journey from nurse to advanced nurse practitioner: applying concepts of role transitioning. *British Journal Nursing* 10, 561–565. Verkkolehti. Saatavissa: <https://research-ebSCO-com.ezproxy.xamk.fi/c/b3hkfh/viewer/pdf/xpo5xqex2z?route=details> [viitattu 10.3.2025].

Koivuluoma, M., Haverinen, J. & Reponen, J. 2022. Hoitoprosessien uudistamattomuus haastaa terveydenhuollon digitalisaatiota. *Finnish Journal of eHealth and eWellfare* 3, 284–298. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/111788> [viitattu 20.5.2025].

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 1, 44–49. Verkkolehti. Saatavissa: <https://xamk-emagz-fi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/177284/48> [viitattu 31.5.2025].

Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Tuotantotalous. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160751/Emilia%20Laapio-Rapi%20A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.7.2024].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laurant, M., van der Bietzen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E. & JAH van Wught, A. 2018. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7, 1465 -1858. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3> [viitattu 18.8.2024].

Lehto, P. & Malkamäki, S. 2023. Suomen terveystieteen alan kasvun ja kilpailukykyyn visio 2030. Sitra. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/wp/wp-content/uploads/2023/02/sitra-suomen-terveystieteen-ala-kasvun-ja-kilpailukykyyn-visio-2030.pdf> [viitattu 1.5.2025].

Lukewich, J., Martin-Misener, R., Norful Allison A., Poitras, M-E., Bryant-Lukosius, D., Asghari, S., Marshall, E., Mathews, M., Swab, M., Ryan, D. & Tranmer, J. 2022. Effectiveness of registered nurses on patient outcomes in primary care: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 3. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07866-x> [viitattu 18.8.2024].

Luostarinen, P., Meretoja, R & Niemi, A. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden ammattipätevyysasteet. *Tutkiva hoitotyö* 2, 30–39. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267695/Luostari-nen_ym_TUTHO_2_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.5.2025].

Maijala, V. 2016. Terveystieteen edistäminen perusterveydenhuollon sairaanhoidajien vastaanotoilla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden väitöskirja numero 349. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/d3b82422-76db-42be-90f6-7136fe2bd8b9/content> [viitattu 20.5.2025].

Meretoja, R., Flinkman, M. & Leino-Kilpi, H. 2017. NCS-ammattipätevyysmittari – kaksi vuosikymmentä kehittämistyötä ja empiiristä tutkimusta. Terveystieteen tiedeistä. Blogi. Päivitetty 24.1.2017. Saatavissa: <https://terveystieteesta.blogspot.com/2017/01/ncs-ammattipatevyysmittari-kaksi.html> [viitattu 20.5.2025].

Rechurchify. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.resurchify.com/if/impact-factor-search> [viitattu 5.3.2025].

Rouhi-Balasi, L., Elani, L., Ebadi, A., Jahani, S. & Hazarati, M. 2020. Professional Autonomy of Nurses: A Qualitative Meta-Synthesis Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 5, 273 – 281. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7494166/> [viitattu 10.3.2025].

Royal College of General Practitioners. 2020. Core Capabilities Framework for Advanced Clinical Practice (Nurses) Working in General Practice / Primary Care. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/ACP%20Primary%20Care%20Nurse%20Fwk%202020.pdf> [viitattu 19.4.2025].

Sairaanhoidajien uudet työnkuvat-laatu tulevaisuuden SOTE-palveluihin. s.a. Sairaanhoidajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> [viitattu 8.7.2025].

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Toinen tarkistettu painos. Vaasan yliopiston raportteja 40. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu. Saatavissa: <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 13.4.2024].

Schober, M. 2022. Guideline on Advanced Practice Nursing. International Council of Nursing. Switzerland. E-kirja. Saatavissa: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf [viitattu 31.5.2024].

Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Raportti 16/2026. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131276/URN_ISBN_978-952-302-732-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.8.2024].

Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H., Voutilainen, P. & Pölkki, T. 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. *Tutkiva hoitotyö* 1, 52–55. Verkkolehti. Saatavissa: <https://xamk-emagz-fi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/177284/54> [viitattu 18.5.2025].

Sosiaali- ja terveysministeriö, s.a. Terveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyspalvelut> [viitattu 26.7.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalajat. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.3.2025].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Sosiaali- ja terveyskeskukset. Päivitetty 24.10.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyskeskukset> [viitattu 26.7.2024].

Spanos, S., Leask, E., Patel, R., Datyner, M., Loh, E. & Braithwaite, J. 2024. Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Medical Education* 24, 1–13. Verkkolehti. Saatavissa: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11223336/pdf/12909_2024_Article_5689.pdf [viitattu 18.5.2025].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Grano.

Terveystieteiden laitos. 2022. Terveystieteiden laitos. 8.7.2022/581.

Terveystieteiden laitos. 2023. Terveystieteiden laitos. 19.1.2023/116.

Terveydenhuoltolaki 19.1.2023/117.

Terveydenhuoltolaki 19.12.2024/848.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Terveyskeskusten avohoidon järjestelyt 2019- ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138981/URN_ISBN_978-952-343-442-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.7.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN_ISBN_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.5.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2022–2023. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-kayntisyys> [viitattu 23.7.2024].

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Kaskinen, M., Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaoista tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56, 27–41. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/69797/38977> [viitattu 1.5.2025].

Tuomikoski, A-M., Flinkman, M., Sulosaari, V., Suutarla, A. & Jokiniemi, K. 2024. Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijuus ja sen tutkimus Suomessa: kartoittava katsaus. *Hoitotiede* 1, 82–101. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128810/91544> [viitattu 1.5.2025].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 9.5.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024a. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.4.2024. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 14.3.2025].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024b. Hyvät tieteelliset menettelytavat. YouTube-video. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 14.3.2025].

Tutkiva hoitotyö. 2025. Kirjoitusohjeet. *Tutkiva Hoitotyö* 2, 37. Saatavissa: <https://xamk-emagz-fi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/423165/36> [viitattu 19.9.2025].

Ueda, D., Walston, S., Fujita, S., Fushimi, Y., Tsubojama, T., Kamagata, K., Yamada, A., Yanagawa, M., Ito, R., Fujima, R., Kawamura, M., Nakaura, T., Matsui, Y., Tatsugami, F., Fujioka, T., Nozaki, T., Hirata, K. & Naganawa, S. 2024. Climate change and artificial intelligence in healthcare: Review and rec-

ommendations towards a sustainable future. *Diagnostic and Interventional Imaging* 11, 453–459. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211568424001384> [viitattu 18.5.2025].

Vasilica, C., Wynn, M., Davis, D., Charnley, K. & Garwood-Cross, L. 2023. The digital future of nursing: making sense of taxonomies and key concepts. *British Journal of Nursing* 9, 442–446. Verkkolehti. Saatavissa: <https://research-ebSCO-com.ezproxy.xamk.fi/c/b3hkfh/viewer/pdf/qmte2m6jzz?route=details> [viitattu 20.5.2025].

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/reader/9789523701236> [viitattu 3.3.2024].

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/reader/9789518849448> [viitattu 20.3.2024].

Wood, C. 2021. Leadership and management for nurses working at an advanced level. *British Journal of Nursing* 5, 282–286. Verkkolehti. Saatavissa: <https://research-ebSCO-com.ezproxy.xamk.fi/c/b3hkfh/viewer/pdf/ff5k65sd7r> [viitattu 20.5.2025].

Xamk s.a. Tunne huomina. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 3.3.2024].

XAMK-oppaat. s.a. Tiedonhankinta. 4. porras. Tunnistatko tutkimustiedon ja erilaiset lähdeaineistot? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/tiedonhankinta/porras4> [viitattu 30.1.2025].

Ylilehto, M., Liljamo, P., Raatiniemi, L. & Kanste, O. 2021. Leader's perceptions of the impact of increasing use of e-health services on assessing the need for treatment – qualitative study on secondary care emergency department. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 1, 32–48. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/issue/view/7171> [viitattu 13.9.2025].

Ylimäki, S. 2024. Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijoiden näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen Suomessa ja Singaporessa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. D Medica 1815. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/52746/nbnfioulu-202410256461.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.1.2025].

Käytetyt tutkimukset

tekijät, vuosi	tutkimuksen tarkoitus	aineisto, menetelmä, analyysi	keskeiset tulokset opinnäytetyön kannalta
Chair, S, Wong, F., Bryant- Lukosius, D., Liu, T., Jokiniemi, K., 2023.	Arvioida laajavastuisen sairaanhoitajan ydinosaaamisasteikon rakennetta Hongkongissa.	Tilastollinen poikkileikkaus-tutkimus. 192 vastausta kyselyyn. Tutkiva tekijäanalyysi.	Tunnisti laajavastuisen sairaanhoitajan 3 kompetenssi-ryhmää: asiakas-kohtaiset kompetenssit, laajat johtamistaidot sekä ammatillinen kehitys ja järjestelmään liittyvät kompetenssit.
Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Mikkonen, S. 2020.	Rakentaa kliinisen kliinisen sairaanhoitajan ydinosaaamisasteikko.	Tilastollisen analyysin ja tutkivan tekijä-analyysin subjektiivinen tulkinta. 192 osallistujaa.	4 kompetenssitekijää: organisatorinen pätevyys, tutkimusosaaminen, potilaan hoitaminen ja kliininen hoitotyön johtaminen.
Rouhi-Balasi, L., Elani, L., Ebadi, A., Jahani, S.,	Pyrkii selittämään ammatillisen autonomian käsitettä.	Laadullinen tutkimus. Metasynteesi. 13 artikkelia.	3 teemaa: ammatillinen pätevyys, ammatillinen päätöksenteko ja

Hazarati, M. 2020.			ammatillinen vuorovaikutus 12 kategoriaa lisäksi.
Maijala, V. 2016.	Yhteenveto terveydenedistämiskäytännöistä sairaanhoitajan vastaanotolla perusterveydenhuollossa.	Integratiivinen katsaus ja kaksivaiheinen modifioitu Delfoi-tutkimus. Kyselyssä 11 terveysasemaa, mukana 42 haastattelua. Sisällön analyysi, käsitekartta ja tilastollinen analyysi.	Löytyi 4 terveyden edistämisen tyyppiä: asiakaslähtöinen terveyden edistäjä, edistämisen käytäntöjen kehittäjä, moniammatillisen tiimin jäsen ja tyyppi joka on kiinnostunut poliittisesta päätöksenteosta. Lisäksi yhteisymmärrys asiakasvastaavatoiminnan yhteisalueista ja sairaanhoitajalta vaadittavista perusedellytyksistä.
Hiil, B., Diamond-Fox, S., Mitchell, A. 2021.	Laajavastuisten hoitotyön määrittely perusterveydenhuollossa.	Asiantuntija-analyysi ja kirjallisuuskatsaus.	4 pääkohtaa ja 13 alakohdtaa. Pääkohdat: kliininen käytäntö, koulutus, tutkimus ja johtaminen.
Wood, C.	Tarkoitus kuvata		Tunnistettiin

2021.	neljää johtajuuden osa-aluetta		potilaslähtöinen johtaminen ja organisaatio ja järjestelmä- keskeinen johtaminen.
Hill, B., Mitchell, A., 2021.	Laajavastuisen hoitotyön käytännön ja roolien esittely.	Kirjallisuuskat- saus.	Kliininen käytäntö ja hoitaminen, johtaminen ja yhteistyö, tutkimus, laadun parantaminen ja käytännön kehittäminen, koulutus ja itsensä ja muiden kehittäminen.
Kerr, L., Mcaskill, A., 2020.	Sairaanhoidajan kouluttautuminen perussairaanhoidajasta laajavastuiselle tasolle Irlannissa ja siihen liittyvien käsitteiden tarkastelu.	kuvitteellinen kehys, kuvaileva analyysi	6 aluetta: ammatilliset arvot ja käyttäytyminen, kognitiiviset taidot, viestintä- ja ihmissuhdetaidot, johtaminen ja kliininen päätöksenteko, kouluttautuminen tiedot ja tiimitaidot, ammatillinen kouluttautuminen.
Sipilä, M.,	Mitä on		Visio sairaanhoidajan työstä 2035

Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H., Voutilainen, P., Pölkki, T. 2015.	sairaanhoidajan työ 2035.		
Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E., Korhonen, A. 2015.	Kuvata hoitotyöntekijän roolia, osaamisen tavoit- teita ja vastuita näyt- töön perustuvan toi- minnan toteuttamisessa.		Potilaan hoitoa koskeva päätöksenteko, yhtenäi- nen käytäntö ja ammattitaidon ammattitason ylläpitämi- nen ovat näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueet
Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojansalo, J., Hämäläinen, S. 2017.	Tuottaa tietoa digitaalisen sosi- aali- ja terveydenhuol- lon tulevaisuudesta ja tarvittavasta osaamisesta tulevaisuudessa.	Skenaariotyös- kentely työpajoissa	Tutkimus antoi tietoa tule- vista terveyspalveluista ja pätevyyksistä. Tulevaisuusosaamisessa löytyi 10 osa-aluetta.
Luostarinen, P.,	Tarkoitus kuvata	Sairaanhoidajien	Tietoa tulevaisuuden pä- tevyys-

<p>Meretoja, R., Niemi, A. 2019.</p>	<p>sairaanhoidajien ammattipäte- vyyttä ja pätevyys- haasteita tulevaisuudessa.</p>	<p>itsearviointeja ver- rattiin Nurse Compe- tence Scale (NCS) asteikkoon.</p>	<p>haasteista.</p>
<p>Vasilica, C., Wynn, M., Davis, D., Charnley, K., Garwood- Cross, L. 2023.</p>	<p>Tarkoitus lisätä tietoa hoitotyön mahdollisuuksista ja haasteista tekno- logian kanssa ja koros- taa digitaalista osaa- mista tulevaisuudessa.</p>	<p>Narratiivinen kat- saus</p>	<p>Digitaalisuus tuo epätasa- arvoa, tarvitaan paljon koulutusta lisää, uusien sovelluksien ja ratkai- sujen otettu käyttöön (Covid-pandemia vauh- ditti).</p>

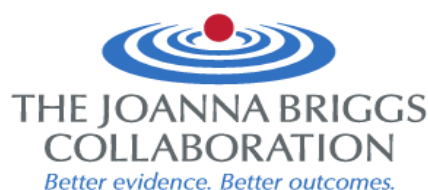
Aineiston teemoittelu

ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
huolehtiva	hoitamisen arvot	etiikka	ammattillisuus
myötätuntoinen			
eettisyys			
sitoutunut			
kokenut			
vapaus			
voimaantuminen		hyvä hoito	
itseluottamus			
turvallinen hoito			
laadukas palvelu			
hallitsee riskit			
vastuullisuus			
osaa terveyden edistämisen	tutkiminen ja diagnoosi	kliiniset taidot	kliininen osaaminen
osaa kansanterveystyön			
laadukas hoito			
asiantunteva huolenpito			
itsenäinen kliinisessä käytännössä		monipuolinen	
itsenäinen reseptikirjoitus		osaaminen	
farmakologia			
rohkea ja kriittinen ajattelu			
itsenäinen työskentely		itsenäisyys	
anamneesi, kliininen arviointi, dg, hoito ja arvio			
kliininen tutkiminen ja arvio			
kliininen tutkiminen ja taidot			
tiedon kerääminen ja tulkinta			
diagnoosin tekeminen			
kliininen monimutkaisuus			
pätevä kliininen päättely			
kliininen päätöksenteko			
potilaaseen perustuvat kompetenssit			
ammattillinen päätöksenteko			
itsenäinen päätöksenteko			
johtajuus ja organisaatio	esihenkilötoiminta	johtajuus	johtaminen
lääkinnällinen johtaminen			
kliininen johtaminen			
ammattillinen johtajuus			
roolin esille tuominen			
parannusehdotukset			
kehittäminen			
kustannustehokkuus			

Liite 3/2

kommunikaatio- ja konsultaatiotaidot	kommunikaatio ja tiimityö	yhteistyö	moniammatillisuus
yhteistyö			
moniammatillisen tiimin jäsen			
tiimipelaaja			
kollegojen ja tiimien kanssa työskentely			
ammattillinen kanssakäyminen			
ohjaaminen ja yhteistyö			
mentorointi			
koulutus ja kehittäminen	oppiminen ja opetus	jatkuva oppiminen	näyttöön perustuva toiminta
koulutukseen liittyvät kompetenssit			
ammattillinen kehittyminen			
tutkimus ja näyttöön perustuva käytäntö			
näyttöön perustuva hoitotyö			
näyttöön perustuva päätöksenteko		tieteellisyys	
ammattitaidon ylläpitäminen			
tutkimus ja kehitys			
koulutus ja oppiminen			
kouluttaminen			
näyttöön perustuva toiminta		kehittäminen	
tietotekniikka			
lainsäädäntö			

JBI arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaiset) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):