

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuus ja sen tutkimus Suomessa: kartoittava katsaus

ANNA-MARIA TUOMIKOSKI

TtT, asiantuntijaylihoitaja ja postdoc-tutkija
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue,
Oulun yliopisto, Suomen JBI yhteistyökeskus

MERVI FLINKMAN

TtT, työvoimapolitiittinen asiantuntija
Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala,
Tehy ry

VIRPI SULOSAARI

TtT, yliopettaja, postdoc-tutkija
Turun ammattikorkeakoulu, Turun yliopisto

ANNA SUUTARLA

TtM, asiantuntija
Suomen Sairaanhoidajat ry

KRISTA JOKINIEMI

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden
tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto

TIIVISTELMÄ

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävien tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja oikea-aikaisuutta. Urakehitysmahdollisuudet ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävät lisäävät myös sairaanhoitajan ammatin ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden veto- ja pitovoimaa. Tämä on erityisen tärkeää, koska sairaanhoitajista on työvoimapula niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Suomessa laajavastuisen hoitotyön tehtäviä on kehitetty 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Tämän kartoittavan katsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää asiantuntijatehtävien kehittämisessä, juurruttamisessa ja tutkimuksessa. Katsauksen tekemiseen osallistui viisi tutkijaa. Haku tehtiin Scopus, CINAHL, Pubmed ja Medic -tietokantoihin kesäkuussa 2022 ilman aikarajausta. Haku tuotti 1 138 viitettä, josta katsaukseen valittiin 19 alkuperäisjulkaisua. Aineisto analysoitiin narratiivisella synteessillä. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtäviä on tutkittu vielä vähän Suomessa. Vaikuttavuustutkimusta ei juurikaan ole tehty. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan tai asiantuntijuuden määrittely vaihtelee tutkimuksissa eikä ole yksiselitteistä. Tutkimusten laatua tulisi jatkossa vahvistaa ja

ABSTRACT

Advanced practice nursing research in Finland: A scoping review

*Anna-Maria Tuomikoski, PhD, Director of Nursing Competence
Mervi Flinkman, PhD, Senior Advisor
Virpi Sulosaari, PhD, Principal Lecturer
Anna Suutarla, M.Sc., Senior Advisor
Krista Jokiniemi, PhD, University Lecturer*

The aim of the advanced practice nursing roles is to improve the quality and timeliness of care. Furthermore, systematic clinical career development opportunities increase the recruitment and retention power of the nursing. In Finland, the advanced practice nursing roles have been developed since the early 2000s. The aim of this review was to produce information that can be used in the development, implementation, and research of these roles. The search was carried out in the Scopus, CINAHL, Pubmed, and Medic databases. The search yielded 1,138 references, of which 19 were selected for the review. The data was analyzed by narrative synthesis. The advanced practice nursing roles have been little studied in Finland with hardly any outcome study. The definition of advanced practice nursing varies. In the future, the quality of research should be strengthened, and the concepts systematically defined. The development of advanced practice nursing roles may meet the current needs of the health

Saapunut 11.4.2023

Hyväksytty julkaistavaksi 28.6.2023

käsitteiden määrittelyä järjestelmällisesti kehittää. Laajavastuisten hoitotyön tehtävänkuvien ja sairaanhoitajien kliinisen urapolun systemaattisella kehittämisellä voidaan vastata ajankohtaisiin sote-palvelujärjestelmän kehittämistarpeisiin. Tämä edellyttää kuitenkin tutkimus- ja kehittämistyötä sekä kansallista yhteistyötä työnkuvien käyttöönoton edistämiseksi.

Avainsanat: Laajavastuinen hoitotyö, kliinisen hoitotyön asiantuntija, asiantuntijasairaanhoitajat, lääkkeenmäärämisoikeus, sairaanhoitajan tehtävät, kartoittava kirjallisuuskatsaus

and social services system. However, further research and national cooperation is required to promote the introduction of these roles.

Key words: Advanced practice nursing, nursing, clinical nurse specialist, nurse practitioner, scoping review

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Laajavastuisten hoitotyön tehtävänkuvia ja koulutusta on kehitetty Suomessa kahden vuosikymmenen ajan.
- Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtävänkuvien on kansainvälisesti todettu olevan yhteydessä nopeampaan potilaiden hoitoon pääsyyn ja hyviin hoidon tuloksiin sekä vahvistavan sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, urakehitysmahdollisuuksia, sairaaloiden vetovoimaa sekä mahdollisesti alentavan terveydenhuollon kustannuksia.
- Suomessa on tunnistettu kolme laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuvaa: asiantuntijasairaanhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija ja kliinisen hoitotieteen asiantuntija.

Mitä uutta artikkeli tuo hoitotyölle?

- Tiivistettyä tietoa laajavastuisten hoitotyön tehtävänkuvien määrittelemiseksi ja käyttöönottamiseksi.
- Tietoa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden tehtävänkuvien ja käsitteiden määrittelyjen vaihtelusta Suomessa tehdyssä tutkimuksessa.
- Tietoa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden tehtävänkuvien vähäisestä tutkimusten määrästä Suomessa.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimusta tulee kohdistaa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan tehtävien vaikutusten ja kustannusvaikuttavuuden tutkimiseen.
- Tulokset antavat tiivistettyä tietoa päätöksentekijöille, virkamiehille ja johtajille laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden tehtävänkuvista ja niiden hyödynnettävyydestä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä.
- Tulokset tekevät näkyväksi sairaanhoitajan kliinisen urapolun ja laajavastuisten hoitotyön merkitystä sekä kehittämistarpeita.

Kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntija (Advance Practice Nurse, APN) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaativaan itsenäiseen päätöksentekoon. Hänellä on ylempi korkeakoulututkinto sekä tiedot, taidot ja pätevyys toimia vaativissa terveydenhuollon tehtävissä. Työn sisältö määrittyy toi-

mintaympäristön ja tehtävänkuvan mukaisesti. Keskeistä laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan työssä on kliininen hoitotyö eli välitön asiakas- ja potilastyö. Kaksi tunnettua laajavastuisten hoitotyön tehtävänkuvaa ovat kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist) ja asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner). (International Council of Nurses ICN, 2020)

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtävien on todettu olevan positiivisessa yhteydessä muun muassa potilaiden lyhyempiin hoitajaksoihin, heidän tyytyväisyyteensä ja arvioimaansa hoidon laatuun (Aiken ym., 2021), elämänlaatuun (Ordóñez-Piedra ym., 2021), vähäisempään kuolleisuuden riskiin, vähäisempään uudelleen hoitoon hakeutumiseen ja kustannusvaikuttavaan hoitoon (Aiken ym., 2021; Ordóñez-Piedra ym., 2021). Korkeampi asiantuntijasairaanhoidajien määrä ennakoivasti Aikenin ja kollegoiden (2021) laajassa rekisteritutkimuksessa parempia hoitotuloksia silloinkin, kun muut hoitotuloksiin vaikuttavat tekijät (esim. henkilöstömitoitus, teknologian saatavuus) otettiin huomioon. Muita asiantuntijasairaanhoidajan mitoitukseen liittyviä laatuindikaattorituloksia olivat tässä tutkimuksessa sairaanhoidajien merkittävästi pienempi työuupumus, korkeampi työtyytyväisyys ja vahvempi aikomus pysyä työssään. Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtävät vahvistavat sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä, urakehitysmahdollisuuksia, sairaaloiden vetovoimaa sekä alentavat terveydenhuollon kustannuksia. (Jokiniemi ym., 2012; Hanson, 2015; Kilpatrick ym., 2016)

Sairaanhoidajista ja kättilöistä on tällä hetkellä maailmanlaajuinen työvoimapula (Buchan ym., 2022). On arvioitu, että sairaanhoidajia ja kättilöitä tarvittaisiin maailmanlaajuisesti lisää jopa yli 30,6 miljoonaa, yhteensä 150 eri maahan (GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators, 2022). Myös Suomessa on merkittävä sairaanhoidajatyövoimapula, jonka ennakoidaan jatkuvan lähivuosien aikana (Larja & Peltonen, 2023). Urapolut ja jatkuva ammatillinen kehittyminen ovatkin vetovoimatekijöitä, joihin panostamalla voitaisiin helpottaa sote-alan työvoiman saatavuutta ja pysyvyyttä (STM, 2022).

Suomen laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat kehittyneet kansainvälisen mallin mukaisesti (ICN, 2020). Ensimmäiset laajavastuisten hoitotyön tehtävät perustettiin Suomessa vuosituhannen vaihteen jälkeen, mutta muun muassa tehtäväankuvi-

en ja kliinisen urapolun yhtenäisyydessä ja systemaattisuudessa on vielä kansallisesti haasteita (Sairaanhoidajaliitto, 2016; Jokiniemi ym., 2020a). Sairaanhoidajien asiantuntijatehtäviä on kehitetty vastaamaan nykyisiin terveydenhuollon haasteisiin kuten yhä vaativampien ja monisairaiden potilaan hoidon tarpeeseen, hoitoon pääsyyn sekä työvoiman saatavuusongelmiin, samalla mahdollistaen sairaanhoidajille kehittymisen kliinisellä urapolulla (Poghosyan & Maier, 2022).

Kaksi Suomessakin tunnustettavaa ja käytössä olevaa laajavastuisten hoitotyön tehtäväankuvaa ovat *asiantuntijasairaanhoidaja* (Nurse Practitioner, NP) ja *kliinisen hoitotyön asiantuntija* (Clinical Nurse Specialist, CNS). Kolmas tehtäväankuva, joskin vielä vähäisesti käytetty, on kliinisen hoitotieteen asiantuntija. Ensimmäinen kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimi perustettiin Helsingin yliopistolliseen sairaalaan vuonna 2001 (Meretoja & Vuorinen, 2000). ICN:n (2020) määritelmän mukaisia asiantuntijasairaanhoidajien toimia on perustettu vielä vähän eikä niistä ole seurantatietoa. Suomessa sairaanhoidajan itsenäisillä vastaanotoilla työskentelevien sairaanhoidajien nimikkeet ja tarvittava lisäkoulutus vaihtelevat ja vain osalla on ylempi korkeakoulututkinto (Flinkman, 2018). Ensimmäinen kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi perustettiin Oulun yliopistollisen sairaalaan vuonna 2003 (Korhonen ym., 2008). Kliinisen hoitotieteen asiantuntija on tutkijakoulutettu, jolla on vahva osaaminen tutkimuksen toteuttamisesta ja johtamisesta sekä kykyä edistää laaja-alaista näyttöön perustuvaa, laadukasta ja asiakaskeskeistä hoitotyötä (Cato ym., 2019; Tinkler & Robinson, 2020) yhdistäen tutkimusta käytäntöön (Bird & Strachan, 2020).

Kansainvälisesti laajavastuisten hoitotyön tehtäväankuviin, erityisesti NP- ja CNS-tehtäväankuviin, liittyy usein myös lääkkeenmääräämiskoulutus ja -oikeus (ICN, 2020; ICN, 2021). Lääkkeenmääräämis-oikeuden laajuus vaihtelee eri maissa, rajatusta rajoittamattomaan (Maier, 2019). Rajatun lääkkeenmäärää-

misen mahdollistava lainsäädäntö tuli voimaan Suomessa vuonna 2010 (L 433/2010) ja asetukset seuraavana vuonna (A 1089/2010, A 1088/2010). Sairaanhoidajan, terveydenhoidajan ja kättilön rajattu lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää 45 opintopisteen lisäkoulutusta (FinNQF taso 7), joka järjestetään ammattikorkeakoulujen ja korkeakoulujen yhteistyönä (61/2020). Lisäkoulutus ei kuitenkaan johda ylempään korkeakoulututkintoon, vaikka opintoja voidaan hyväksyä osaksi ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus rekisteröidään Valviran toimesta Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin Terhikkiin, jossa helmikuussa 2023 oli 691 terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla oli voimassa oleva sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus (tieto sähköpostitse Valvirasta 6.2.2023). Systemaattinen terveydenhuollon työnjaon kehittäminen aloitettiin Suomessa vuosituhatosen vaihteen jälkeen sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimassa kansallisessa terveyshankkeessa, jolloin myös ensimmäiset kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät perustettiin yliopistosairaalaan. Näiden kehitysaskelien myötä terveydenhuollossa on otettu merkittäviä askelia sairaanhoidajan laajavastuisten hoitotyön tehtävänkuvien kehittämisessä ja käyttöönottamisessa. Tieto näistä tehtävistä on kuitenkin hajanaista ja kokonaiskäsitys tutkimuksesta puuttuu. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja saatavuus edellyttävät tietoa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtävistä ja niiden vaikuttavuudesta. Tässä kartoittavassa katsauksessa kuvataan, millaista tutkimusta Suomessa on toteutettu laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtävistä ja asiantuntijuudesta rajatusta lääkkeenmääräämisestä.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän kartoittavan katsauksen tarkoituksena oli kuvata, millaista tutkimusta on toteu-

tettu Suomessa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijuudesta, tehtävänkuvista ja sairaanhoidajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Tavoitteena oli vahvistaa ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden tehtävänkuvien kehittämiseksi, implementoinnissa ja tutkimuksessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten laajavastuisten hoitotyön asiantuntijuus ja siihen liittyvät tehtävänkuvat on määritelty tutkimuksissa Suomessa?
2. Mihin laajavastuisten hoitotyön asiantuntijuuden ja rajatun lääkkeenmääräämisen tutkimus on kohdistunut Suomessa?

Aineisto ja menetelmät

Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Hakuprosessissa noudatettiin JBI:n scoping-katsauksen ohjeistusta (Peters ym., 2020). Kartoittavalla katsauksella kuvataan aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen laajuutta ja määrää (Peters ym., 2020). Tutkimusten valinta perustui tutkimuskysymysten perusteella laadittuihin mukaanotto- ja poissulkukriteereihin, jotka muodostettiin PCC-menetelmän (Participants = kohdejoukko, Concept = kiinnostuksen kohde, Context = konteksti) mukaisesti (Peters ym., 2020) ja se on esitetty Taulukossa 1.

Aineisto haettiin Scopus, CINAHL, PubMed ja Medic -tietokannoista huhtikuussa 2021 ja täydennyshaku toteutettiin kesäkuussa 2022. Hakusanojen, tietokantojen ja strategioiden valinnassa hyödynnettiin informaattikkoa. Haku tehtiin ilman aikarajusta englannin-, ruotsin- ja suomenkielisiin alkuperäistutkimuksiin. Tietokantakohtaiset hakulausekkeet ovat Taulukossa 2. Viitteiden eksportoinnissa ja käsittelyssä hyödynnettiin Covidence-viitehallintaohjelmaa.

Aineiston valinnan suoritti neljä tutkijaa, kaksi kutakin hakutulosta kohden, itsenäisesti ensin otsikon ja abstraktin, sitten kokotekstien perusteella. Tiedonhaku tuotti 1138 vii-

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit PCC:n mukaisesti

	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kohdejoukko	Laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus, laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja, asiantuntijasairaanhoitaja, klinisen hoitotyön asiantuntija, terveystieteiden kliininen asiantuntija, hoitotyön kliininen asiantuntija, klinisen hoitotieteen asiantuntija ja edellä mainittujen opiskelijat sekä heidän urakehitysmallit Rajatun lääkkeenmäärämisosoikeuden omaavat sairaanhoitajat	Kliinisesti erikoistunut hoitaja tai erikoistunut sairaanhoitaja
Kiinnostuksen kohde	Roolit, tehtäväkuvat, osaaminen, tiedot, taidot, asenteet, koulutus, urakehitys, kliininen ura, tehtävänsiirrot, työnkuvan laajentaminen, työnjaon kehittäminen	
Konteksti	Suomi	Jos suomalainen aineisto ei ole eroteltavissa tuloksista
Tutkimustyyppi	Tutkimusartikkelit, väitöskirjatutkimukset, raportit, kirjallisuuskatsaukset	Mielipide-kirjoitukset

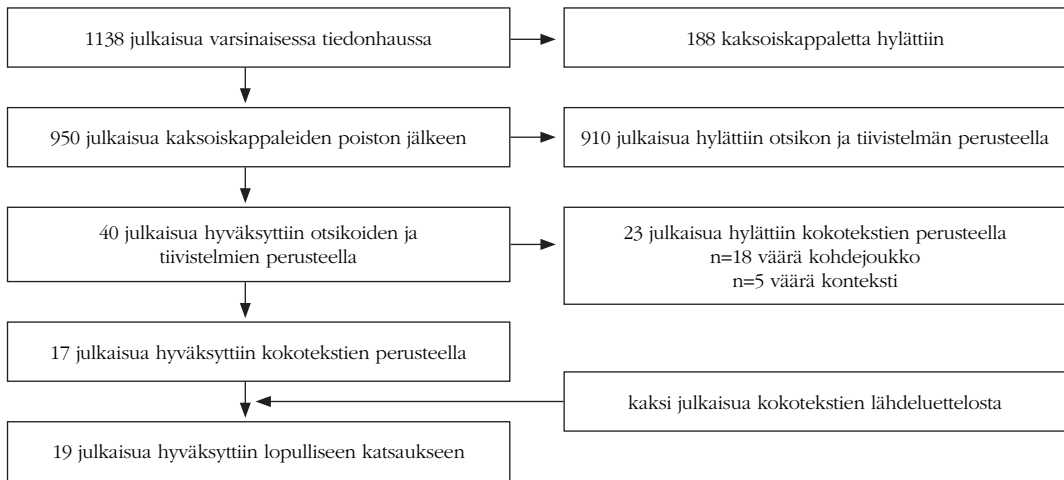
Taulukko 2. Tietokantojen hakusanat ja hakutulokset

Tietokantahaku (16.6.2022)	Hakusanat
Scopus (n=136)	(TITLE-ABS-KEY ("nurse practitioner*" OR "advanced practitioner*" OR (nurs* W/2 (advanced OR expert* OR specialist* OR prescrib*))) AND TITLE-ABS-KEY (finland OR finnish OR nordic OR scandinavia*))
Cinahl (n=178)	(finland or finnish or nordic or scandinavia*) AND ((MH "Advanced Practice Nurses+") OR ("nurse practitioner*" or "advanced practitioner*") OR (nurs* N2 (advanced or expert* or specialist* or prescrib*)))
Medline (n=111)	(exp Nurse Practitioners/ or exp Nurse Specialists/ or (nurse practitioner* or advanced practitioner*).ab,kf,ti. or (nurs* adj2 (advanced or expert* or specialist* or prescrib*).ab,kf,ti.) and (finland or finnish or nordic or scandinavia*).ab,kf,ti.
ProQuest (n=329)	noft("nurse practitioner*" or "advanced practitioner*" or (nurs* NEAR/2 (advanced or expert* or specialist* or prescrib*))) AND noft(finland or finnish or nordic or scandinavia*)
Medic (n=384)	laajavastui* Lääkkeenmääräämi* asiantuntij* resepti* AND hoitaj* sairaanhoitaj* "Nurse Practitioners" "Nurse Specialists"

tettä. (Kuvio 1). Otsikon ja abstraktin perusteella kokotekstien lukemista varten valikoitiin 950 alkuperäisartikkelia. Poissulkukriteerien mukaisesti valikoituivat pois tutkimukset, joissa ei kuvattu laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuutta tai asiantuntijatehtäviä suomalaisessa toimintaympäristössä. Kokoteksteistä valikoitiin poissulkukriteerien perusteella 17 alkuperäisartikkelia, joiden lähdeluetteloihin tehtiin manuaalinen haku. Manuaalisen haun perusteella löydettiin kaksi alkuperäisartikkelia, jotka vastasivat tutkimuksen sisäänottokriteerejä, nämä sisällytettiin mukaan aineistoon. Lopulta kartoittavaan katsaukseen aineistoksi muodostui 19 alkuperäistä julkaisua.

Aineiston analyysi ja synteesi:

Aineistosta koottiin tiedot taulukoihin, joihin kirjattiin katsauskysymyksen mukaisesti tiedot laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuuden ja tehtävänkuvien määrittelystä (Taulukko 3) ja tiedot tutkimuksen tekijöistä, vuodesta, tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä, kohdejoukosta ja keskeisistä tuloksista (Taulukko 4). Tulokset kirjoitettiin auki narratiivisen synteessin avulla tutkimuskysymyksittäin ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuustyypeittäin; asiantuntijasairaanhoitajat, klinisen hoitotyön asiantuntijat, klinisen hoitotieteen asiantuntijat ja ra-



Kuvio 1. Kuvaus tiedonhakuprosessista

jatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat.

Tulokset

Katsaukseen valikoituneiden 18 tutkimuksen ja yhden selvityksen tarkemmat tiedot on esitetty Taulukossa 4. Tutkimuksista kahdeksan (n=8) oli laadullisia tutkimuksia, seitsemän (n=7) monimenetelmällisiä tutkimuksia (näistä kolme delphitutkimusta), kaksi toimintatutkimusta, yksi poikkileikkaustutkimus ja yksi koulutusanalyysi. Kaikki tutkimukset oli julkaistu vuosien 2008–2022 välisenä aikana. Tutkimusten otokoot vaihtelivat 7–1497 välillä. Tutkimuksista 16 oli englanninkielisiä ja kolme suomenkielisiä. Tutkimuksista yksi oli julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) selvityksenä ja muut artikkeleina vertaisarvioituissa tieteellisissä julkaisuissa.

Laajavastuuden hoitotyön asiantuntijuutta koskevien tutkimusten kohdejoukkona oli laajavastuuden hoitotyön asiantuntijoita, niin kliinisen hoitotyön asiantuntijoita, kliinisen hoitotieteen asiantuntijoita, kuin asiantuntijasairaanhoitajia, laajavastuuden hoitotyön asiantuntija-opiskelijoita, koulutusorganisaatioiden edustajia, eri tason esihenkilöitä ja

johdon edustajia, lääkäreitä, eri sidosryhmien edustajia, tutkijoita, professoreita ja alan konferenssiin osallistujia. Sairaanhoitajien rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvien tutkimusten kohdejoukkoina oli sairaanhoitajia, joilla oli rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, lääkäreitä, esihenkilöitä, potilaita sekä opiskelijoita rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksessa (sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja). Lisäksi STM:n selvityksen kohdalla aineistoa oli kerätty kuulemistilaisuuksiin osallistuneilta sidosryhmän edustajilta ja muun tahon antamalla lausunnoilla ja kirjallisilla palautteilla. Toimintaympäristöt ja tietoa antaneet sidosryhmät olivat hyvinvointitai terveysasemat, opiskelijaterveydenhuolto, perhesuunnitteluyksiköt, sairaanhoitopiirit, sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulut, yliopistot, Kelan vakuutuspiirit ja aluehallintovirasto. (STM, 2015)

Laajavastuuden hoitotyön asiantuntijuus ja tehtävänkuvien määrittelyt

Katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa laajavastuuden hoitotyön asiantuntijuutta ja sen tehtävänkuvia määriteltiin useimmiten ICN:n (2008) määritelmään perustuen. Laajavastuuden hoitotyön asiantuntijuuden määrittelyt on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Laajavastuuden hoitotyön asiantuntijuus ja tehtävänkuvien määritelmiä

Ensimmäinen tekijä ja vuosi	Tutkimuksessa esitetty määritelmä
Kiinnostuksen kohteena asiantuntijasairaanhoitajat	
Fagerström, 2009.	Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija on sairaanhoitaja, jolla on asiantuntijatyössä tarvittava erikoisosaaminen, kyky tehdä päätöksiä kompleksissa tilanteissa sekä laajennettu työnkuva.
Fagerström & Glasberg 2011.	Laajavastuinen hoitotyö on kansainvälisesti käytetty yläkäsite, joka sisältää erilaisia tehtäviä, kuten asiantuntija-sairaanhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija, anestesia-sairaanhoitaja, kättilö ja asiakasvastaava.
Jeffery ym. 2020.	Asiantuntijasairaanhoitajan rooli ICN:n kuvauksesta vuodelta 2002.
Nieminen ym. 2011.	Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija (APN) on sairaanhoitaja, jolla erityistä osaamista tehdä vaativaa päätöksentekoa ja kliininen pätevyys laajennettuun työnkuvaan (Schober & Affara 2006).
Wisur-Hokkanen ym, 2015.	Laajavastuinen hoitotyö määritellään artikkelissa ICN (2002), Mantsoukas & Watkinson (2007), Hamric (2009) ja Fagerström (2011) kuvausten mukaan.
Kiinnostuksen kohteena kliinisen hoitotyön asiantuntijat	
Jokiniemi K, 2014a.	Kirjallisuuden pohjalta laajavastuinen hoitotyön (APN) tehtävät ovat moniulotteisia, nykyaikaisia hoitotyön rooleja. Tehtävänä on varmistaa laadukkaan hoidon toteutus ja saatavuus, kehittää hoitokäytäntöjä ja parantaa henkilöstön osaamista sekä pitää kokoneet sairaanhoitajat kliinisessä ympäristössä.
Jokiniemi K. 2014b.	Kliinisen hoitotyön asiantuntija tarkoittaa rekisteröityä sairaanhoitajaa, jolla on vähintään maisteritason koulutus. He ovat kokeneita, itsenäisiä hoitajia, joiden tehtäviin kuuluu edistyneen tason vastuuta, erikoisaloittainen erikoistuminen ja laajennettu työnkuva. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat toimivat potilas-, hoito-, organisaatio- ja tiedetyön alueilla, jotka liittyvät toisiinsa.
Jokiniemi ym. 2015a.	Laajavastuista hoitotyötä toteuttavat itsenäiset, kokeneet sairaanhoitajat, joilla on maisteritutkinnon myötä hankitut tiedot ja taidot (ICN, 2014). Laajavastuinen hoitotyö toteutuu edistyneellä tasolla, erikoistumisen ja tehtävien laajenemisen kautta. Kliinisen hoitotyön asiantuntija kehittää hoitotyön käytäntöjä, kouluttaa, konsultoi, tutkii, osallistuu kliinisen työn johtamiseen. Kliinisen hoitotyön asiantuntija johtaa muutoksia suorassa potilastyössä, hoitotyössä ja systeemi/organisaatiotyön alueilla.
Jokiniemi ym. 2015b.	Ei ole kuvattu.
Jokiniemi ym. 2018.	Kliinisen hoitotyön asiantuntija toimii Suomessa yksikkö tai organisaatiotasolla ja hyödyntää laaja-alaista työkokemusta ja maisterikoulutuksen kautta hankittua osaamista. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat käyttävät terveydenhuoltojärjestelmän asiantuntemustaan hoitotyön ohjaamiseen ja kehittämiseen. Itsenäinen tehtävä ja näyttöön perustuva käytäntö toteutuvat kliinisen hoitotyön ja sen kehittämisen sekä koulutuksen, konsultoinnin, johtamisen ja tutkimuksen avulla.
Jokiniemi ym. 2020a.	Laajavastuinen hoitotyö viittaa hoitotyöhön, jota tehdään laaja-alaisemmin kuin perus- hoitotyötä, ja joka maksimoi jatko-opinnot, syvällisen hoitotyön tietämyksen ja asiantuntemuksen käytön. Sateenvarjotermi "APN" kattaa erilaisia rooleja, kuten kliinisen hoitotyön asiantuntijan (CNS) ja asiantuntijasairaanhoitajan (NP), jotka ovat kaksi yleisintä APN-roolia kansainvälisesti.
Jokiniemi ym. 2020b.	Kliinisen hoitotyön asiantuntijat ovat kokeneita maisterin tai tohtorin tutkinnon omaavia sairaanhoitajia, jotka koordinoivat kompleksisten väestöryhmien hoitoa, johtavat kliinistä hoitotyötä potilaan vuoteen äärellä, tukevat sairaanhoitajien ja tiimin osaamista ja innovaatiotoimintaa sekä terveydenhuoltojärjestelmän tuloksellisuutta.
Jokiniemi ym. 2021a.	Kliinisen hoitotyön asiantuntija on maisterin tutkinnon suorittanut sairaanhoitaja, jonka tehtävään kuuluu edistyneen tason vastuu, erikoistuminen ja laajennetut tehtävänkuvat (ICN, 2020). Suomalainen tehtävä on yhdenmukainen kansainvälisesti tunnustettujen kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävien kanssa. (Jokiniemi, 2014).
Jokiniemi ym. 2021b.	Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävään vaikuttaa konteksti ja ympäristö, jossa hän työskentelee. Tehtävän keskeiset ominaisuudet on mukailtu organisaatioittain. Tehtävän yhteys kliiniseen hoitotyöhön on tarpeellinen, jotta voidaan varmistaa tavoitteiden saavuttaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen, hoitotyön käytäntöjen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä organisaation strategisen työn vahvistaminen. Potilastyön lisäksi kliinisen hoitotyön asiantuntija toimii hoitotyön, organisaation ja tiedeperustaisen työn alueilla.
Jokiniemi ym. 2022.	Maisterin tai tohtorin tutkinto. Asiantuntijatasoiset kompetenssit kliinisen kokonaisvaltaisen hoitotyön, systeemin ja tiedeperustaisen toiminnan alueilla.
Kiinnostuksen kohteen kliinisen hoitotieteen asiantuntija	
Korhonen ym. 2008.	Ei ole kuvattu.
Kiinnostuksen kohteen sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus	
Hopia ym. 2016.	Artikkelissa on kuvattu rajattu lääkkeenmääräämisen koulutusta Suomessa, mutta siihen ei ole sisällytetty kuvasta laajavastuisesta hoitotyöstä.
Laapio-Rapi ym. 2020.	Kohdejoukoksi on määritelty suomalaiset lääkkeenmääräämishoitajat. Tutkimuksessa käytetyn määritelmän mukaan sairaanhoitajalääkkeenmäärääjät sijoittuvat erikoistuneen- ja asiantuntijasairaanhoitaja -nimikkeiden välille, riippuen heidän muusta koulutustasostaan (määritelmä Kotila ym. 2016 raportin mukaan).
Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.	"Raportissa käytetyillä käsitteellä "sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen" tarkoitetaan sairaanhoitajan sekä sairaanhoitajan laillistetun terveydenhoitajan ja kättilön toteuttamaa rajattua lääkkeenmääräämistä, joka tapahtuu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) päätöksen nojalla rajatun lääkkeenmääräämisen erikois pätevydestä ja rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. S.18

Laajavastuuden hoitotyön asiantuntijuuden tutkimus Suomessa

Katsaukseen valikoituneista tutkimuksista 16 kohdistui laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoihin (asiantuntijasairaanhoitajiin, kliinisen hoitotyön asiantuntijoihin ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijoihin) ja kolme tutkimusta (n=3) kohdistui sairaanhoitajiin, joilla oli rajattu lääkkeenmäärämisoikeus. Yhdessä (n=1) tutkimuksessa kuvattiin urapolkumallin laadinta sairaanhoitajasta laajavastuisten hoitotyön asiantuntijaksi asiantuntijaryhmän järjestelmällisellä työskentelyllä. Kehitetty urapolkumalli sisälsi kolme osaamistasoa, jotka olivat laillistettu sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja ja laajavastuinen hoitotyön asiantuntija, joka sisälsi asiantuntijasairaanhoitajan ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät. Lisäksi mallin validointia, levittämistä ja täytäntöönpanoa sekä integroimista käytäntöön tarkasteltiin. (Jokiniemi ym., 2020a)

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävään kohdistuneet tutkimukset

Viiden tutkimuksen (n=5) kiinnostuksen kohteena olivat asiantuntijasairaanhoitajat (englanniksi Nurse Practitioner, NP). Tutkimuksissa kuvattiin asiantuntijasairaanhoitajien toimien tarvetta (Fagerström, 2009), rooleja (Fagerström & Glasberg, 2011), tehtävänkuvan sisältöjä (Wisur-Hokkanen ym., 2015), kliinistä osaamista (Nieminen ym., 2011) sekä tehtävän toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä (Wisur-Hokkanen ym., 2015). Yhdessä tutkimuksessa kuvattiin asiantuntijasairaanhoitajien koulutusta kuudessa eri maassa, joista Suomi oli yksi (Jeffery ym., 2020).

Asiantuntijasairaanhoitajien tehtäviksi kuvattiin laajavastuisia hoitotyön tehtäviä, kuten potilaiden terveydentilan kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottaminen (Nieminen ym., 2011; Wisur-Hokkanen ym., 2015), hoidontarpeen ja hoitotyön toimintojen arviointi, turvallisen ja luottamuksellisen hoi-

tosuhteen luominen, moniammatillinen tiimityöskentely, osaamisen kehittäminen ja hoitotyön kehittäminen sekä johtajuus oppimis- ja hoitokulttuurissa (Nieminen ym., 2011). Tehtävään kuvattiin kuuluvan itsenäisen ja vastuullisen työskentelytapa sekä oman vastuunsa ja rajansa tunteminen sekä tunnistaminen (Wisur-Hokkanen ym., 2015). Asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat asiantuntijuuteensa ja tehtäviinsä kuuluvan laajennettu kliininen osaaminen terveyden edistämisessä, kouluttaminen, ohjaaminen, johtaminen, tutkimus ja kehittäminen (Fagerström, 2009).

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävien toteutumista edistäviä tekijöitä olivat laajalainen osaaminen, tyytyväisten potilaiden palaute ja hedelmällinen yhteistyö. Estäviä tekijöitä olivat organisaation ymmärryksen puute laajavastuisesta hoitotyöstä, huonosta suunnittelusta johtuvat epätyytyttävät laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden rohkeuden puute uudessa laajennetussa tehtävänkuvassa. (Wisur-Hokkanen ym., 2015.)

Hoitotyön johtajien mukaan asiantuntijasairaanhoitajilla tulee olla riittävä määrä työkokemusta, näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista sekä osaamista toimia itsenäisesti laajennetussa tehtäväkuvassa. Tämä edellyttää lisäkoulutusta. Hoitotyön johtajat korostivat urapolkujen merkitystä, mikä vaatii uusia toimintamalleja, lisää resursseja ja palkankorotuksia. (Fagerström ym., 2009) Hoitotyön johtajat kokivat asiantuntijasairaanhoitajat tärkeiksi organisaatioissaan. Asiantuntijasairaanhoitajat koettiin tärkeäksi resurssiksi pitkäaikaispotilaiden ja äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoidossa ja heidän tehtäviensä kuvattiin olevan laajempia ja itsenäisempiä kuin sairaanhoitajan tehtävät. (Fagerström & Glasberg, 2011)

Yhden (n=1) tutkimuksen kiinnostuksen kohteena oli asiantuntijasairaanhoitajien koulutuksen vertailu viiden maan välillä. Koulutukseen pääsyn valintakriteerit olivat yhdenmukaiset tutkimukseen osallistuneissa mais-

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut artikkelit

Ensimmäinen tekijä ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusasetelma/menetelmä/analyysi	Päätulokset
Fagerström, 2009. Englanninkielinen.	Kuvata hoitoyön laajavastuisten asiantuntijoiden tarve Suomessa ja kertoa ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinto-ohjelman kehittämisesä lääkäreiden edistämisyöhön.	Laadullinen tutkimus Fokusryhmähaastattelu, n = 24 hoitoyön esihenkilöä ja n = 46 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa (olivat asiantuntijatehtävissä toimivia sairaanhoitajia, koulutustaustaa ei mainittu). Kuvaileva sisällönanalyysi	Laajavastuiseen hoitoyön asiantuntijan tehtävään kuuluu laajennettu kliininen osaaminen terveyden edistämisesä, kouluttaminen, ohjaaminen, johtaminen sekä tutkimus ja kehittäminen. Hoitoyön johtajien mukaan laajavastuilla hoitoyön asiantuntijoilla tulee olla riittävä määrä työkokemusta, näyttöön perustuvan hoitoyön osaamista sekä osaamista toimia itsenäisesti laajennetussa tehtäväkuvassa. Tämä edellyttää lisäkoulutusta. Hoitoyön johtajat korostivat urapolkujen merkitystä, joka vaatii uusia toimintamalleja, lisää resursseja ja palkan korotuksia.
Fagerström & Glasberg 2011, Englanninkielinen.	Kuvata hoitoyön johtajien näkemyksiä laajavastuista hoitoyön asiantuntijarooleista.	Laadullinen tutkimus Yksilöhaastattelu, n = 7 hoitoyön johtajaa Sisällönanalyysi	Hoitoyön johtajat kokivat laajavastuiset hoitoyön asiantuntijat tärkeiksi organisaatiossaan. Laajavastuisten hoitoyön asiantuntijoiden tehtävät olivat laajempia ja itsenäisempiä kuin sairaanhoitajan tehtävät. Laajavastuiset hoitoyön asiantuntijat koettiin tärkeiksi resurssiksi pitkäaikaispotilaiden ja äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoidossa.
Hopia ym. 2016. Englanninkielinen.	Kuvata rajatun lääkkeenmääräämisen koulutukseen osallistuvien sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeenmääräämiseen liittyvästä ammatillisesta osaamisesta sekä sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä.	Laadullinen tutkimus Sähköiset oppimispäiväkirjat, n = 31 sairaanhoitajat, terveydenhoitajat tai kätilöt. Induktivinen sisällönanalyysi	Lääkkeenmääräämisen ammatillista osaamista edistäväksi tekijöiksi tunnistettiin potilaan kliininen tutkiminen, verkostoittuminen, tuen saaminen esihenkilöltä ja työpaikalla, lääkäreiden myönteinen sulautuminen ja kyky soveltaa oppimaansa. Estäviksi tekijöiksi tunnistettiin epäselvät tehtäväkuvat, puutteelliset hoitosuunnitelmat, huroi lääkärikonsultaatioiden toteutumisesta.
Jeffery ym. 2020. Englanninkielinen.	Kuvata asiantuntijasairaanhoidtajien koulutusta kuudessa maassa.	Harmaan kirjallisuuden katsaus Suomesta arvioitiin neljä asiantuntijasairaanhoidtajien YAMK –koulutusohjelmaa Sisällönanalyysi	Koulutukseen valintakriteerit olivat yhdenmukaiset tutkimukseen osallistuneissa maissa, lukuun ottamatta Suomea. Suomessa koulutusta on tarjottu tarkastelluissa koulutusohjelmissa vuodesta 2009–2010 lähtien hybridimallilla. Koulutuksen kesto vaihtelee 1.5–2 vuoteesta täyspäiväisestä opiskelusta 3 vuoteeseen osittain opiskelemaan, johon ei sisälly kliinisiä harjoittelutunteja. Opintojen pääpaino oli Suomessa ja Norjassa tutkimusyönsä, johtamisessa ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä.
Jokiniemi ym. 2014a. Englanninkielinen.	Kuvata asiantuntijoiden näkemyksiä laajavastuisten hoitoyön tehtävien käytännöstä sekä onnistuneesta tehtävien täytäntöönpanoprosessista Suomessa.	Laadullinen tutkimus n = 25 asiantuntijaa laajavastuisten hoitoyön ja koulutuksen sekä terveydenhuollon johtamisesta Sisällönanalyysi	Onnistuvan tehtävien toteutusprosessi sisältää laajavastuisten hoitoyön tehtävien perustamisen, sitouttamisen ja turvaamisen vaiheet. Esimerkiksi hoitoyön johtajan rooli on oleellinen, ja eri sidosryhmien panostusta tarvitaan, jotta tehtävään liittyvät implementaatioprosessit voidaan toteuttaa.
Jokiniemi ym. 2014b. Englanninkielinen.	Kuvata kansainvälisiä ja suomalaisia laajavastuisten hoitoyön tehtäviä kliinisen hoitoyön asiantuntijan tehtäväkuvan kautta ja tarkastella roolin tulevia kehitystarpeita sekä kehittää kansallisen kliinisen hoitoyön asiantuntijan viitekehys.	Monimenetelmä tutkimus: 1. vaiheessa kansainväliset vertaisarvioidut empiriset tutkimusartikkelit 1990–2011 välisenä aikana 2. vaiheessa n = 11 hoitoyön kliinistä asiantuntijaa (maisterin tutkinnon suorittaneita) 3. vaiheessa n = 25, n = 22, ja n = 19 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa Tiedot syntetisoitiin narratiivisen synteessin keinoin.	Suomalainen kliinisen hoitoyön asiantuntijan tehtävä on yhdenmukainen kansainvälisten tehtävien kanssa. Tehävän implementointi on monimutkainen prosessi, jota kuvataan käsitteellistymisen-, implementoinnin- ja arvioinnin viitekehysessä, joka tarjoaa perustan uusien laajavastuisten hoitoyöntekijöiden muodostamiselle, opetusummitelmille ja ohjeistuksen kehittämiseksi sekä kansallisten kliinisen hoitoyön asiantuntijatehtävien tutkimukselle. Tuloksena on alustavat suomalaisen kliinisen hoitoyön asiantuntijan osaamiskuvaukset.

Jokiniemi ym. 2015a. Englanninkielinen.	Tunnistaa ja tarkastella asiantuntijapaneelin visioita tulevasta kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävän implementaatiosta sekä tehtävää tukevia ja haastavia näkemyksiä.	Kuvata laajavastuuden hoitotyön asiantuntijatehtävän toteutumista helpottavia ja haastavia tekijöitä yhteisösuurainaloissa.	Delfi tutkimus: Laadulliset ja määrälliset menetelmät. 1. kierros n = 25, 2. kierros n = 22, 3. kierros n = 19 Avoimet kysymykset: sisällönanalyysillä. Määrällinen aineisto tilastollisin menetelmin.	Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävä Suomessa kuvautui yleisesti kansainvälisen roolin mukaisena. Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla on kattavat taidot ja tiedot, joita he käyttävät hoitotyön ohjaamiseen ja kehittämiseen. Useat uhkatekijät voivat kuitenkin vaikuttaa tehtävän tuloksen saavuttamiseen. Tutkimuksessa paljastui kansallinen epäselvyys ja ristiriitaisuus kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtäviin liittyen.
Jokiniemi ym. 2015b. Englanninkielinen.	Kuvata laajavastuuden hoitotyön asiantuntijatehtävän toteutumista helpottavia ja haastavia tekijöitä yhteisösuurainaloissa.	Laadullinen tutkimus. Yksilöhaastattelut. n = 11 laajavastuuden hoitotyön asiantuntijaa Sisällön analyysi	Laadulliset ja määrälliset menetelmät.	Haaasteiksi koettiin yksilöasolla pioneeri työ, roolin asemoitumisen haasteet ja laajojen toiminta-alueiden hallinta. Tuveksi yksilöasoon tekijäksi tunnistettiin laajavastuuden hoitotyön asiantuntijan osaaminen ja kokemus. Organisaation liittyvät haasteet ilmenivät epäselvänä tehtävän määrittelynä ja objektivuutena, byrokraatiana ja hajautettuna johtamisena, puutteellisina resursseina ja tehtävän mittaamisena puutteena. Tehtävää tukevia tekijöinä olivat yhteneväinen tehtävän kehittäminen, tehtävän mahdollistaminen ja esihenkilön tuki. Yhteisöön liittyvät haasteet olivat tehtävän näkyväksi tekeminen, yhteistyöhaasteet, koulutusmahdollisuuksien puuttuminen ja sosiaaliset haasteet. Tehtävää tukevat yhteisötekijät olivat yhteistyö, rakentava palaute ja myönteinen asennoituminen.
Jokiniemi ym. 2018. Englanninkielinen.	Kuvata kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävän ydinkompetenssien kehittämisen ja validointiprosessi.	Eksploratiivinen vaiheittainen monimenetelmätutkimus. Vaihe I: 1. kierros n = 25, 2. kierros n = 22, 3. kierros n = 19 Asiantuntijapaneeli (kliinisen hoitotyön asiantuntijoita, opettajia ja johtajia); Vaihe III: 1. kierros n = 7, 2. kierros n = 10; Asiantuntijapaneeli (kliinisen hoitotyön asiantuntijoita, opettajia ja johtajia); Vaihe IV: sähköinen kysely n = 16 kliinisen hoitotyön asiantuntijoille Aineisto analysoitiin sekä laadullisin, että määrällisin menetelmin.	Ensimmäisessä vaiheessa laadittiin 74 alustavaa kliinisen hoitotyöntekijän osaamiskriteeriä. Ristintäulukkoamalla osaamiskriteerit Yhdysvaltojen ja Kanadan kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskriteerejä vasten, ne tiivistettiin edelleen 61 kriteeriin. Sisällön validiteetti-indeksien ja asiantuntijoiden kommenttien tarkastelu johti 50 kriteerin sisällyttämiseen lopulliseen kompetenssimittariin. Mittarin validiteetti-indeksi keskiarvo oli 0,94. Osaamiskriteereillä arvioitiin olevan mahdollisuus selvittää ja yhdenmukaistaa kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtäviä.	Asiantuntijaryhmä työskenteli järjestelmällisesti laatiaksaan uramallin -sairaanhoitajasta laajavastuuden hoitotyön asiantuntijaksi. Muodostettu urapolku sisältää kolme osaamisetasoa: rekisteröity sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja ja laajavastuuden hoitotyön asiantuntija, joka sisältää asiantuntijasairaanhoitajan ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät. Lisäksi mallin validointia, levittämistä ja täytäntöönpanoa sekä integroimista käytäntöön tarkasteltiin.
Jokiniemi ym. 2020a. Englanninkielinen.	Laatia, validoida ja levittää uramalli sairaanhoitajasta laajavastuuden hoitotyön asiantuntijaksi.	Monimenetelmätutkimus Viitekehysenä käytettiin näyttöön perustuvan päätöksenteonkehän keen polkumallia n = 9 asiantuntijaryhmän jäsentä Vaihe I: Kirjallisuuskatsaus; Vaihe II: n = 64 suomalaista ICN NP/APN konferenssin osallistujaa (Määrällinen kysely); Vaihe II: n = 74 sidosryhmäkysely Kvalitatiiviset tiedot analysoitiin teemaattisella sisällön analyysillä. Kvantitatiiviset tiedot analysoitiin kuvaavien tilastojen avulla.	Laadulliset ja määrälliset menetelmät.	Asiantuntijaryhmä työskenteli järjestelmällisesti laatiaksaan uramallin -sairaanhoitajasta laajavastuuden hoitotyön asiantuntijaksi. Muodostettu urapolku sisältää kolme osaamisetasoa: rekisteröity sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja ja laajavastuuden hoitotyön asiantuntija, joka sisältää asiantuntijasairaanhoitajan ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät. Lisäksi mallin validointia, levittämistä ja täytäntöönpanoa sekä integroimista käytäntöön tarkasteltiin.

Jokiniemi ym. 2020b. Englanninkielinen.	Arvioida kliinisen hoitoyön asiantuntijan osaamis- ja taito-alueiden validointi eksploratiivisella faktorianalyysillä.	Määrällinen tutkimus n = 52 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa Suomesta n = 95 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa Tanskasta n = 37 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa Islannista Eksploratiivinen faktorianalyysi	Tulokset ilmensivät mittarin teoreettisen rakenteen validiteettia potilaan, hoitoyön, organisaation ja tiedeperustaisen osaamisalueella. Cronbachin alfa-kerroin alkuperäiselle asteikolle oli 0,94, mikä osoittaa asteikon luotettavuutta.
Jokiniemi ym. 2021a. Englanninkielinen.	Kuvata ja vertailla kliinisten hoitoyön asiantuntijoiden osaamisen käyttöä Suomessa, Tanskassa ja Islannissa.	Määrällinen tutkimus N = 184 n = 52 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa Suomesta n = 95 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa Tanskasta n = 37 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa Islannista Kliinisen hoitoyön asiantuntijan osaamismittari (CNS-CoCos©)	Kokonaaisuudessaan kliinisen hoitoyön asiantuntijat käyttivät eriten organisatorisia kompetensseja ja vähiten tiedeperustaisia kompetensseja. Kliinisen hoitoyön asiantuntijan tehtävissä löytyi maiden välillä tilastollisesti merkitseviä erot kliinisen hoitoyön (p = .000) ja organisatoristen (p < .05) kompetenssien käytössä. Suomalaiset kliinisen hoitoyön asiantuntijat käyttivät vähemmän kliinisen hoitoyön kompetensseja, kuin pohjoismaiset kollegat ja enemmän organisatorisia kompetensseja, kuin islantilaiset kollegat.
Jokiniemi ym. 2021b. Englanninkielinen.	Kehittää, toteuttaa ja arvioida kliinisen hoitoyön asiantuntijan tehtäviä erikoissairaanhoidossa. Arvioida kliinisen hoitoyön asiantuntijan käsitteellistämisen, toiminnan ja arvioinnin kehityksen perustamisen yhteydessä.	Osallistava toimintatutkimus Fokusryhmä- ja yksilohaastattelut, tutkijan reflektiviset kenttäpäiväkirjat Tutkimusryhmä n = 10 osastonhoitajaa, osaston lääkäreitä, apulaisosastonhoitajia, neljä sairaanhoitajaa, kliinisen hoitoyön asiantuntijaa, vastaavatuksija ja tutkimusassistentti. Haastattelut (n = 21) Aineiston analysointi abduktiivisella sisällön analyysillä. Analyysissä käytettiin Domabedian rakenne-, prosessi- ja tulosmallia.	Tulokset osoittivat roolin täytäntöpanoprosessin moniulotteisuuden ja kompleksisuuden. Neljä tarveanalyysin, roolisuunnittelun, roolien toteuttamisen ja roolien arvioinnin teemaa tarkasteltiin ja kuvattiin niiden rakenteiden, prosessien ja tulosten avulla. Kliinisen hoitoyön asiantuntijan käsitteellistämisen-, toteutuksen- ja arvioinnin kehityksen asiantuntijaksi tehtävien perustamisen ohjaajana validoitiin.
Jokiniemi ym. 2022 Englanninkielinen.	Tunnistaa ja eriyttää sairaanhoitajien, kliinisten erikoistuneiden ja laajavastuisten hoitoyön tehtäviä yliopisto- ja keskussairaalaisissa.	Määrällinen tutkimus n = 1497 kliinisen hoitoyön asiantuntijaa, hoitoyön kliininen opettaja, erikoistunut sairaanhoitaja, kätälö tai sairaanhoitaja Modified Strong Model of Advanced Practice (MoSMAP) -mittari	Sairaanhoitajat osallistuivat useimmiten kokonaisvaltaiseen hoitoyön ja koulutustoimintaan. Vähiten käytetty toiminnot olivat tutkimus ja julkaisu- ja tutkimus sekä ammatillinen johtaminen. Yksimuuttuja varianssianalyysi roolivaikutusten välisestä vaihtelusta, kun koulutus ja ryhmätely ikä otettiin huomioon, osoitti tilastollisesti merkitsevää eroa kaikissa havaituissa viidessä aktiviteetissä (p < .001). Toimintojen tunnistaminen hoitoyön eri tasoilla on ratkaiseva ensimmäinen askel hoitoyön roolien optimaalisessa suuntaamisessa, mikä parantaa henkilöstöhallintoa.
Korhonen ym. 2008. Suomalainen.	Kuvata ja arvioida kliinisen hoitoyön asiantuntijan toimien kuuluvaa roolia ja tehtäviä sekä tuottaa tietoa kliinisen hoitoyön asiantuntijan toimista hoitoyön ja henkilöstön tukijärjestelmänä.	Delfi-menetelmä; Laadulliset ja määrälliset menetelmät Ensimmäinen kierros n = 45, toinen kierros n = 40, kolmas kierros n = 35 asiantuntijapaneelissa Yliopistolisten sairaaloiden hoitoyön johtajat, hoitoyön professorit ja dosentit. Induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi. Määrällinen aineisto tilastollisten menetelmien.	Kliinisen hoitoyön asiantuntijatehtävät olivat hoitoyön kehittäminen, tutkimuksen tekeminen, koordinointi ja yhteistyö. Toimien perustamista puolsi vaikutukset terveydenhuoltoon ja väestöön sekä organisaatioihin. Toimien esteenä oli kummit ja organisaatioiden taloudellinen tilanne ja toimien tunnettomuus. Hoitoyön johtajat arvioivat puoltavana muita useammin käytännön ja tieteen välisen kulttuurin kaventumisen ja esteenä uusien vakanssien perustamisen vaikeudet. Asiantuntijapaneeli arvioi hoitoyön osaamisen integroimisen lähelle käytäntöä olevan tärkeää. Hoitoyön asiantuntijan pätevyyttä ja tehtäviä kuvattiin laajempina kuin hoitoyön asiantuntijan.

<p>Laapio-Rapi ym. 2020. Suomenkielinen</p>	<p>Kuvata avo- ja opiskeluterveydenhuollon sekä perhesuunnitteluvuolan henkilöstön ja esihenkilöiden kokemuksia sairaanhoitajien lääkkeenmäärämisestä.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, määrällinen rekisteriaineisto. n = 61 esimiehiä, lääkäreitä sairaanhoitajia ja lääkkeenmäärämisohittajia. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi, määrällisen aineiston ristintaulukointi. Määrällinen rekisteriaineisto, kontaktitiedot (N = 682477).</p>	<p>Lääkkeenmääräisintoiminta koettiin haasteellisimpana toteuttaa pienillä terveysasemilla. Perhesuunnitteluvuolossa ja opiskeluterveydenhuollossa kokemukset olivat positiivisimpia ja lääkkeenmääräisohittajien toimenkuvaa selkeänä. Lääkkeenmääräisohittajat kokivat, että heidän osaamisensa oli kehittynyt ja työn mielekkyys lisääntynyt. Toimenkuvan määrittely oli kuitenkin jäätyn osassa toimintayksiköitä kesken ja lainsäädännön koettiin osin rajoittavan toimintaa. Lääkkeenmääräisohittajat kokivat hoitavansa paljon asiakkaita, jotka olivat kuulleet muille ammattiryhmille. Mitä enemmän lääkkeenmääräisohittajilla oli vastaanottokäyntejä, sitä alhaisempi lääkkeenmääräisoinnin suoritekohtainen kustannus oli. Vastanottokäynnit, joilla lääkkeenmääräisistä voidaan toteuttaa lainsäädännön mahdollistamalla tavalla, antaisivat suurimmat hyödyt.</p>
<p>Nieminen ym. 2011. Englanninkielinen.</p>	<p>Kuvata laajavastuisten hoitoyön asiantuntijan kliinistä osaamista ja miten kliininen osaaminen näyttyy käytännössä.</p>	<p>Fokuseriä haastateltut n = 26 hoitoyön kliinisiä asiantuntijoita lastentautien, sisätautien ja kirurgisista yksiköistä n = 8 (laajavastuisten hoitoyön asiantuntijapiskelijaa) Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Laajavastuisilla hoitoyön asiantuntijoilla on laajavastuista kliinistä osaamista: potilaiden hoitotarpeen ja hoitoyön toimintojen arvioinnista, hoitosuhteesta, moniammatillisesta tiimityöstä, osaamisen kehittämisestä ja hoitoyöstä sekä johtajuudesta oppimis- ja hoitokulttuurissa. Laajavastuisella tasolla kliininen osaaminen ei ole pelkästään osaamista arvioida ja vastata potilaiden tarpeisiin, vaan myös turvallisten ja luottamuksellisten ihmissuhteiden luomista potilaiden kanssa ja yhteistyötä kollegoiden kanssa.</p>
<p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Suomenkielinen.</p>	<p>Koota tietoa sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä (esim. toteuttaminen, tulokset, osaaminen, turvallisuus, työnojan kehittämisen vaikutukset, kehittämistarpeet). Sekä tehdä ehdotukset rajatun lääkkeenmäärämisestä ja sen edellyttämän koulutuksen kehittämiseksi.</p>	<p>Selvitys, jossa on hyödynnetty laadullisia ja määrällisiä aineistoja. Asiantuntijaryhmä n = 85 lääkäreitä määrävää sairaanhoitajaa n = 45 lääkäreitä Aineisto: sähköiset kyselyt, tilastotiedot, sairaanhoitajien lääkemääräysten auditoinnit, työajan seurannat sekä osaselvitysten ja kuulemistilaisuuksien lausunnot. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköistä, ammattikorkeakouluista, yliopistoista, Kelan vakuutuspiireistä, aluehallintovirastoista ja n = 249 potilaalta. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Määrällinen aineisto analysoitiin monimuuttujamenetelmin.</p>	<p>Sairanhoitajat arvioivat lääkkeenmääräiskoulutuksen hyväksi. Rajatusta lääkkeenmäärämisessä tunnistettiin enemmän hyötyjä kuin epäkohtia. Mukana oli myös joitakin kielteisiä näkemyksiä, esimerkiksi toiminnasta nähtyn olevan vähän hyötyä. Valtosalla sairaanhoitajista rajattu lääkkeenmääräminen oli huomioitu palkassa. Työtyytyväisyys ja uralla etenemisen mahdollisuudet olivat tunnistettuja työn hyötyjä. Potilaista suurin osa tyytyväisiä lääkkeenmääräisohittajien toimintaan. Lääkkeenmääräisoinnin vaikuttavuudesta, erityisesti kustannusten osalta, toivottiin lisää näyttöä. Säännöllisiä täydennyskoulutusta pidettiin tärkeänä. Toiminnan vakiinnuttamisen nähtiin edellyttävän toimintayksiköiden kehittämistyötä.</p>
<p>Wisur-Hokkanen ym, 2015. Englanninkielinen.</p>	<p>Selvittää laajavastuisten hoitoyön asiantuntijoiden kokemuksia laajennetun tehtäväkuvan hoitoyön sisällöistä ja kuvata laajennetun tehtäväkuvan toteuttamista edistäviä tai estäviä tekijöitä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, focus group -haastattelu. n = 24 laajavastuisten hoitoyön asiantuntijaa Sisällönanalyysi</p>	<p>Laajavastuisten hoitoyön asiantuntijuuuteen voidaan kuvata kuuluvan kolme pääteemaa: kokonaisvaltainen kuva potilaan terveydentilasta, itsenäinen ja vastuullinen työskentelytapa ja oman vastuunsa ja rajansa tunteminen sekä tunnistaminen. Edistäviä tekijöitä olivat laaja-alainen osaaminen, tyytyväisten potilaiden palaute ja hedeellinen yhteistyö. Estäviä tekijöitä olivat organisaation ymmärryksen puute laajavastuista hoitoyöstä, huonosta suunnittelusta johtuvat epätyytyttävät laajavastuisten hoitoyön mallit ja laajavastuisten hoitoyön asiantuntijoiden rohkouden puute uudessa laajennetussa tehtäväkuvassa.</p>

sa, lukuun ottamatta Suomea. Suomessa koulutusta on tarjottu tarkastelluissa koulutusohjelmissa vuodesta 2009–2010 lähtien hybridimallilla. Koulutuksen kesto vaihteli 1,5–2 vuotisesta täysipäiväisestä opiskelusta kolmevuotiseen osa-aikaiseen opiskeluun. Suomessa koulutus poikkesi myös siten, että opetukseen ei sisälly kliinistä harjoittelua. Opintojen pääsyvaatimuksena oli sairaanhoitajan tutkinto, vähintään kolmen vuoden mittainen työkokemus laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä ja pääsykokeen läpäiseminen. Aikaisempi akateeminen kelpoisuus ei vaikuttanut opintoihin hyväksymiseen. Opintojen pääpaino oli tutkimuksessa, johtamisessa ja implementaatiotieteessä. (Jeffery ym., 2020)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävään kohdistuneet tutkimukset

Kymmenen tutkimuksen (n=10) kiinnostuksen kohteena olivat kliinisen hoitotyön asiantuntijat (englanniksi Clinical Nurse Specialist, CNS). Tutkimukset kohdistuivat asiantuntijoiden tehtäviin (Jokiniemi ym., 2014b; Jokiniemi ym., 2015a), ydinkompetensseihin (Jokiniemi ym., 2018; Jokiniemi ym., 2020b), tehtävien käyttöönottoon (Jokiniemi 2014a; Jokiniemi ym., 2015a) ja osaamisen hyödyntämiseen (Jokiniemi ym., 2021a) sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden kansallisen viitekehyksen kehittämiseen (Jokiniemi ym., 2014b). Lisäksi kuvattiin kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävän toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä (Jokiniemi ym., 2015b) sekä laadittiin ja validoitiin uramalli sairaanhoitajasta laajavastuisen hoitotyön asiantuntijaksi (Jokiniemi ym., 2020a). Yhdessä toimintatutkimuksessa kehitettiin, käyttöönotettiin ja arvioitiin kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävää (Jokiniemi ym., 2021b) ja yhdessä tunnistettiin sairaanhoitajan ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden eroja (Jokiniemi ym., 2022).

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävän viitekehys luotiin väitöskirjatutkimuksessa, ja se sisälsi tarveanalyysin, tehtävän suun-

nittelun, perustamisen ja arvioinnin vaiheet (Jokiniemi ym., 2014b). Viitekehyksen toimivuus testattiin ja arvioitiin osallistavassa toimintatutkimuksessa (Jokiniemi ym., 2021b). Kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävän perustaminen kuvattiin monimutkaiseksi prosessiksi, joka edellyttää suunnitelmallisuutta ja useiden menetelmien käyttöä (Jokiniemi ym., 2014a; Jokiniemi ym., 2014b; Jokiniemi ym., 2021b). Onnistunut kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtävien toteutusprosessi sisältää laajavastuisen hoitotyön tehtävien perustamisen, sitouttamisen ja vakiinnuttamisen vaiheet. Kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtävien perustamisessa hoitotyön johtajan rooli on olennainen ja eri sidosryhmien panostusta tarvitaan. (Jokiniemi ym., 2014a)

Osaamiskuvaukset kliinisen hoitotyön asiantuntijalle laadittiin Suomessa vuonna 2013 (Jokiniemi ym., 2014b). Osaamiskuvauksen sisältö validoitiin monimenetelmä tutkimuksessa vuonna 2018 (Jokiniemi ym., 2018). Osaamiskuvauksen rakenteen validointi toteutettiin Pohjoismaissa vuonna 2019, minkä perusteella muodostettiin 47-osainen kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamismittari. Mittari arvioitiin luotettavaksi niin potilas-, hoitotyö-, organisaatio- kuin tiedeperustaisella osa-alueella. (Jokiniemi ym., 2020b)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävän toteuttamiseen liittyviä haasteita tunnistettiin olevan työn vaativuus, yksin tekeminen, uuden äärellä toimiminen sekä liian suuret yksikkömäärät ja erikoisalut. Lisäksi haasteelliseksi koettiin tehtävän aseman vahvistaminen organisaatiossa. Organisaatioon liittyvät haasteet ilmenivät epäselkeänä tehtävän määrittelynä ja ohjeistuksina, byrokratiana ja hajautettuna johtamisena, puutteellisina resursseina ja tehtävän mittaamisen puutteina. Yhteisöön liittyvät haasteet olivat puolestaan tehtävän näkyväksi tekeminen, yhteistyöhaasteet, koulutusmahdollisuuksien puuttuminen ja sosiaaliset haasteet. (Jokiniemi ym., 2015b)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävää tukeviksi yksilötason tekijöiksi tunnistettiin

laajavastuuden hoitotyön asiantuntijan ominaisuudet, tiedot, taidot ja kokemus. Organisaatiotasolla tehtävää tukevin tekijöinä näyttäytyi yhteneväinen tehtävän kehittäminen, tehtävän mahdollistaminen ja esihenkilön tuki. Yhteisötasolla tehtävää tukivat yhteistyö, rakentava palaute ja myönteinen asennoituminen. (Jokiniemi ym., 2015b)

Näyttäisi siltä, että Suomessa kliinisen hoitotyön asiantuntijat eivät osallistu potilastyöhön, vaan heidän toimintansa keskittyy toiminnan tukemiseen liittyviin aktiviteetteihin, tutkimukseen ja koulutukseen (Jokiniemi ym., 2022). Vertaillaessa Tanskaan ja Islantiin, Suomessa työskentelevät kliinisen hoitotyön asiantuntijat hyödyntävät kliinisen hoitotyön osaamista vähemmän. Organisaatorista osaamista puolestaan hyödynnettiin Suomessa enemmän. Kliinisen hoitotyön johtamisen osaaminen ja tiedeperustaisen osaamisen hyödyntäminen näyttäytyivät samansuuntaisena maiden välillä. (Jokiniemi ym., 2021a)

Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtäviin liittyvät tutkimukset

Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan roolia ja tehtäviä kuvattiin ja arvioitiin yhdessä (n=1) tutkimuksessa. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtävät kuvattiin laajemmiksi kuin kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät, jossa painottui hoitotiede. Hoitotieteellisen osaamisen integroiminen käytäntöön nähtiin vaikuttavan hoitotieteen asemaan, hoitotyöhön ja henkilökuntaan sekä tekevä hoitotieteen näkyväksi ja hoitotyön menetelmät tasavertaiseksi suhteessa muihin tieteenaloihin. (Korhonen ym., 2008)

Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtävien kuvattiin sisältävän hoitotyön kehittämistä ja sen johtamista, tutkimuksen tekemistä ja tutkimustiedon käytäntöön viemistä, opettamista, kouluttamista, koordinaattia ja yhteistyötä. Toimien perustamista puolsivat positiiviset vaikutukset terveydenhuoltoon ja väestöön sekä organisaatioihin. Toi-

mien esteenä koettiin olevan kuntien ja organisaatioiden taloudellinen tilanne ja toimen tuntemattomuus. Hoitotyön johtajat arvioivat puoltavina tekijöinä muita useammin käytännön ja tieteen välisen kuilun kaventumisen ja esteenä uusien vakanssien perustamisen vaikeudet. Asiantuntijapaneeli arvioi hoitotieteellisen osaamisen integroimisen lähelle käytäntöä olevan tärkeää. Pätevyysalue ja tehtävät edellyttävät erityisosaamista, johon ylempi korkeakoulututkinto antaa valmiuksia. (Korhonen ym., 2008)

Sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen liittyvät tutkimukset

Artikkeleista kolme (n=3) kohdistui sairaanhoitajien rajattuun lääkkeenmääräämiseen, näistä kaksi oli tutkimusta ja yksi selvitys, joissa kuvattiin kokemuksia sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä (Hopia ym., 2017; Laapio-Rapi ym., 2020; STM, 2015) ja lääkkeenmääräämisen liittyvästä ammatillisesta osaamisesta sekä sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä (Hopia ym., 2017). STM:n (2015) selvityksessä koottiin tietoa sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta, tuloksista, osaamisesta, turvallisuudesta, työnjaon kehittämisen vaikutuksista ja kehittämistarpeista.

Sairaanhoitajat kokivat lääkkeenmääräämisen osaamista edistäviksi tekijöiksi potilaan kliinisen tutkimisen osaamisen kehittämisen ja kyvyn soveltaa osaamistaan, verkostoitumisen muiden opiskelijoiden kanssa sekä tuen saamisen esihenkilöltä ja lääkäreiden myönteisen suhtautumisen. Estäviksi tekijöiksi koettiin epäselvät tehtäväkuvat, puutteelliset hoitosuunnitelmat pitkäaikaisairailla sekä huoli siitä, miten lääkärin konsultaatiot toteutuvat. (Hopia ym., 2017)

Sairaanhoitajien, esihenkilöiden ja lääkäreiden kokemusten mukaan sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämistä oli haasteellista toteuttaa pienillä terveysasemilla, kun taas perhesuunnitteluneuvolan ja opiskelu-

terveydenhuollon toimipaikoissa toimenkuvan toteuttaminen koettiin selkeäksi. Lääkkeenmääräämishoitajat kokivat, että heidän osaamisensa oli kehittynyt laajennetun toimenkuvan myötä ja samalla myös työn mielekkyys oli lisääntynyt. Toimenkuvan määrittely nähtiin tärkeänä, koska osassa toimintayksiköitä se oli jäänyt kesken. Lainsäädännön koettiin rajoittavan osaltaan toimintaa. Lääkkeenmääräämishoitajien koettiin hoitavan paljon asiakkaita, jotka kuuluisivat muille ammattihenkilöille. Mitä enemmän lääkkeenmääräämishoitajilla on vastaanottokäyntejä, sitä alhaisempi lääkkeenmääräämistöinnän suoritekohtainen kustannus myös oli. Vastaanottokäynnit, joissa voidaan toteuttaa lääkkeenmääräämistä lainsäädännön mahdollistamalla tavalla, mahdollistaisivat suurimmat toiminnan hyödyt. (Laapio-Rapi, 2020)

STM:n (2015) selvityksen mukaan sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen. Rajatusta lääkkeenmääräämisestä tunnistettiin enemmän hyötyjä kuin epäkohtia. Mukana oli myös kielteisiä näkemyksiä, kuten esimerkiksi toiminnan vähäisiksi koetut hyödyt. Valtaosalla sairaanhoitajista rajattu lääkkeenmäärääminen oli huomioitu palkassa. Työtyytyväisyys ja uralla etenemisen mahdollisuudet kliinisessä työssä olivat tunnistettuja hyötyjä. Potilasta suurin osa oli tyytyväisiä lääkkeenmääräämishoitajien toimintaan. Lääkkeenmääräämisen vaikuttavuudesta, erityisesti kustannusten osalta, toivottiin lisää näyttöä. Säännöllistä täydennyskoulutusta pidettiin tärkeänä. Toiminnan vakiinnuttamisen nähtiin edellyttävän toimintayksiköiden kehittämistyötä. Selvityksessä esitettiin ehdotuksia rajatun lääkkeenmääräämisen, lainsäädännön ja koulutuksen kehittämiseksi.

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Urakehitys ja mahdollisuus osaamisen kehittämiseen kuvataan terveydenhuollon or-

ganisaation tärkeinä vetovoimatekijöinä, joilla voidaan edistää sitoutumista ja motivoida ammattihenkilöitä heidän työssään (WHO, 2022). Suomessa sairaanhoitajat ovat tuoneet esille halunsa edetä työuralla, mutta samalla he ovat nähneet urakehitysmahdollisuudet kliinisessä työssä rajallisina (Kallio ym., 2022). Suomessa työnjaon ja tehtävärakenteen kehittäminen on nähty tärkeinä keinoina varmistaa henkilöstön riittävyys väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa (Valtiotalouden tarkastusvirasto 2016; STM, 2023). Työnjaon systemaattinen kehittäminen on luonut uusia mahdollisuuksia sairaanhoitajille kliinisessä työssä uralla etenemiseen ja osaamisen kehittämiseen. Työnjaon kehittäminen vaatii kuitenkin organisaatioiden johdon sitoutumista (Valtiotalouden tarkastusvirasto, 2016). Hoitotyön johtajat ja esihenkilöt ovat merkittävässä roolissa työnjaon kehittämisessä (Lavander, 2017).

Tutkimuksia laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijatehtävistä ja rajatusta lääkkeenmääräämisestä on julkaistu vielä vähän Suomessa. Tähän katsaukseen sisällytettiin 18 tutkimusta ja yksi selvitys, jotka oli julkaistu vuosien 2008–2022 välisenä aikana. Katsaukseen sisällytetyistä tutkimuksista kymmenen kohdistui kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäviin ja ne kaikki olivat saman tutkijajoukon toteuttamia. Tutkimusten määrän selkeä kasvattaminen ja tutkimuskentän monipuolistuminen esimerkiksi menetelmällisesti laadukkailla korkeatasoisilla interventio- ja vaikutavuustutkimuksilla edellyttäisi lisää aiheesta kiinnostuneita tutkijoita ja onnistumisia tutkimusrahoituksen hakemisessa.

Viisi katsauksen tutkimuksista kohdistui asiantuntijasairaanhoitajiin, ja näissä tutkittiin pääosin tähän tehtävään opiskelevia tai siihen johtavaa koulutusta. Tämä voi johtua siitä, että Suomessa asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvia ei ole selkeästi määritelty, eikä ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneita asiantuntijasairaanhoitajia rekisteröidä. Rekisteritietoa tarvitaan ylempään ammattikorkeakoulun (YAMK) kliinisen asiantuntijan koulutusohjel-

masta valmistuneiden määrstä sekä millaisiin tehtäviin ja minkälaisilla nimikkeillä he ovat sijoittuneet työelämässä, ja kuinka usein ja hyvin se vastaa asiantuntijasairaanhoitajan (Nurse Practitioner, NP) määritelmää. Suomessa asiantuntijasairaanhoitajaan kohdistuneen tutkimuksen painotus on ollut näiden tehtävien tarpeellisuudessa, rooleissa, tehtävänkuvan sisällöissä ja kliinisessä osaamisessa. Suomessa asiantuntijasairaanhoitajan koulutus painottuu tutkimukseen, johtamiseen ja näyttöön perustuvien käytäntöjen implementointiin eikä sisällä kliinistä harjoittelua (Jeffery ym., 2020), johtuen ammattikorkeakoululaisista (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014). Vain yksi katsaukseen sisällytetystä tutkimuksista kohdistui kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtävään ja se oli julkaistu vuonna 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimia on Suomessa ollut vain yksi ja tämä saattaa olla perusteena vähäiselle tutkimukselle. Hoitotieteellisen osaamisen vahvistamisella terveydenhuollon palveluorganisaatioissa voidaan edistää laaja-alaista näyttöön perustuvaa, laadukasta ja asiakaskeskeistä hoitotyötä (Cato ym., 2019; Tinkler & Robinson, 2020).

Rajatusta lääkkeenmääräämisestä tähän katsaukseen sisällytettiin väitöskirjatutkimus, tutkimusartikkeli ja STM:n toteuttama selvitys. Yhtään kansainvälistä tieteellistä artikkelia Suomesta ei kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut. Laapio-Rapin väitöstutkimuksen (2020) mukaan rajattu lääkkeenmäärääminen lisää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Työvoimapulan vaikeutuessa tämä on tärkeä tutkimustulos, kun pohditaan keinoja lisätä sairaanhoitajan työn veto- ja pitovoimaa. Hoitotakuun tiukentuessa rajatusta lääkkeenmääräämisestä tulisi tehdä lisää tutkimusta ja erityisesti tarkastella sen vaikuttavuutta ja vaikutuksia hoitoon pääsyyn. Rajatun lääkkeenmääräämisen kustannusvaikuttavuudesta on kansainvälisestikin vielä vähän tutkimusnäyttöä, mikä on myös aiemmassa kirjallisuuskatsauksessa todettu tutkimusnäytön puutteeksi (Pasternack ym., 2018).

Voitaneen ajatella, että Suomessa sairaanhoitaja, jolla on sekä kliininen ylempi korkeakoulututkinto, esimerkiksi ylempään ammattikorkeakoulun (YAMK) kliininen asiantuntija -koulutus, että lääkkeenmääräämis-oikeus, vastaa osaamisprofiililtaan hyvin kansainvälistä Nurse Practitioner -määritelmää, suomeksi asiantuntijasairaanhoitaja (vrt. ICN 2020). Sairaanhoitajalla on tällöin sekä ylempään korkeakoulututkinnon tuomaa ns. akateemista osaamista (muun muassa tutkimus- ja kehittämisosaaminen, vertaa Jeffery ym., 2020) että lääkkeenmääräämis-oikeuden myötä säädely ja varmistettu laajavastuinen kliininen osaaminen muun muassa potilaan tutkimisessa. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvien ja koulutuksen ymmärtämiseksi ja kehittämiseksi olisi hyvä koota tietoa siitä, kuinka paljon Suomessa on tällä tavoin koulutautuneita sairaanhoitajia, kuinka he ovat sijoittuneet työelämään ja minkälaisen lisäarvon tuo se, että heillä on nämä molemmat koulutukset.

Tämän kartoittavan katsauksen perusteella näyttäisi siltä, että laajavastuisen hoitotyön ja sen tehtäväkuviin sekä asiantuntijuuteen liittyvä käsitteiden määrittely ei ole Suomessa selkeää eikä yhtenäistä. Muutamien tutkimusten kohdalla oli haasteellista arvioida sitä, oliko tutkimuksessa tutkittu laajavastuisia hoitotyön asiantuntijuutta ja sen tehtävänkuvia, vai esimerkiksi sairaanhoitajien itsenäistä vastaanotto toimintaa. Suomessa itsenäisellä hoitajavastuulla työskentely ei edellytä ylempää korkeakoulututkintoa, kuten kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan tehtävien määrittelyssä. Toisaalta taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n tutkimuksessa on todettu, että myös kansainvälisesti asiantuntijatehtäviin liittyvät tehtävänimikkeet, määritelmät, vaatimukset ja koulutus vaihtelevat organisaatioittain ja maittäin (Maier ym., 2017). Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuuden tehtävänkuvat tarvitsevat tarkempaa kuvaamista, erityisesti tehtävässä vaadittavan koulutustaustan ja työ-

kokemuksen osalta. Yhteinen käsitys tehtävänkuvien ennakkoehdoista ja koulutusvaatimuksista mahdollistaisi tehtävien luotettavamman tutkimisen ja vertaamisen sekä edistäisi tehtävien optimaalista hyödyntämistä. (Mohr & Coke, 2018)

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijatehtävien vaikuttavuutta ja vaikutuksia on tutkittu vielä vähän. Katsaukseen sisällytetyssä Laapio-Rapin väitöskirjatutkimuksessa (2020) on esitelty viitekehys, jolla lääkkeen määräämissairaanhoitajien toiminnan tuottavuutta, tehokuutta ja kustannusvaikuttavuutta voidaan arvioida perusterveydenhuollossa. Vaikuttavuustutkimusta tarvitaan lisää, jotta saadaan näyttöön perustuvaa tietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisen ja päätöksenteon tueksi. Kansainvälissä tutkimuksissa on pyritty selvittämään, voidaan ko hoitotyön laajavastuisilla tehtävänkuvilla säästää terveydenhuollon kustannuksia. Näiden tutkimusten tulokset ovat vaihdelleet ja riippuneet esimerkiksi siitä, mikä on ollut palkkaero lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä eri maissa (Maier ym., 2017).

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat tekijät

Katsaus toteutettiin JBI:n (2019) kartoittavan katsauksen periaatteiden mukaisesti ja sen laadinnassa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2019). Luotettavuuden varmistamiseksi kartoittavan katsauksessa noudatettiin tiukasti ennalta määriteltyä hakustrategiaa, jonka toteuttamisessa hyödynnettiin kirjaston informaatikon asiantuntemusta, niin hakusanojen ja tietokantojen valinnassa kuin kirjallisuuden hakemisessa. Artikkelien valintaan osallistuivat kaikki neljä tutkijaa. Kunkin artikkelin valinnan teki vähintään kaksi tutkijaa itsenäisesti etukäteen määriteltujen sisäänottokriteerien mukaisesti ensin otsikoiden sekä tiivistelmien ja sitten kokotekstien perusteella (Peters ym., 2020; Polit & Beck, 2012). Ristiriidat valinnoissa ratkaistiin keskustellen tai kolmannen tutkijan

toimesta. Aineistoon valikoituivat artikkelit ja selvitys, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Katsauksen tiedonhaussa käytettiin viittä tietokantaa. Niiden valinnassa huomioitiin se, että käytetyt tietokannat laajuudessaan kattoivat myös muiden tietokantojen sisällön riittävästi. Mukaan valikoituneiden tutkimusten menetelmällistä laatua ei arvioitu JBI:n ohjeiden mukaisesti (Peters ym., 2020). Katsauksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että laajavastuisten hoitotyön asiantuntijuuden käsitteen määrittely oli kirjavaa, joten jokin artikkeli on voinut jäädä pois hausta. Haku kohdennettiin tutkimusartikkeleihin, kirjallisuuskatsauksiin ja raportteihin, mutta hausta pois suljettiin opinnäytetyöt kuten pro gradu -tutkielmat. Kielirajauksen takia joitakin artikkeleita on voinut jäädä haun ulkopuolelle.

Johtopäätökset

Suomessa on tehty laajavastuisten hoitotyön tutkimusta monimenetelmällisesti vuodesta 2008 alkaen kohdistuen kliinisen hoitotyön asiantuntijan, asiantuntijasairaanhoitajan ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijoihin. Lisäksi tutkimusta on tehty rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaaviin sairaanhoitajiin kohdentuen.

Kartoittavan katsauksen tulokset osoittavat, että laajavastuisten hoitotyön asiantuntijuutta on tutkittu vain vähän Suomessa ja vaikuttavuustutkimus puuttuu lähes kokonaan. Kartoittavan katsauksen tulosten myötä saatiin tunnistettua tutkimustiedon aukkoja erityisesti asiantuntijasairaanhoitajien ja lääkkeenmääräämissairaanhoitajien osalta.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu AMT, MF, VS, AS, KJ, aineistonkeruu AMT, MF, VS, KJ, aineiston analysointi AMT, MF, VS, KJ, käsikirjoituksen kirjoittaminen AMT, MF, VS, AS, KJ käsikirjoituksen kommentointi AMT, MF, VS, AS, KJ.

LÄHTEET

- Aiken, L., Sloane, D., Brom, H., Todd, B., Barnes, H., Cimiotti, J.P., Cunningham, R., & McHugh, M. (2021). Value of Nurse Practitioner Inpatient Hospital Staffing. *Medical Care*, *59*(10), 857–863. DOI: 10.1097/MLR.0000000000001628
- Bird, M., & Strachan, P. H. (2020). Complexity science education for clinical nurse researchers. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, *36*(2), 50–55. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.07.007>
- Buchan, J., Catton, H., & Shaffer F. (2022). The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic. International Center on Nurse Migration, Philadelphia, PA. Haettu 11.11.2022 osoitteesta <https://www.intlnursemigration.org/wp-content/uploads/2022/01/Sustain-and-Retain-in-2022-and-Beyond-The-global-nursing-workforce-and-the-COVID-19-pandemic.pdf>
- Cato, K. D., Sun, C., Carter, E. J., Liu, J., Rivera, R., & Larson, E. (2019). Linking to Improve Nursing Care and Knowledge: Evaluation of an Initiative to Provide Research Support to Clinical Nurses. *The Journal of Nursing Administration*, *49*(1), 48–54. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000707>
- Fagerström, L. (2009). Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International nursing review*, *56*(2), 269–272. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2008.00673.x
- Fagerström, L., & Glasberg A. (2011). The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland – the perspective of nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, *19*, 925–932. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01280.x
- Flinkman, M. (2018). Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa, Tehyn julkaisusarja B, Selvityksiä 2/18.
- GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, *399*(10341), 2129–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3)
- Hamric, AB. (2009). A definition of advanced practice nursing. In *Advanced Practice Nursing an Integrative Approach* (Hamric AB, Spross JA, Hansson CM eds). Saunders Elsevier, USA, 75–93.
- Hanson, E.M. (2015). Role of the clinical nurse specialist in the journey to magnet recognition. *AACN Advanced Critical Care*, *26*(1), 50–57. DOI: 10.1097/NCI.0000000000000068
- Hopia, H., Karhunen, A., & Heikkilä, J. (2017). Growth of nurse prescribing competence: facilitators and barriers during education. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(19-20), 3164–3173. DOI: 10.1111/jocn.13665
- International Council of Nurses. (2002). Nurse practitioner/advanced practice e nurse: Definition and characteristics. Haettu 3.4.2023 osoitteesta Nursing Definitions | ICN - International Council of Nurses
- International Council of Nurses. (2008). Nursing care continuum framework and competencies. Haettu 3.4.2023 osoitteesta https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- International Council of Nurses. (2020). Guidelines on advanced practice nursing 2020 Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021. Haettu 3.4.2023 osoitteesta https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN%20Report_EN.pdf
- International Council of Nurses. (2021). Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021. Haettu 28.12.2022 osoitteesta https://www.icn.ch/system/files/2022-08/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN.pdf
- Jeffery, N., Donald, F., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Johansen, E. A., Egilsdottir, H. Ö., Honig, J., Strand, H., Jokiniemi, K., Carter, N., Roodbol, P., & Rietkoetter, S. (2020). A Comparative Analysis of Teaching and Evaluation Methods in Nurse Practitioner Education Programs in Australia, Canada, Finland, Norway, the Netherlands and USA. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, *17*(1). DOI: 10.1515/ijnes-2019-0047
- Jokiniemi, K., Heikkilä, A., Meriläinen, M., Junntila, K., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., & Mikkonen, S. (2022). Advanced practice role delineation within Finland: A comparative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, *78*(6), 1665–1675. DOI: 10.1111/jan.15074
- Jokiniemi, K., Korhonen, K., Kärkkäinen, A., Pekkarinen, T., & Pietilä, A.M. (2021a). Clinical nurse specialist role implementation structures, processes and outcomes: participatory action research. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(15–16), 2222–2233. DOI: 10.1111/jocn.15594
- Jokiniemi, K., Hølge-Hazelton, B., Kristofersson, G.K., Frederiksen, K., Kilpatrick, K., & Mikkonen, S. (2021b). Core competencies of clinical nurse specialists: A comparison across three Nordic countries. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(23–24), 3601–3610. DOI: 10.1111/jocn.15882
- Jokiniemi, K., Suutarila, A., Meretoja, R., Kotila, J., Axelin, A., Flinkman, M., Heikkinen, K., & Fagerström, L. (2020a). Evidence-informed policymaking: Modelling nurses' career pathway from registered nurse to advanced practice nurse. *International Journal of Nursing Practice*, *26*(1), e12777. DOI: 10.1111/ijn.12777
- Jokiniemi, K., Pietilä, A.M., & Mikkonen, S. (2020b). Construct validity of clinical nurse specialist core competency scale: An exploratory factor analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(13–14), 1863–1873. DOI: 10.1111/jocn.15587
- Jokiniemi, K., Haatainen, K., Meretoja, R., & Pietilä, A-M. (2015a). The future of the clinical nurse specialist role in Finland. *Journal of Nursing Scholarship*, *47*, 78–86. DOI: 10.1111/jnu.12109
- Jokiniemi, K., Haatainen, K., & Pietilä, A-M. (2015b). From challenges to advanced practice registered nursing role development: Qualitative interview study. *International Journal of Nursing Practice*, *21*(6), 896–903. DOI: 10.1111/ijn.12334
- Jokiniemi, K., Haatainen, K., Meretoja, R., & Pietilä, A-M. (2014a). Advanced practice nursing roles: the phases of the successful role implementation process. *International Journal of Caring Sciences*, *7*(3), 946.

- Jokiniemi, K. (2014b). Clinical nurse specialist role in Finnish health care. Doctoral dissertation, University of Eastern Finland. Haettu 31.3.2023 osoitteesta: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14481/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jokiniemi, K., Pietilä, A.-M., Kylmä, J., & Haatainen, K. (2012). Advanced nursing roles: A systematic review. *Nursing and Health Sciences* 14(3), 421–431. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2012.00704.x
- Kilpatrick, K., Tchouaket, E., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., & DiCenso, A. (2016). Relationship between clinical nurse specialist role implementation, satisfaction, and intent to stay. *Clinical Nurse Specialist*, 30(3), 159–166. DOI: 10.1097/NUR.0000000000000203
- Korhonen, A., Ukkola, L., & Isola, A. (2008). Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi: asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. *Hoitotiede*, 20(3), 126–137.
- Laapio-Rapi, E. (2020). Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa. Väitöskirja. Lappeenranta-Lahden teknillisen yliopisto. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 901. Haettu 31.5.2023 osoitteesta <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160751/Emilia%20Laapio-Rapi%20A4.pdf?sequence=1>
- Larja, L., & Peltonen, J. (2023). Työvoiman saatavuus, työvoimapula ja kohtaanto-ongelmat vuonna 2022 Työvoimatietokartat -hankkeen loppuraportti. TEM-analyyssejä 113/2023.
- Lavander, P. (2017). Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöidentyönjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1431. Haettu 3.4.2023 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1668-3>
- Maier, C., Aiken, L., & Busse, R. (2017). Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation, OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing, Paris.
- Maier, C. B. (2019). Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health*, 17(1), 95. DOI: 10.1186/s12960-019-0429-6
- Meretoja, R., & Vuorinen, R. (2000). Asiantuntijasairaanhoidaja kliinisessä hoitotyössä. *Sairaanhoidaja*, 7, 24.
- Mohr, LD., & Coke, LA. (2018). Distinguishing the Clinical Nurse Specialist from Other Graduate Nursing Roles. *Clinical Nurse Specialist*, 32(3), 139–151. DOI: 10.1097/NUR.0000000000000373
- Nieminen, A. L., Mannevaara, B., & Fagerström, L. (2011). Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 661–670. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00876.x
- Ordóñez-Piedra, J., Ponce-Blandón, J.A., Robles-Romero, J.M., Gómez-Salgado, J., Jiménez-Picón, N., & Romero-Martín, M. (2021). Effectiveness of the Advanced Practice Nursing interventions in the patient with heart failure: A systematic review. *Nursing Open*, 8(4), 1879–1891. doi: 10.1002/nop.2.847. DOI: 10.1002/nop.2.847
- Pasternack, I., Isojärvi, J., & Mäkelä, M. Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeuden vaikutuksia teollisuusmaiden perusterveydenhuollossa. Helsinki: Summarix Oy 2018. Haettu 11.12.2022 osoitteesta https://www.summarix.eu/1_6_julkaisut.html
- Peters, M., Marnie, C., Tricco, A., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. DOI: 10.11124/JBIES-20-00167
- Poghosyan, L., & Maier, C. B. (2022). Advanced practice nurses globally: Responding to health challenges, improving outcomes. *International Journal of Nursing Studies*, 132, 104262. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104262
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 433/2010. Haettu 3.4.23 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen... 1088/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2015). Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2015:49. Haettu 8.3.2023 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2022). Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmaa koskeva toimeenpano 2022–2023. Haettu 28.12.22 osoitteesta <https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2023). Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2023:8. Haettu 28.12.22 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tinkler, L., & Robinson, L. (2020). Clinical research nursing and factors influencing success: a qualitative study describing the interplay between individual and organisational leadership influences and their impact on the delivery of clinical research in health-care. *Journal of Research in Nursing*, 25(4), 361–377. <https://doi.org/10.1177/1744987120904778>
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2016). Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. Haettu 28.12.22 osoitteesta <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf>
- Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010. Haettu 3.4.23 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089>
- Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehiksestä annetun valtioneuvoston asetuksen liitteen muuttamisesta (61/2020). Haettu 28.12.22 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200061>

WHO. (2022). Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Haettu 15.3.23 osoitteesta <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>

Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A. L., Mäkelä, C., & Fagerström, L. (2015). Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland—the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 793–802. <https://doi.org/10.1111/scs.12211>

Anna-Maria Tuomikoski, TtT, asiantuntijaylihoitaja ja postdoc-tutkija, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, PL 10, 90029 POHDE, annukka.tuomikoski@pohde.fi

Mervi Flinkman, TtT, työvoimapolitiittinen asiantuntija, Yhteiskuntasubteet ja kehittäminen toimiala, Teby ry, PL 10, 00060 Teby, mervi.flinkman@teby.fi

Virpi Sulosaari TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku, Turku, postdoc-tutkija, Turun yliopisto, virpi.sulosaari@turkuamk.fi

Anna Suutarila, TtM, asiantuntija, Suomen Sairaanhoitajat ry, Asemamiehenkatu 2, 00520, Helsinki, anna.suutarila@sairaanhoitajat.fi

Krista Jokiniemi TtT, dosentti, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Yliopistonrinne 3, 70210 Kuopio. krista.jokiniemi@uef.fi

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.