

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettinen kompetenssi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emmi Hyyti-Paunikallio
KANDIDAATINTUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Tammikuu 2024

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Emmi Hyyti-Paunikallio

Otsikko: Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettinen kompetenssi – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja(t): TtT Jaakko Varpula, TtT, professori Riitta Suhonen

Sivumäärä: 30 sivua, 13 liitesivua

Päivämäärä: 25.1.2024

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden työllä on suuri merkitys terveydenhuollolle erityisesti erikoissairaanhoidossa ja asiantuntijoiden määrän oletetaan lisääntyvän tulevaisuudessa myös perusterveydenhuollossa. Eettinen kompetenssi on korvaamaton osa kliinistä hoitotyötä sekä laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan roolia. Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisestä kompetenssista aiemmin tehtyä tutkimusta ja kuvailla mitä eettinen kompetenssi on näiden tutkimusten mukaan sekä millaisia edellytyksiä kuvataan sen muodostumiseen. Tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla aiheesta tehdyn tutkimuksen määrää ja lisätä ymmärrystä tiedonaukoista, joita laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden eettisen kompetenssin tutkimiseen liittyy.

Systemaattinen haku toteutettiin Cinahl ja PubMed -tietokantoihin, joista löytyi yhteensä 603 artikkelia, joista lopulliseen analyysiin päätyi kuusi (6) vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Valituista tutkimuksista suurin osa oli kvantitatiivisia (n=4), yksi kvalitatiivinen ja yksi monimenetelmätutkimus. Tutkimuksissa selvitettiin laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisen kompetenssin tasoa, etiikan tietoperustaa ja eettisen kompetenssin vaikutuksia hoitoon ja sen laatuun.

Tutkimuksissa korostui kolme eri näkökulmaa: eettisen tietotason vaikutus eettiseen kompetenssiin, hoitotyön johtajien näkemykset eettisesti vaikeiden kliinisten tilanteiden suhteen ja eettisen valmiuden ja itseluottamuksen vaikutus eettiseen kompetenssiin. Tutkimusten mukaan laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden eettinen kompetenssi on eettistä päätöksentekokykyä, potilaan edustajana toimimista, eettisen tiedon omaamista, eettistä itseluottamusta ja halua toimia eettisesti oikein. Edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiselle ovat pitkä työkokemus, moniammatillinen yhteistyö, hyvä eettinen tietotaso, hyvä kliinisten ohjeiden tunteminen, halu toimia eettisesti oikein sekä hyvä eettinen itseluottamus. Tutkimusten mukainen laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettinen kompetenssi vastaa hyvin aiemmin tehdyn käsiteanalyysin mukaista eettistä kompetenssia. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimus aiheesta on niukkaa ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisestä kompetenssista tarvitaan lisää erityisesti suomalaista laadullista tutkimusta.

Avainsanat: hoitotyö, etiikka, kompetenssi, ammatillinen osaaminen

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Keskeiset käsitteet	6
2.1	Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija	6
2.1.1	Kliinisen hoitotyön asiantuntija	7
2.1.2	Asiantuntijasairaanhoitaja	7
2.2	Eettinen kompetenssi	8
3	Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
4	Menetelmät	11
4.1	Hakustrategia	11
4.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	12
4.3	Kirjallisuuden hakuprosessi	13
4.4	Aineiston analyysi	13
5	Tulokset	15
5.1	Kuvaus mukaan valituista tutkimusartikkeleista	15
5.2	Näkökulmat katsaukseen valituissa tutkimuksissa	16
5.3	Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettinen kompetenssi ja edellytykset sen muodostumiselle	17
6	Tutkimusten laadunarviointi	21
7	Pohdinta	22
8	Luotettavuus	25
9	Johtopäätökset	26
10	Jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	28
	Liitteet	31
	Liite 1. Tietokantahaut ja hakulausekkeet	31
	Liite 2. Kirjallisuuden hakuprosessi	32
	Liite 3. Katsaukseen valitut tutkimukset	33
	Liite 4. Tutkimuskohtaiset vastaukset tutkimuskysymyksiin	41

1 Johdanto

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden työllä on suuri merkitys terveydenhuollolle hoidon saatavuutta ja laatua edistävänä tekijänä (Jokiniemi 2014) ja eettistä kompetenssia pidetään korvaamattomana tai erityisen tärkeänä osana roolia (de Bortoli Cassiani ym. 2018, Hemberg & Hemberg 2020). Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden toimilla on vaikutusta myös potilastyytyväisyyteen sekä hoidon aiheuttamiin kustannuksiin. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys myös kasvaa etenemismahdollisuuksien lisääntyessä ja parantaa työhön sitoutumista ja alalla pysymistä. (Jokiniemi 2014.) Suomessa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoita työskentelee erityisesti erikoissairaanhoidossa, mutta määrän perusterveydenhuollossa oletetaan kasvavan tulevaisuudessa. Perusterveydenhuollossa asiantuntijan työ usein sisältää kliinistä työtä, ja kliinisessä työssä hyödynnetään runsaasti eettistä osaamista. (Jokiniemi ym. 2022.)

Tehtävänkuvat terveydenhuollossa muuttuvat ja lääkäreiltä siirtyy yhä enemmän tehtäviä sairaanhoidajille ja hoitajataustaisille ammattilaisille (Chang ym. 2012, Famuyide ym. 2019). Muutosten myötä laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden määrä lisääntyy sairaaloissa ja näin hoitajatkin tulevat kohtaamaan enemmän eettisiä ongelmia työssään. Näin ollen on tärkeää varmistaa asiantuntijasairaanhoitajien eettinen osaaminen. (Famuyide ym. 2019.)

Sairaanhoidajien ja laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden osaamista ja kompetensseja on mitattu erilaisin mittarein (mm. de Bortoli Cassiani ym. 2018, Jokiniemi ym. 2022), mutta eettistä kompetenssia hoitotyössä on tutkittu vähän (Hemberg & Hemberg 2020).

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvaukseen liitetään muun muassa eettinen päätöksenteko (Chang ym. 2012, Famuyide ym. 2019). Suomessa kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaamista on mitattu validoidun ydinosaamismittarin avulla, mutta eettiseen kompetenssiin liittyviä osaamiskuvauksia on vain niukasti sisällytetty mittariin (Jokiniemi ym. 2022).

Eettinen kompetenssi on väistämättä olennainen osa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan roolia. Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan eettisestä kompetenssista aiemmin tehtyä tutkimusta ja kuvailla mitä eettinen kompetenssi on näiden tutkimusten mukaan sekä millaisia edellytyksiä kuvataan sen muodostumiseen laajavastuisten hoitotyön asiantuntijalla. Tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla

aiheesta tehdyn tutkimuksen määrää ja lisätä ymmärrystä tiedonaukoista, joita laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden eettisen kompetenssin tutkimiseen liittyy.

2 Keskeiset käsitteet

Keskeisiä käsitteitä tässä kandidaatintutkielmassa ovat laajavastuisten hoitotyön asiantuntija ja eettinen kompetenssi. Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan nimikkeeseen on täsmennetty Suomessa tunnistetut roolit kliinisen hoitotyön asiantuntija sekä asiantuntijasairaanhoitaja.

2.1 Laajavastuisten hoitotyön asiantuntija

Laajavastuinen hoitotyö -käsite on suomennos englanninkielisestä Advanced Practice Nursing (APN) -yläkäsitteestä, johon sisältyy erilaisia asiantuntijuusrooleja, kuten Suomessa parhaiten tunnistetut nimikkeet asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist). Muita nimikkeitä ovat muun muassa hoitotyön asiantuntija, kliininen asiantuntijasairaanhoitaja ja hoitotyön kliininen asiantuntija, ja ammattiroolinimikkeissä on myös kansainvälisesti vaihtelua. (Sairaanhoitajat 2016.)

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijalla (englanniksi myös lyhennettynä APN, Advanced Practice Nurse) tarkoitetaan rekisteröityä sairaanhoitajaa, jolla on maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyys toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä ja joka kykenee itsenäiseen päätöksentekoon työssään (Jokiniemi ym. 2022, Sairaanhoitajat 2016).

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan työnkuva vaihtelee riippuen työn kontekstista, mutta hoitotyön asiantuntijan päivittäinen työ sisältää joko suoraa potilastyötä tai esimerkiksi potilaisiin liittyvää työtä hoitajien kouluttamisen muodossa. Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijalla on tavallisesti vastuuta näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisestä työpaikalla tai organisaatiossa. Hän on konsultointiapuna ja edistää päätyönään hoitotyön laatua. (Hako ym. 2023, Jokiniemi 2014.)

Laajavastuisten hoitotyön ja sen eri ammattiroolien kehittämällä on kansainvälisesti voitu parantaa hoitoon pääsyä, hoitotyön laatua ja kustannustehokkuutta ja mahdollistaa kliinisessä työssä toimiville sairaanhoitajille kiinnostavia uraetenemismahdollisuuksia. Laajavastuinen hoitotyö mahdollistaa myös itsenäisemmän työnkuvan. (Delamaire & Lafortune 2010, Sairaanhoitajat 2016.) Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan toimiminen esihenkilön roolissa lisää myös esimerkiksi asiantuntijasairaanhoitajan varmuutta omaan työhönsä. Laajavastuisten hoitotyön asiantuntija pystyy ymmärtämään asiantuntijana työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaa ja varmistaa, että alaisen kyvyt ja panos käytetään asianmukaisesti terveydenhuollossa. (Ritchie ym. 2018.)

2.1.1 Kliinisen hoitotyön asiantuntija

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolissa keskitytään hoitotyöhön ja hoitotieteeseen, jonka avulla näyttöön perustuvaa hoitotyötä pyritään kehittämään hoitotyön yksiköissä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat arvioivat kriittisesti hoitotyön toimintaa ja toimintaprosesseja ja käyttävät asiantuntijuuttaan niiden kehittämisessä. (Jokiniemi ym. 2022.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamista on tutkittu siihen validoidun ydinosaamismittarin avulla. Itsearviointiin perustuvan kyselytutkimuksen perusteella Suomessa toimivat kliinisen hoitotyön asiantuntijat käyttävät työaikaansa eniten hoitotyön kehittämiseen (41 % työajasta). Jäljellä oleva työaika kului koulutukseen (19 % työajasta), konsultointiin (14 % työajasta), kliiniseen hoitotyöhön (9 % työajasta), tutkimustyöhön (8 % työajasta), johtamistehtäviin (3 % työajasta) ja muihin tehtäviin (3 % työajasta). Tutkimuksen perusteella vastaajat hyödynsivät työssään eniten organisaatio-osaamista (98 % vastaajista) ja vähiten kliinisen hoitotyön osaamista (74 % vastaajista). Kliinisen hoitotyön osaamisen alueella eniten arvioitiin hyödynnettävän eettistä osaamista, edistämällä eettisten periaatteiden toteutumista potilashoidossa omalla toiminnalla. (Jokiniemi ym. 2022.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan persoonaan liitettyjä ominaisuuksia on myös määritelty. Keskeisimmiksi ominaisuuksiksi on esitetty tunneäly, eettinen käytös ja ammattikansalaisuus. Näillä tarkoitetaan kykyä ymmärtää tunteisiin pohjautuvaa käyttäytymistä, kykyä eettiseen kanssakäymiseen ja hyvänä kansalaisena toimimista yhteisössä. Rehellisyys ja suoraselkäisyys, itsereflektointitaidot ja itseluottamus sekä kyky tukea monimuotoisuutta on hyväksi mainittuja ominaisuuksia. (Fulton ym. 2021.)

Ammattilaisena johtajuusrooleissa kliinisen hoitotyön asiantuntijoita arvioidaan myös sen perusteella, miten he johtavat itse itseään sekä muita, ei pelkästään kliinisten taitojen perusteella. Tällaisia taitoja ovat esimerkiksi kommunikaatiotaidot, aloitekyky ja tiimityöskentelytaidot. Tärkeitä tunne-elämän tasapainoon liittyviä kompetensseja kliinisen hoitotyön asiantuntijalla ovat itsetietoisuus, itsekontrolli ja itsehillintä, sosiaalinen tietoisuus ja ihmissuhdetaidot. (Fulton ym. 2021.)

2.1.2 Asiantuntijasairaanhoitaja

Asiantuntijasairaanhoitaja eli englanniksi Nurse Practitioner (NP) on toinen Suomessa tunnistetuista laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan nimikkeistä (Sairaanhoitajat 2016), mutta

nimikkeellä työskenteleviä ei Suomessa vielä toistaiseksi ole kovin suurta määrää (Jokiniemi ym. 2022). Asiantuntijasairaanhoitaja toimii useissa maissa itsenäisesti ja voi diagnosoida ja hoitaa akuuteista tai kroonisista sairauksista kärsiviä potilaita lääkärin sijaan. Sairaanhoitajan toimiminen aikaisemmin lääkärille tyypillisessä roolissa on tehostanut terveydenhuollon toimintaa ja hoitoon pääsyä, ja sairaanhoitaja on päässyt laajentamaan lääketieteellisen osaamisen lisäämisen kautta omaa työnkuvaansa. (Sairaanhoitajat 2016.)

Asiantuntijasairaanhoitajia on toiminut Yhdysvalloissa jo vuodesta 1965 ja heille on ominaista potilaan kokonaishyvinvoinnin huomiointi pelkän sairauden hoitamisen lisäksi. Asiantuntijasairaanhoitajan rooli eroaa kliinisestä hoitotyön asiantuntijasta erityisesti oikeuden suhteen diagnosoida sairauksia ja määrätä lääkkeitä potilaille. (International Council of Nurses 2020.)

Yhdysvalloissa toimii vastaavanlaisissa töissä asiantuntijasairaanhoitajan ohella Physician Assistant (PA) -nimikkeellä koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka myös diagnosoivat potilaita ja määräävät lääkityksiä. PA -koulutus keskittyy lääkärin koulutuksen kaltaisesti sairauden diagnosointiin ja hoitamiseen, kun asiantuntijasairaanhoitajan koulutuksessa painotus on potilaassa. Physician Assistantit saavat asiantuntijasairaanhoitajan lailla työskennellä itsenäisesti, mutta vastuu toiminnasta on kuitenkin lääkärillä. (Massachusetts College of Pharmacy and Health Sciences 2023.)

2.2 Eettinen kompetenssi

Etiikka määritellään filosofian osa-alueeksi, joka tutkii moraalia ja hyvää elämää (Tieteen termipankki 2016). Moraalia ja etiikkaa käytetään usein toistensa synonyymeinä. Moraalin käsite sisältää yksilöiden noudattamat käyttäytymisstandardit, säännöt ja arvot, mutta etiikka on moraalin ja sen tutkimista, miten yksilö toteuttaa moraalikäsitteeseen kuuluvia sääntöjä, arvoja ja toteuttaa päätöksentekoa. (Kulju ym. 2016.)

Englanninkielisen sanakirja Dictionary.comin (2023) mukaan kompetenssi tarkoittaa kyvykkyyttä johonkin ja jonkin vaaditun taidon, tiedon tai pätevyyden tai suorituskyvyn omaamista. Yleinen suomalainen asiasanasto (2016) kuvaa kompetenssin assosiatiivisina käsitteinä kelpoisuuden, osaamisen ja pätevyyden. Kun tarkoitetaan kompetenssia sairaanhoidossa, tarkoitetaan henkilön kykyä ja taitoja, tekoja, ammatillisten standardien ja roolimallien tuntemista sekä sisäistä sääntelyä ja itsearviointitaitoja (Kulju ym. 2016).

Eettinen kompetenssi on Kuljun ja kumppaneiden käsiteanalyysin mukaan luonteen vahvuutta, eettistä tietoisuutta, moraalista päätöksentekokykyä ja halukkuutta tehdä hyvää. Luonteen vahvuudella tarkoitetaan henkilön kykyä ja halukkuutta toimia tukeakseen eettisiä prosesseja. Eettisellä tietoisuudella tarkoitetaan henkilön kykyä tunnistaa eettisiä ongelmia ja syitä mistä ne muodostuvat, sekä kykyä tunnistaa muiden henkilöiden yksilölliset taustat ja tarpeet. Moraalisella päätöksentekokyvyllä tarkoitetaan henkilön muista riippumatonta eettistä, kriittistä ja loogista tapaa käsitellä johdonmukaisesti eettisiä ongelmia ja niiden ratkaisemista. Halukkuudella tehdä hyvää tarkoitetaan henkilön motivaatiota ja halua toimia muiden hyvän puolesta ja tehdä niin kuin moraalikäsitteen mukaan on oikein. (Kulju ym. 2016.)

Yhdysvalloissa on traditionaalisesti opetettu maisteritason sairaanhoitajille biolääketieteen etiikasta tuttuja ydinkompetensseja. Tähän etiikan ydinkompetenssiin sisältyy kuusi kohtaa; 1) tulee tunnistaa ja analysoida yleisiä eettisiä dilemmoja ja miten ne vaikuttavat potilaan hoitoon, 2) tulee arvioida eettisiä ongelmanratkaisumenetelmiä ja osallistua eettiseen ongelmanratkaisuun, 3) tulee arvioida eettistä ongelmanratkaisua henkilökohtaisesta sekä organisaationaalista näkökulmasta ja muodostaa ymmärrys miten nämä kaksi voivat aiheuttaa eturistiriitaa, 4) tulee tunnistaa henkilökohtaisen eturistiriidan aiheuttajat ja ehdottaa ratkaisua, 5) tulee ymmärtää eettisen komitean rooli terveydenhuollon järjestelmässä ja osallistua eettisen komitean toimintaan ja 6) tulee ottaa vastuu oman toiminnan laadusta. (Peirce & Smith 2008.)

Etiikka määritellään keskeiseksi osaksi hoitotyötä (Hemberg & Hemberg 2020). Eettinen kompetenssi on ratkaiseva tekijä, joka mahdollistaa eettisesti kestävä ja arvoihin perustuvan terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan. Ammattilaisen kompetenssi eettiseen reflektioon vahvistaa potilaiden kokemusta ammattilaisen rehellisyydestä ja kunnioituksesta. (Koskinen ym. 2022.) Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla kyky pohtia eettisesti ristiriitaisia näkökulmia ja pohtimiseen käytetään itsestä löytyviä moraaliarvoja (Spoelstra & Robbins 2010).

3 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan eettistä kompetenssia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on selvittää aiheesta tehdyn tutkimuksen määrää ja laatua ja lisätä ymmärrystä tiedonaukoista, joita laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden eettisen kompetenssin tutkimiseen liittyy.

Tällä kirjallisuuskatsauksella etsitään vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä aikaisempaa tutkimusta on tehty laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan eettisestä kompetenssista?
2. Mitä eettinen kompetenssi on laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoilla ja mitkä ovat edellytyksiä sen muodostumiselle?

4 Menetelmät

Tässä luvussa kuvaillaan tutkielman tiedonhakuprosessia. Kuvailevassa, narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan tutkimustietoa sanallisin keinoin ja se on yleisimmin hoitotieteessä käytetty katsaustyyppi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Katsausta voi tehdä monella eri tavalla, mutta kaikkiin katsauksiin sisältyvät kirjallisuuden haku, arviointi sekä aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi (Stolt ym. 2016). Tämä työ on kandidaatintutkielma, joten kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui työhön siihen parhaiten sopivana katsaustyyppinä.

4.1 Hakustrategia

Kirjallisuuskatsauksen hakulauseke muodostettiin keskeisten käsitteiden avulla (taulukko 1). Käsitteille etsittiin englanninkieliset vastineet ja synonyymeja sanakirjapalveluiden avulla (esim. Thesaurus.com). Käsitteille haettiin myös PubMedissä MeSH-asiasanat ja CINAHL:ssa Subject Headings -asiasanat.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet ja hakusanat

Laajavastuinen hoitotyö / Kliinisen hoitotyön asiantuntija	etiikka, eettinen	kompetenssi
Advanced Practice Nurs* APN Clinical Nurs* Specialist CNS	ethic* ethical	ability aptitude competenc* capabilit* capacit* expertise know-how knowledge mastery proficiency skill*

Alustavia hakuja toteutettiin ensin käyttämällä kliinisen hoitotyön asiantuntija -hakusanaa, mutta haku päätettiin laajentaa sisältämään laajavastuinen hoitotyö ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice Nurse / Nursing) -hakusanat, jotta myös muut maisteritason hoitotyön asiantuntijaroolit saadaan mukaan eettisestä kompetenssista tehtyjen tutkimusten hakuun. Englanninkielisiä nimikkeitä edistyneille sairaanhoitajille, jotka sisältyvät Advanced Practice Nurse tai Nursing -termiin eri tietokantojen mukaan, on listattuna taulukossa 2.

Suomalaisesta Medic-tietokannasta asiasanahauulla löytyi pelkästään suomennos yläkäsitteelle 'laajavastuinen hoitotyö'.

Taulukko 2. Advanced Practice Nurse tai Nursing -asiasanaan sisältyvät termit tai nimikkeet eri tietokannoissa

CINAHL Subject Headings	PubMed MeSH	Medic
Clinical Nurse Specialists Nurse Anesthetists Nurse Midwives Nurse Practitioners Acute Care Nurse Practitioners Adult Nurse Practitioners Family Nurse Practitioners Gerontologic Nurse Practitioners OB-GYN Nurse Practitioners Pediatric Nurse Practitioners Neonatal Nurse Practitioners	Nurse Practitioners Clinical Nurse Specialists Nurse Anesthetists Nurse Midwives	laajavastuinen hoitotyö

Eettistä kompetenssia ei löytynyt omana asiasanaan, joten se päädyttiin pilkkomaan erillisiin etiikan ja kompetenssin hakusanoihin. Katsauksen aihe päätettiin hakujen jälkeen selkiyttää koskemaan kaikkia laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoita eikä pelkästään kliinisen hoitotyön asiantuntijoita, sillä kliinisen hoitotyön asiantuntija -termillä haettuja sopivia artikkeleita ei löytynyt riittävästi.

Tiedonhakuun valikoituivat hoitotieteelle tyypilliset tietokannat PubMed, CINAHL sekä Medic. Cochrane -tietokantaa käytettiin tiedonhaussa, mutta jätettiin varsinaisen aineistohaun ulkopuolelle, sillä se sisältää vain systemaattisia katsausartikkeleita. Philosopher's Index -tietokantaa käytettiin myös vain tiedonhaussa, sillä alustavan tiedonhaun mukaan sieltä ei löytynyt aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tiedonhakua toteutettiin helmi-maaliskuussa 2023 koehauin ja lopullinen haku toteutettiin 14.4.2023. Manuaalista hakuja toteutettiin tietokantahaun rinnalla koko hakuvaiheen ajan etsimällä lähteitä esimerkiksi sopivilta kuulostavien artikkeleiden lähdeluetteloista. Hakulausekkeeseen pyydettiin myös korjausehdotuksia Turun Yliopiston kirjaston tietopalveluista. Lopulliseen hakuun eri tietokannoista käytetyt hakulausekkeet ovat liitteessä 1.

4.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittelyssä voidaan käyttää apuna tarkastuslistoja, kuten PICOS (population, intervention/exposure, comparators, outcomes ja study design), mutta

liian tarkat kriteerit voivat heikentää tulosten yleistettävyyttä (Stolt ym. 2016). Mukaanotto- ja poissulkukriteerejä muodostettiin neljä ja ne ovat esitelty taulukossa 3. Mukaanottokriteerit päädyttiin valitsemaan kohderyhmän (population, kriteeri C), tulosten (outcomes, kriteeri D) mukaan. Kandidiön mukaanotto- ja poissulkukriteereissä voidaan hyväksyä tutkimusten saatavuus, joka tässä katsauksessa oli yhtenä kriteerinä (Stolt ym. 2016). Hakua ei päädytty rajaamaan artikkeleiden julkaisuvuoden perusteella, sillä alustavien tietokantahakujen perusteella sopivia artikkeleita oli vähäinen määrä. Tutkimukset olivat myös kaikki englannin- tai suomenkielisiä, joten kielirajaukset nähtiin tarpeettomiksi.

Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
A	Vertaisarvioitu tutkimus	Artikkeli on muu kirjoitus vertaisarvioidun tutkimuksen sijaan
B	Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi	Kokoteksti on maksumuurin takana
C	Tutkittavien työnkuva laajavastuisen hoitotyön parissa, korkeampi koulutustaso kuin sairaanhoitaja (RN, Registered Nurse)	Tutkittavien työnkuva RN- tasolla koulutustasosta huolimatta
D	Tutkimuksessa käsitellään eettistä kompetenssia tai eettistä osaamista työssä	Tutkimus käsittelee vain muuta kuin eettistä kompetenssia tai eettistä kompetenssia ei käsitellä tuloksissa selkeästi

4.3 Kirjallisuuden hakuprosessi

Tietokantahaulla löytyi Cinahlista ja PubMedistä yhteensä 603 artikkelia, jotka syötettiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmaan. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen artikkeleita jäi 557 kappaletta, joista otsikkotasolla poissuljettiin 371 artikkelia. Jäljelle jääneiden 186 artikkelin abstraktit käytiin läpi ja niistä poissuljettiin 154 kappaletta. Kokotekstin läpikäytäviä artikkeleita jäljelle jäi 32 kappaletta. Läpikäydyistä artikkeleista poissuljettiin taulukon 3 mukaisten kriteerien perusteella 26 artikkelia, joten lopulliseen analyysiin systemaattisen tietokantahaun jälkeen jäi yhteensä 6 artikkelia. Manuaalista hakua tehtiin vielä tämän jälkeen tuloksetta. Tähän katsaukseen mukaan otettujen tutkimusten tiedonhakuprosessi on kuvattu vuokaaviossa, joka on tehty Prisma Flow diagramia mukaillen (liite 2).

4.4 Aineiston analyysi

Jotta hakuprosessissa löytynyt aineisto voitaisiin analysoida, sille pitää valita sopiva käsittelymenetelmä, esitellä valittu aineisto ja aineiston tulokset. Ensisijaisesti katsauksessa

pyritään vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Stolt ym. 2016.) Tässä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on selvittää, millaista tutkimusta laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisestä kompetenssista on aiemmin tehty ja millaista eettinen kompetenssi laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilla näiden tutkimusten mukaan on. Tässä katsauksessa tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan kuvailevan luokittelun avulla. Kuvailevassa luokittelussa tutkimuskysymyksiin löytyneet vastaukset ryhmitellään induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, pyrkimyksenä tuottaa ajantasainen tieto siitä, mitä ilmiöstä jo tiedetään. Yhtäläisyydet ja eroavuudet ryhmitellään ja niitä vertaillaan ja tulkitaan. Samankaltaisuuksista muodostetaan luokkia tai kategorioita. Tarkoituksena on ymmärtää olemassa olevaa ilmiötä ja muodostaa lopuksi synteesi. (Stolt ym. 2016.)

Aineistoa eli tutkimuksia luettiin useaan kertaan läpi, samalla poimien tutkimusten keskeisiä tuloksia liittyen tämän tutkielman aiheeseen Katsaukseen valitut tutkimukset -taulukkoon (liite 3). Tämän jälkeen tutkielman tutkimuskysymyksiä perusteella tehtiin taulukko Tutkimuskohtaiset vastaukset tutkimuskysymyksiin (liite 4), jossa on haettu tarkemmat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haettiin tietoja, millaisia tutkimuksellisia asetelmia on ollut ja mistä näkökulmista kompetenssia on tarkasteltu tutkimuksissa. Toiseen tutkimuskysymykseen haettiin tietoja etsimällä mitä eettinen kompetenssi on tutkimusten mukaan ja mitkä ovat edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiseen laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilla. Aineistosta haettiin yhteisiä ja eroavia teemoja, jotka manuaalisen merkitsemisen jälkeen kirjattiin ylös taulukoihin 4, 5 ja 6 (seuraavassa kappaleessa). Tämän jälkeen tuloksista muodostettiin synteesi ja tulokset raportoitettiin.

5 Tulokset

5.1 Kuvaus mukaan valituista tutkimusartikkeleista

Tutkielmaan valitut artikkelit (n = 6) olivat vertaisarvioituja ja julkaistu vuosina 2007-2019. Artikkelit olivat kaikki englanninkielisiä ja sijoittuivat Yhdysvaltoihin (n = 5) ja Taiwaniin (n = 1). Suurin osa tutkimuksista oli kvantitatiivisia (n = 4), yksi tutkimus oli kvalitatiivinen (Pavlish ym. 2015) ja yksi oli monimenetelmätutkimus (Famuyide ym. 2019).

Kvantitatiivisissa tutkimuksissa otoskoko vaihteli 50 ja 1371 välillä, laadullisessa tutkimuksessa otoskoko oli 100 henkilöä ja monimenetelmätutkimuksessa pienimmillään 18 ja enimmillään 28 henkilöä (tutkimuksessa oli useampi osa-alue).

Kaikissa tutkimuksissa oli käytetty kyselyä, mutta kyselylomakkeiden tyyli vaihtelivat jonkin verran. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa kolmessa oli käytetty Likert-asteikollista kyselyä (Chang ym. 2012, Laabs 2012, Ulrich ym. 2014) ja yhdessä ”kyllä – ei – en tiedä” -kyselyä (Rabetoy & Bair 2007). Yhdessä kvantitatiivisessa tutkimuksessa oli sekä Likert-asteikollinen kysely että ”oikein – väärin” -väittämiä (Laabs 2012). Monimenetelmätutkimuksessa oli käytetty monivalintakyselyä, Likert-asteikollista kyselyä sekä omin sanoin vastattavia jatkokysymyksiä liittyen tiettyyn kysymykseen (Famuyide ym. 2019). Laadullisessa tutkimuksessa tietojen kerääminen toteutettiin käyttämällä kriittisten tapahtumien menetelmää (CIT = critical incident tehniique) (Pavlish ym. 2015).

Tutkimusten kohteena olivat laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat eri nimikkeillä.

Asiantuntijasairaanhoitajia (Nurse Practitioner, NP) tutkittiin Changin ym. (2012), Famuyiden ym. (2019), Rabetoy & Bairin (2007) ja Ulrichin ym. (2014) tutkimuksissa, hoitotyön johtajia (Nurse Administrator, NA) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijoita (Clinical Nurse Specialist, CNS) Pavlishin ym. (2015) tutkimuksessa ja tarkemmin määrittelemättömiä laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita Laabsin (2012) tutkimuksessa.

Tutkimukset sijoittuivat perusterveydenhuoltoon (Ulrich ym. 2014), kliiniselle erikoisalalle (Famuyide ym. 2019, Rabetoy & Bair 2007), organisaation johtoon (Pavlish ym. 2015) ja määrittämättömälle asiantuntijatason toiminta-alueelle (Chang ym. 2012, Laabs 2012). Kliiniset erikoisalat olivat vastasyntyneiden teho-osasto (Famuyide ym. 2019) ja nefrologian erikoisala (Rabetoy & Bair 2007). Määrittämättömällä asiantuntijatason toiminta-alueella tarkoitetaan ettei tutkimusta kohdistettu mihinkään tiettyyn erikoisalaan, vaan tutkimukseen

pyydettiin osallistumaan esimerkiksi yhdestä yliopistosta valmistuneita hoitotieteen maistereita, jotka toimivat laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan roolissa (Laabs 2012).

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita ja asiantuntijasairaanhoitajia koskevissa tutkimuksissa tarkoituksena oli selvittää eettisen kompetenssin tasoa ja etiikan tietoperustaa (Chang ym. 2012, Famuyide ym. 2019, Laabs 2012, Rabetoy & Bair 2007) sekä eettisen kompetenssin vaikutuksia hoitoon ja sen laatuun (Famuyide ym. 2019, Ulrich ym. 2014). Changin ym. (2012) tutkimuksessa asiantuntijasairaanhoitajat arvioivat itsearviointin avulla heidän roolissaan vaadittuja ja heillä olemassa olevia kompetensseja, eettinen kompetenssi osana kyselyn kompetensseja. Famuyide ym. (2019) tutki vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevien asiantuntijasairaanhoitajien etiikan tietoperustaa ja sen vaikutuksia eettiseen päätöksentekoon ja asenteisiin eettisten ongelmien ilmetessä. Laabsin (2012) tutkimuksessa selvitettiin laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden koettua itsevarmuutta eettisten kysymysten äärellä ja eettistä tietotasoa. Hoitotyön johtajia ja kliinisen hoitotyön asiantuntijoita koskevassa tutkimuksessa tarkoitus oli selvittää heitä koskevia eettisiä ongelmatilanteita, niiden riskitekijöitä sekä tekoja ja käytäntöjä, joilla eettisiin ongelmatilanteisiin puututaan organisaatiossa (Pavlish ym. 2015). Rabetoy ja Bairin (2007) tutkimuksessa selvitettiin nefrologisten asiantuntijasairaanhoitajien tietämystä hemodialyysipotilaiden hoidon päättämiseen liittyvästä ohjeistuksesta, päätöksenteosta ja eettisistä aspekteista. Ulrichin ja kumppaneiden (2014) tutkimus oli sekundaaritutkimus aiemman kyselytutkimuksen aineistosta (Ulrich ym. 2006) asiantuntijasairaanhoitajien arvioiman hoidon laadusta riippuen eettisistä valmiuksista ja työhön liittyvistä tekijöistä. Etiikan tietotasoa tutkimuksissa selvitettiin joko tietotestillä eettisistä periaatteista (Laabs 2012), väittämällä koskien osastolla tapahtuvia eettistä päätöksentekoa vaativia tilanteita (Famuyide ym. 2019, Rabetoy & Bair 2007) tai itsearviointin avulla (Chang ym. 2012).

5.2 Näkökulmat katsaukseen valituissa tutkimuksissa

Tähän tutkielmaan valittujen tutkimusartikkeleiden mukaan laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettistä kompetenssia on tutkittu aiemmin kolmesta eri näkökulmasta. Tutkimuksissa tutkittiin eettisen tietotason vaikutusta eettiseen kompetenssiin, hoitotyön johtajien näkemyksiä eettisesti vaikeiden kliinisten tilanteiden suhteen ja eettisen valmiuden ja itseluottamuksen vaikutuksesta eettiseen kompetenssiin. Näkökulmat ovat esitettyinä taulukossa 4.

Taulukko 4. Näkökulmat eettisen kompetenssin tarkasteluun tutkimusartikkeleissa

Näkökulma	Sisältö tutkimusartikkeleissa
Eettisen tietotason vaikutus eettiseen kompetenssiin	Mitkä asiat vaikuttavat eroavuuksiin käsityksistä vaadittujen ja olemassa olevien eettisten kompetenssien välillä (Chang ym. 2012) Vastasyntyneiden tehohoitajien (NP) tietotason vaikutukset eettiseen päätöksentekoon työssä (Famuyide ym. 2019) Tietotaso etiikasta hoitotyössä (Laabs 2012) Nefrologiahoitajien (NP) tietotaso eettisiin tilanteisiin liittyvästä ohjeistuksesta (Rabetoy & Bair 2007)
Hoitotyön johtajien näkemykset eettisesti vaikeiden kliinisten tilanteiden suhteen	Hoitotyön johtajien näkemykset eettisesti vaikeiden kliinisten tilanteiden suhteen (Pavlish ym. 2015)
Eettisen valmiuden ja itseluottamuksen vaikutus eettiseen kompetenssiin	Eettisen valmiuden ja itseluottamuksen sekä työhön liittyvien asioiden vaikutukset hoidon laatuun (Ulrich ym. 2014) Koettu itseluottamus eettisten kysymysten äärellä (Laabs 2012)

5.3 Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettinen kompetenssi ja edellytykset sen muodostumiselle

Tutkimusten mukaan laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden eettinen kompetenssi on eettistä päätöksentekokykyä, potilaan edustajana toimiminen, eettisen tiedon omaamista, eettistä itseluottamusta ja halua toimia eettisesti oikein. Tutkimuksista kootut tiedot löytyvät taulukosta 5.

Taulukko 5. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettinen kompetenssi

Eettinen kompetenssi	Sisältö tutkimusartikkeleissa
Eettinen päätöksentekokyky	Eettinen päätöksentekokyky (Chang ym. 2012, Famuyide ym. 2019, Rabetoy & Bair 2007) Kyky ratkaista eettisiä ongelmia (Laabs 2012)
Potilaan edustajana toimiminen	Potilaan etujen ajaminen (Rabetoy & Bair 2007)
Eettisen tiedon omaaminen	Tiedot ja taidot käydä potilaan kanssa keskustelua hoidoista ja niiden lopettamisesta, kun hoidon päättämiseen liittyy siirtyminen saattohoitoon (Rabetoy & Bair 2007) Tietotaso hoitoon liittyen (kliiniset ohjeet ja eettiset ohjeet) (Famuyide ym. 2019) Kliinisten ohjeiden tunteminen (Rabetoy & Bair 2007)
Eettinen itseluottamus	Kyky puuttua havaitsemiinsa eettisiin ongelmiin aiheuttaviin tilanteisiin ajoissa (Pavlish ym. 2015) Eettinen itseluottamus työssä (Ulrich ym. 2014)

Eettinen kompetenssi	Sisältö tutkimusartikkeleissa
Halu toimia eettisesti oikein	Hoitotyön johtajan halu ja valmius luoda eettisesti tietoista työympäristöä (Pavlish ym. 2015)

Eettisen kompetenssin muodostumiselle löytyi tutkimusartikkeleista edellytyksiä, jotka ovat kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 6. Edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiselle

Edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiselle	Sisältö tutkimusartikkeleissa
Pitkä työkokemus	NP pitkä työkokemus (Chang ym. 2012) Työkokemus lisää todennäköisyyttä keskustella potilaan kanssa hoitoon liittyvistä vaikeista asioista (Rabetoy & Bair 2007)
Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö lääkärin kanssa (Chang ym. 2012) Hyvä yhteistyö ja kollegiaalisuus (Famuyide ym. 2019, Ulrich ym. 2014) Jaetun oppimisen tilaisuuksien mahdollistaminen (Pavlish ym. 2015) Osallistuminen eettisen ongelmatilanteen ratkaisemiseen (Pavlish ym. 2015) Hoitajan rooli aktiivisena osana potilaan hoitoa (Rabetoy & Bair 2007) Toimiva jaettu päätöksenteko (Ulrich ym. 2014)
Hyvä eettinen tietotaso	Eettisten päätösten tekeminen päivittäin (Chang ym. 2012) Eettinen tietotaso vaikuttaa eettisen päätöksenteon taitoihin (Famuyide ym. 2019) Koulutus eettisistä asioista (Ulrich ym. 2014) Hyvä eettisten ohjeiden tunteminen (Laabs 2012, Pavlish ym. 2015, Ulrich ym. 2014) Moraaliarvojen kehittyminen yksilöllisesti uskonnon kautta tai ongelman ratkaiseminen organisaation ohjeita käyttämällä (Famuyide ym. 2019)
Hyvä kliinisten ohjeiden tunteminen	Työhön liittyvien kliinisten ohjeiden tunteminen (Famuyide ym. 2019, Rabetoy & Bair 2007)
Halu toimia eettisesti oikein	Johtajan halu muodostaa positiivinen, luottavainen yhteistyö alaisten ja esihenkilöiden välille (Pavlish ym. 2015) Työyhteisön turvallisen ilmapiirin tukeminen (Pavlish ym. 2015) Johtajan oma esimerkki, osaamisen lisääminen, avoin kommunikaatio ja aktiivisuus (Pavlish ym. 2015)
Hyvä eettinen itseluottamus	Itseluottamus ratkaista eettisiä ongelmia (Laabs 2012)

Edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiselle	Sisältö tutkimusartikkeleissa
	Itseluottamus puuttua havaitsemiinsa eettisiä ongelmia mahdollisesti aiheuttaviin tilanteisiin ajoissa (Pavlish ym. 2015)

Tutkimusten mukaan hoitajan kokemus lisää eettistä kompetenssia. Kyky osallistua potilasta koskeviin hankaliksi koettuihin eettisiin keskusteluihin ja päätöksentekoon koettiin paremmaksi, mitä enemmän hoitajilla oli kokemusta alalta (Chang ym. 2012, Rabetoy & Bair 2007). Hoidon laadun koettiin myös paranevan, mitä pidempi työura hoitajalla oli (Laabs 2012). Moniammatillinen yhteistyö, työyhteisön toiminta ja kollegiaalisuus lisää laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettistä kompetenssia. Hoidon laatu ja eettinen valmius tarttua ongelmiin arvioitiin sitä paremmaksi, mitä sujuvampi yhteistyö oli lääkärin kanssa (Ulrich ym. 2014). Riittämätön yhteistyö ja kommunikaatio sekä kulttuuriset erot lisäävät riskiä eettisiin ongelmatilanteisiin (Pavlish ym. 2015).

Hyvä eettinen tietotaso on edellytys eettisen kompetenssin muodostumiselle. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla tiedot eettisistä periaatteista ja tietotaso muusta ammatillisesta etiikasta. Moraaliarvot päätöksenteossa perustuvat oman uskonnon kautta muodostettuun moraalikäsitkseen tai perustuvat organisaation ohjeisiin. (Famuyide ym. 2019.) Akateemisen koulutuksen ja alan koulutustilaisuuksien tarjoama oppi, toimiminen eettisessä komiteassa ja eettisen materiaalin lukeminen lisäävät eettistä kompetenssia (Pavlish ym. 2015). Työpaikalla työtä ohjaavat usein kliiniset ohjeet, joiden tarkka tunteminen lisää myös eettistä kompetenssia. Kliinisten ohjeiden avulla hoitotyöntekijä osaa auttaa potilasta ja tämän omaisia esimerkiksi päätöksenteossa liittyen saattohoitoon siirtymisessä, kun potilaan sairaus tätä edellyttää. (Famuyide ym. 2019, Rabetoy & Bair 2007.)

Hyvällä eettisellä itseluottamuksella tarkoitetaan kykyä tunnistaa eettisiä ongelmia ja puuttua niihin, sekä kykyä lähteä ratkomaan ongelmia ajoissa ennen tilanteen pahenemista. Laabsin (2012) tutkimuksen mukaan hoitajan iällä, sukupuolella, erikoisalalla tai työkokemuksella ei ollut vaikutusta itseluottamuksen määrään. Etiikan tietotasolla ei ollut tutkimuksessa myöskään vaikutusta, sillä tutkittavien eettinen itseluottamus oli melko korkea, vaikka etiikan tietotaso todettiin matalaksi. (Laabs 2012.)

Halu toimia eettisesti oikein lisää eettisen kompetenssin muodostumista. Hoitotyön johtaja on tärkeässä roolissa luomassa työyhteisöön turvallista ilmapiiriä ja vaikuttaa yhteistyön laatuun

työyksikössä. Johtajan oma esimerkki esimerkiksi oman kouluttautumisen, avoimen kommunikaation ja aktiivisuuden kautta lisää eettistä kompetenssia. (Pavlish ym. 2015.)

6 Tutkimusten laadunarviointi

Tutkimusten laadunarvioinnissa arvioidaan niiden luotettavuutta, relevanssia ja tuloksia (Joanna Briggs Institute 2023). Luotettavuuden arvioinnissa kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa on eroavuuksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen validiteettia eli mitataanko tutkimuksessa sitä mitä oli tarkoituskin, ja reliabiliteettia eli tuottaako tutkimuksen mittari ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin, joista ulkoisella tarkoitetaan tulosten yleistämisen mahdollisuutta tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon ja sisäisellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen asetelma pelkästään, eivät muut tekijät, vaikuttanut tuloksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen arviointiin on erilaisia jaotteluja, joista tavanomaisessa arvioidaan kuvauksen elävyyttä, metodologista sopivuutta, analyttistä täsmällisyyttä ja teoreettista loogisuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on hyvä tiedostaa, että tutkijalla voi olla vaikutus tutkimuksen tuloksiin ja täsmällinen raportointi tutkimuksesta lisää luotettavuutta. Tutkijan oma tietoisuus omista ennako-oletuksista tutkimuksen kohteeseen ja niiden kuvaaminen avoimesti lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) on työkalu empiiristen tutkimusten laadunarviointiin katsauksissa, joissa on mukana kvalitatiivisia, kvantitatiivisia ja monimenetelmätutkimuksia, ja tavallisesti vaatii kahden yhtäaikaisten arvioijan osallistumista prosessiin (Hong ym. 2018). Kandidaatintutkielma on yksilötyö, jossa sallitaan tutkimusten arviointi itsenäisesti (Stolt ym. 2016). Tässä tutkielmassa laadunarviointiin valittiin MMAT, sillä katsaukseen valitut tutkimukset olivat sekä kvalitatiivisia (n = 1) että kvantitatiivisia (n = 4) ja yksi monimenetelmätutkimus (n = 1). Tutkimusten laadunarvioinnissa saadut pisteet ovat esitetty Katsaukseen valitut tutkimukset -taulukossa (liite 3).

7 Pohdinta

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan eettistä kompetenssia oli tähän katsaukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa tutkittu kolmesta eri näkökulmasta; eettisen tietotason vaikutus eettiseen kompetenssiin (Chang ym. 2012, Famuyide ym. 2019, Laabs 2012, Rabetoy & Bair 2007), hoitotyön johtajien näkemykset eettisesti vaikeiden kliinisten tilanteiden suhteen (Pavlish ym. 2015) ja eettisen valmiuden ja itseluottamuksen vaikutus eettiseen kompetenssiin (Laabs 2012, Ulrich ym. 2014). Tutkimukset olivat pääsääntöisesti kvantitatiivisia tutkimuksia, joissa käytettiin kyselyä (Chang ym. 2012, Laabs 2012, Ulrich ym. 2014, Rabetoy & Bair 2007). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Pavlish ym. 2015) hyödynnettiin kriittisten tapahtumien menetelmää avoimin kysymyksiin ja monimenetelmätutkimuksessa (Famuyide ym. 2019) hyödynnettiin kvantitatiivista kyselytyökalua ja avoimia kysymyksiä. Näiden tutkimusten perusteella laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan eettistä kompetenssia on eniten tutkittu määrällisesti. Laadullisia menetelmiä hyödyntävissä tutkimuksissa (Famuyide ym. 2019, Pavlish ym. 2015) tuli esiin tarkempia kuvauksia eettisistä ongelmista ja eettisestä kompetenssista verrattuna kvantitatiivisiin kyselytutkimuksiin (Chang ym. 2012, Famuyide ym. 2019, Laabs 2012, Rabetoy & Bair 2007). Laadullista tutkimusta eettisestä kompetenssista on tehty myös vain vähän (Hemberg & Hemberg 2020). Näin ollen laadullisen tutkimuksen määrää laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden eettisestä kompetenssista tulisi lisätä, jotta saataisiin lisää tarkempia kuvauksia eettisen kompetenssin edellytyksistä ja muodostumisesta.

Katsaukseen valittujen tutkimusten mukaan eettinen kompetenssi tarkoittaa eettistä päätöksentekokykyä, eettistä tietotasoa, eettistä itseluottamusta ja halua toimia eettisesti oikein. Edellytyksiä eettisen kompetenssin muodostumiselle laajavastuisten hoitotyön asiantuntijalla on tutkimusten mukaan pitkä työkokemus, moniammatillinen yhteistyö, hyvä eettinen tietotaso, hyvä kliinisten ohjeiden tunteminen, halu toimia eettisesti oikein ja hyvä eettinen itseluottamus. Kuljun ym. (2016) eettisen kompetenssin käsiteanalyysissä eettinen kompetenssi kuvataan luonteen vahvuudeksi, eettiseksi tietoisuudeksi, eettiseksi päätöksentekokyvyksi ja haluksi tehdä hyvää. Luonteen vahvuudella tarkoitetaan mm. kykyä ja rohkeutta tehdä eettisesti oikeita toimia, ja tämän katsauksen tutkimuksissa itseluottamusta oli kuvattu vastaavin sanoin (Kulju ym. 2016, Laabs 2012, Pavlish 2015). Eettinen tietoisuus kuvataan käsiteanalyysissä eettiseksi sensitiivisyydeksi tunnistaa eettisiä ongelmia, mutta tämän tutkielman artikkeleissa vastaavan kaltainen eettiseksi tietotasoksi nimetty eettisen

kompetenssin osa kuvaa eettisten tietojen omaamista ja sisäistämistä, jotta työntekijällä on riittävästi tietoa ja taitoa käydä esim. eettisesti hankalasta aiheesta keskustelua potilaan ja omaisten kanssa. Tässä tutkielmassa tulee siis esiin, mitä edellytyksiä eettisen tietoisuuden muodostamiseen voisi olla tietotason muodossa. (Famuyide ym. 2019, Kulju ym. 2016, Rabetoy & Bair 2007.) Eettinen päätöksentekokyky ja halu tehdä hyvää kuvataan vastaavanlaisina sekä tämän katsauksen artikkeleissa että eettisen kompetenssin käsiteanalyysissä (Kulju ym. 2016).

Riittävä tietotaso eettisestä toiminnasta hoitotyössä, itseluottamus ja kokemus ovat vääjäämättömästi yhteydessä eettisen kompetenssin muodostumiseen (Tsaloglidou ym. 2007). Riittävien tietojen lisäksi koulutus ja oma kiinnostus eettisesti oikeanlaisesta toimimisesta todetaan katsauksen artikkeleissa edellytykseksi eettisen kompetenssin muodostumiselle. Samaan ovat päätyneet myös muut eettistä kompetenssia käsittelevät kirjoittajat (Hemberg & Hemberg 2020), mutta kuten tässäkin katsauksessa, tietotaso etiikasta ei yksinään riitä eettisen kompetenssin muodostumiseen, vaan eettisen kompetenssin edellytyksiä on useita. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisellä tietotasolla ei näytä olevan yhteyttä eettisen itseluottamuksen määrään (Laabs 2012), mutta tutkimusten mukaan kuitenkin työkokemus lisää osaamista eettisissä kliinisissä tilanteissa (Chang ym. 2012, Rabetoy & Bair 2007) ja korkea itseluottamus oli yhteydessä hoidon laatuun (Ulrich ym. 2014).

Eettinen kompetenssi kuvataan siis tämän katsauksen artikkeleissa hyvin vastaavalla tavalla kuin eettisestä kompetenssista tehdyssä käsiteanalyysissä (Kulju ym. 2016). Tässä katsauksessa on huomioitu erikseen edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiselle, jotka avaavat laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisen kompetenssin muodostumisen taustaa laajemmin. Riittävän pitkä työkokemus, toimiva moniammatillinen yhteistyö ja hyvä kliinisten ohjeiden tunteminen lisäävät hoitotyön asiantuntijan eettistä kompetenssia ja sen muodostumista. Näistä edellytyksistä on kuitenkin niukasti tutkimusta, kuten laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisestä kompetenssista, joten tutkimuksen määrää tästä aiheesta tulisi lisätä hoitotieteen saralla.

Tämän katsauksen tulosten perusteella toimiva moniammatillinen yhteistyö on edellytys eettisen kompetenssin muodostumiselle. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden ja asiantuntijatason sairaanhoitajien varmuutta toimia moniammatillisissa työryhmissä tulisi vahvistaa. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan jopa 66 % lääkäreistä uskoo omaan paremmuuteensa suhteessa kouluttautuneeseen asiantuntijasairaanhoitajaan, joka tekee

vastaavaa työtä. Lääkärit eivät myöskään koe, että sairaanhoitajataustaiselle ammattilaiselle tulisi antaa samoja oikeuksia tai vastaavaa palkkaa samasta työstä, mitä itse tekevät.

Yhteistyön kehittäminen moniammatillisessa työryhmässä on vaikeaa, jos edellä mainitut ennakkoluulot ja ajatukset pätevät eri ammattiryhmillä. Kuitenkin esimerkiksi eettisen osaamisen vahvistamisella laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan arvo voisi kasvaa lääkäreiden silmissä ja sillä olisi myös vaikutus hoidon laatuun. (Ulrich ym. 2014.)

8 Luotettavuus

Tämän katsauksen luotettavuutta on pyritty parantamaan selkeällä prosessin eri vaiheiden raportoinnilla. Tämän tutkielman luotettavuutta vähentää katsauksen kohderyhmän tarkentuminen vasta aineistohaun jälkeen. Tietokantahakuja toteutettaessa alustavia hakuja tehtiin sisällyttämällä hakuihin pelkästään ”kliinisen hoitotyön asiantuntija”, mutta tulokset todettiin riittämättömiksi ja hakua laajennettiin ”laajavastuisen hoitotyön asiantuntija” -nimikkeeseen. Kliinisen hoitotyön asiantuntija -nimike jätettiin erillisenä, ylimääräisenä laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan rinnalle, jolloin sillä saattoi olla vaikutusta tehtyihin hakuihin ja tuloksiin.

Katsauksen teon prosessi ei mennyt keskeisten käsitteiden laatimisen suhteen täydellisesti. Eettisestä kompetenssista tehtyyn käsiteanalyysiin (Kulju ym. 2016) perehdyttiin huolellisesti vasta varsinaisen tietokantahaun jälkeen ja huomattiin, että tietokantahakuun olisi pitänyt mahdollisesti lisätä myös sana ”moraalinen kompetenssi” tai ”moraalinen/moral” etiikan hakusanan vertaiseksi. Tämän jälkeen manuaalista hakua toteutettiin käyttämällä hakukoneissa sanaa ”moral”, mutta haku ei kuitenkaan tuonut lisää sopivia tutkimusartikkeleita katsaukseen.

Tulosten esittämisessä on pyritty selkeyteen ja tutkimusten tulososioita on avattu laajasti erillisiin taulukoihin. Tutkielman tekijä on pyrkinyt toimissaan vähentämään henkilökohtaisten intressien painoa tulosten arvioinnissa ja vertailussa. Katsauksen luotettavuutta saattaa vähentää tutkielmaan päätyneiden tutkimusten määrä, sillä valittuja tutkimusartikkeleita oli vain hyväksytty minimimäärä, kuusi tutkimusta.

9 Johtopäätökset

Tämän tutkielman johtopäätöksenä voidaan todeta, että laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisestä kompetenssista on tehty vain vähän tutkimusta, olemassa oleva tutkimus on eniten kvantitatiivista ja laadullisen tutkimuksen määrää tulisi lisätä. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettinen kompetenssi sisältää vastaavia elementtejä kuin eettisestä kompetenssista tehty käsiteanalyysi (Kulju ym. 2016). Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan eettisen kompetenssin muodostumisen edellytyksiin sisältyy useita henkilön yksilöllisiin piirteisiin ja kokemuksiin liittyvää asiaa, jotka yhdessä vaikuttavat yksilön eettisen kompetenssin kehittymiseen. Laadullisen tutkimuksen lisäämisen kautta pystyttäisiin selkiyttämään laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan roolia myös eettisesti haastavien tilanteiden asiantuntijana hoitotyössä ja laajemmin terveydenhuollossa.

10 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä katsauksessa ilmeni, että laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden eettisestä kompetenssista on tehty eniten kvantitatiivista tutkimusta, ja laadulliselle tutkimukselle olisi tarvetta. Suomessa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden osaamista ei olla vielä hyödynnetty terveydenhuollossa niin laajalti kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa (Jokiniemi ym. 2023), joten olisi mielekästä tutkia maasteritasoisesti koulutettujen hoitoalan työntekijöiden ja johtajien työnkuvaan liittyviä аспекteja ja eettisiä näkökulmia.

Kuten tässäkin katsauksessa todetaan, etiikan tietotasolla ja koulutuksella on merkitystä eettisen kompetenssin muodostumiseen. Yhdysvalloissa on tehty tutkimusta laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden koulutukseen sisällytettävän etiikan määrästä ja laadusta. Laabsin (2015) toteuttaman Delphi-tutkimuksen mukaan asiantuntijoita haastatteleamalla ei saatu kuitenkaan täysin yksimielisyyttä siitä, miten etiikkaa tulisi opettaa laajavastuisten hoitotyön asiantuntijaopiskelijoille. Konsensus saatiin kuitenkin siitä, että American Nurses Association -yhdistyksen eettiset ohjeet (Nursing Code of Ethics) ja eettinen terminologia olisivat pohjana eettiselle opiskelulle. Suomessakin voisi olla hyödyllistä tutkia esim. asiantuntijapaneelin avulla, minkälainen etiikan opiskelu hyödyttäisi laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoita työssä tai hoitotieteen koulutuksen aikana.

Suomalaisen tutkimuksen niukkuuden vuoksi on epäselvää, miten paljon eettisen kompetenssin käsitettä käytetään tai työtetään suomalaisessa hoitotyössä. Terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyötyä eettisen kompetenssin vahvistamisesta (Kulju ym. 2016), ja tutkimusten mukaan mm. lääkäreiden ammattitaito eettisessä päätöksenteossa lisääntyy, kun työelämässä panostetaan etiikan koulutukseen (Laabs 2012). Keinoina vahvistamiseen voisivat olla eettiset keskustelukerhot, virtuaaliset etiikan harjoittelut ja eettiset pelit. (Kulju ym. 2016.) Olisi mielenkiintoista tutkia laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden eettisen kompetenssin kehittymistä esimerkiksi pelien avulla.

Lähteet

- Chang I., Shyu Y., Tsay P. & Tang W. (2012) Comparison of nurse practitioners' perceptions of required competencies and self-evaluated competencies in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* **21**(17–18), 2679–2689.
- de Bortoli Cassiani SH., Aguirre-Boza F., Hoyos MC., Carvalho Barreto MF., Morán Peña L., Cerón Mackay MC. & Menezes da Silva FA. (2018) Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem* **31**(6), 572–584.
- Delamaire M-L, Lafortune G. (2010) Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*, No 54. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/5kmbrefms5g7-en>
- Dictionary.com (2023) Hakusana “competence”. Verkkojulkaisu. <https://www.dictionary.com/browse/competence> (24.8.2023)
- Famuyide M., Compretta C. & Ellis M. (2019) Neonatal nurse practitioner ethics knowledge and attitudes. *Nursing Ethics* **26**(7/8), 2247–2258.
- Fulton J., Goudreau K. & Swartzell K. (2021) *Foundations of Clinical Nurse Specialist Practise*. 3.painos. New York: Springer Publishing Company.
- Hako L., Turunen H. & Jokiniemi K. (2023) Advanced practice nurse capabilities: A mixed methods systematic review. *Scand J Caring sci.* 2023 (**37**) p.3-19 <https://doi.org/10.1111/scs.13134>
- Hemberg J. & Hemberg H. (2020) Ethical competence in a profession: Healthcare professionals' views. *Nursing open* **7**(4) 2020, 1249-1259. <https://doi.org/10.1002/nop2.501>
- Hong Q.N., Pluye P., Fàbregues S, Bartlett G., Boardman F., Cargo M., Dagenais P., Gagnon M-P., Griffiths F., Nicolau B., O’Cathain A., Rousseau M-C, Vedel I. (2018) *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada. PDF-julkaisu. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf (13.9.2023)
- International Council of Nurses (ICN) (2020) Guidelines on advanced practice nursing. International Council of Nurses, Switzerland. PDF-julkaisu. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf (19.9.2023)

- Joanna Briggs Institute (2023) Critical Appraisal Tools. Verkkojulkaisu.
<https://jbi.global/critical-appraisal-tools> (13.9.2023)
- Jokiniemi K. (2014) Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf
- Jokiniemi, K., Pietilä, A.-M., Mikkonen, S. (2022). Suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla. *Hoitotiede*, 34 (Suppl.) , s27-s38.
- Jokiniemi, K., Kärkkäinen, A., Korhonen, K., Pekkarinen, T., & Pietilä, A.-M. (2023) Outcomes and challenges of successful clinical nurse specialist role implementation: Participatory action research. *Nursing Open* 10, 704–713.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1336>
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013) *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koskinen C, Kaldestad K, Rossavik BD, Ree Jensen A, Bjerga G. (2022) Multi-professional ethical competence in healthcare – an ethical practice model. *Nursing Ethics* 29(4):1003-1013. doi:10.1177/09697330211062986
- Kulju K., Stolt M., Suhonen R. & Leino-Kilpi H. (2016) Ethical competence: A concept analysis. *Nursing Ethics* 2016, 23(4), 401-412.
- Laabs, C. A. (2015) Toward a Consensus in Ethics Education for the Doctor of Nursing Practice. *Nursing Education Perspectives* 36(4), 249-251. doi: 10.5480/13-1195.
- Laabs CA. (2012) Confidence and knowledge regarding ethics among advanced practice nurses. *Nursing Education Perspectives* 33(1), 10–14.
- Massachusetts College of Pharmacy and Health Sciences (2023) *Physician assistant vs Nurse Practitioner*. Verkkojulkaisu. <https://www.mcphs.edu/about/news/physician-assistant-vs-nurse-practitioner> (30.9.2023)
- Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., Boutron I., Hoffmann T.C., Mulrow C.D. ym. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
- Pavlish C., Brown-Saltzman K., So L., Heers A. & Iorillo N. (2015) Avenues of Action in Ethically Complex Situations. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 45(6), 311–318.

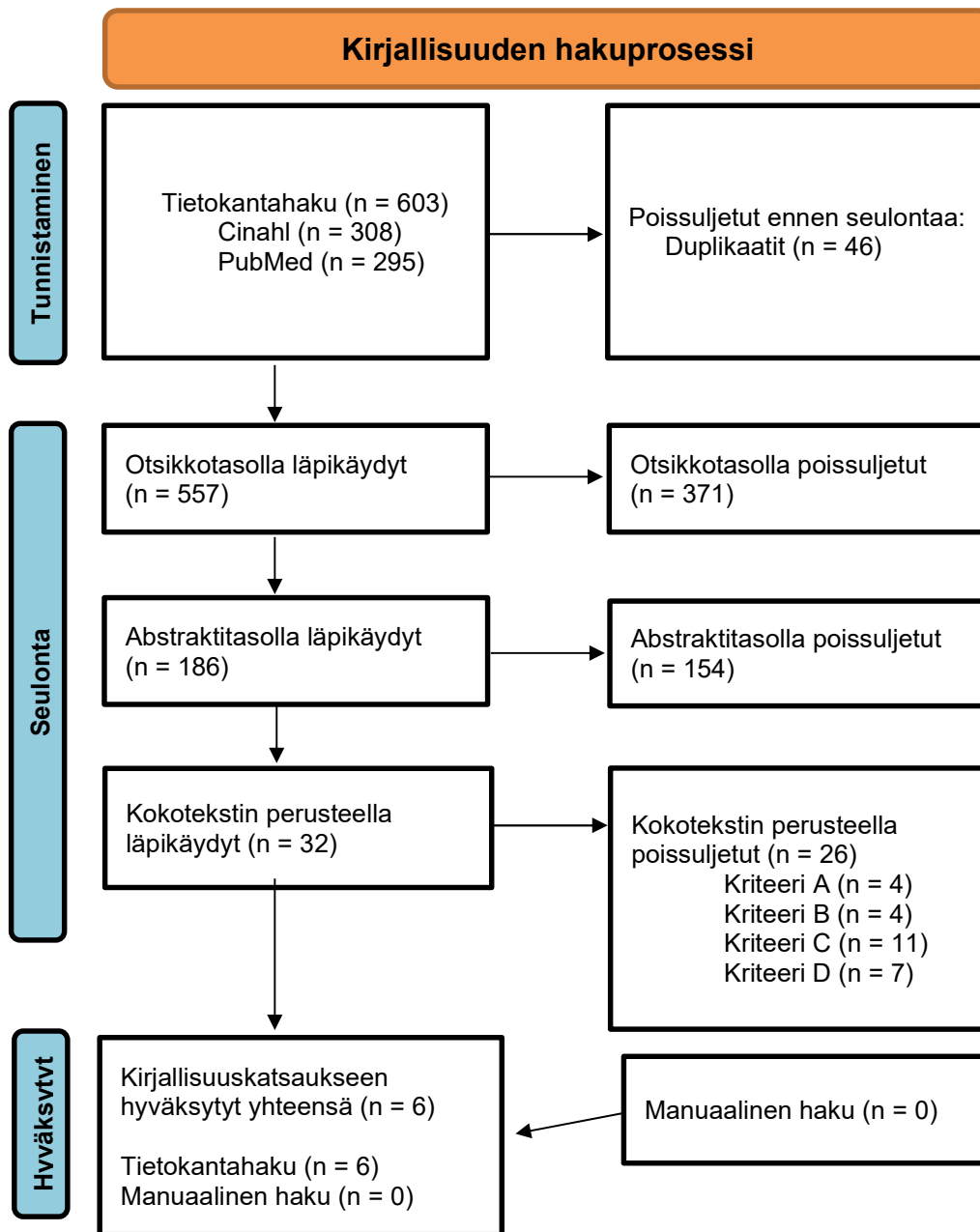
- Peirce AG. & Smith JA. (2008) The ethics curriculum for doctor of nursing practice programs. *Journal of Professional Nursing : Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing* **24**(5), 270–274.
- Rabetoy CP. & Bair BC. (2007) Nephrology nurses' perspectives on difficult ethical issues and practice guideline for shared decision making. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association* **34**(6), 599–606, 629; quiz 607.
- Ritchie V., O'Rourke T. & Stahlke S. (2018) Nurse Practitioners' Experiences of Moral Distress in the Continuing Care Setting. *Journal for Nurse Practitioners* **14**(10), 745–752.
- Sairaanhoitajat (2016) *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. PDF-julkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.). (2016) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turun yliopisto, Turku
- Spoelstra SL & Robbins LB (2010) A qualitative study of role transition from RN to APN. *International Journal of Nursing Education Scholarship* **7**(1), 15p–15p.
- Tieteen termipankki (2016) Filosofia:etiikka. Verkkójulkaisu. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka> (14.9.2023)
- Tsaloglidou A., Rammos K., Kiriklidis K., Zourladani A. & Matziari C. (2007) Nurses' ethical decision-making role in artificial nutritional support. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)* **16**(16), 996–1001.
- Ulrich, C.M., Danis, M., Ratcliffe, S. J., Garrett-Mayer, E., Koziol, D., Soeken, K. L., ym. (2006) Ethical conflict in nurse practitioners and physician assistants in managed care. *Nursing Research* **55**(6), 391–401.
- Ulrich C.M., Zhou Q (Pearl), Hanlon A., Danis M. & Grady C. (2014) The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Applied Nursing Research* **27**(3), 152–156.
- Yleinen suomalainen asiasanasto YSA. *Kompetenssi*. Verkkójulkaisu, päivitetty 23.5.2016. <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y175419>. (6.4.2023)

Liitteet

Liite 1. Tietokantahaut ja hakulausekkeet

Tietokanta ja pvm	Määrä (kpl)	Hakulauseke
CINAHL 14.4.2023 Rajaukset <ul style="list-style-type: none"> • vertaisarvioitu • Englannin- tai suomenkieli 	308	(MH "Advanced practice nurses+") OR "advanced practice nurs*" OR "APN" OR "Clinical nurs* specialist*" OR "CNS" AND (MH "Ethics+") OR (MH "Ethics, Nursing") OR ethic* AND (abilit* OR aptitude OR competenc* OR capabilit* OR capacit* OR expertise OR know-how OR knowledge OR mastery OR proficiency OR skill*)
PubMed 14.4.2023 Rajaukset <ul style="list-style-type: none"> • Englannin- tai suomenkieli 	295	(("Nurse Clinicians"[Mesh]) OR "Advanced Practice Nursing"[Mesh]) OR "Advanced Practice Nurs*" OR "APN" OR "Clinical Nurse Specialist*" OR "Clinical Nursing Specialist*" OR "CNS" AND ("Ethics, Nursing"[Mesh] OR ethic*) AND (abilit* OR aptitude* OR competenc* OR capabilit* OR capacit* OR expertise OR know-how OR knowledge OR mastery OR proficiency OR skill*)
Medic 14.4.2023	0	"Laajavastuinen hoitotyö" "laajavastuisen hoitotyön asiantuntija" "Advanced Practice Nurs*" "Clinical Nurse Specialist" "Clinical Nursing Specialist" "APN" "CNS" AND ethic* etiikka eettinen AND abilit* aptitude* competenc* capabilit* capacit* expertise know-how knowledge mastery proficiency skill* kyky kompetenssi kyvykkyys osaaminen

Liite 2. Kirjallisuuden hakuprosessi



Kuvio 1. Vuokaavio kirjallisuuden hakuprosessista, mukailien PRISMA Flow Diagram 2020.

Liite 3. Katsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi, aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointipisteet (MMAT)
<p>Chang ym. 2012 Comparison of nurse practitioners' perceptions of required competencies and self-evaluated competencies in Taiwan</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>Taiwan 2007-2008</p>	<p>Tarkoitus selvittää eroavuuksia Taiwanilaisten asiantuntijasairaanhoidajien (NP) käsityksistä vaadittujen ja olemassa olevien NP rooliin liittyvien kompetenssien välillä, ja selvittää eroavuuksia tuottavia tekijöitä.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus</p> <p>Kysely lähetettiin Taiwanilaisille asiantuntijasairaanhoidajille (NP) n=582, vastausprosentti 64,2 (n=374)</p> <p>Likert-asteikollinen itsearviointikysely</p>	<p>Kaikki vaaditut kompetenssit arvioitiin korkeammiksi kuin olemassa olevat kompetenssit.</p> <p>Eettinen päätöksenteko osana kyselyn kompetensseja. Eettinen päätöksenteko oli yksi kompetensseista, joissa koettiin vähiten eroa vaadittujen ja olemassa olevien kompetenssien välillä, eli asiantuntijasairaanhoidajat arvioivat olevansa kyvykkäitä tällä saralla (vaadittu ka 4,56, olemassa oleva ka 4,13).</p> <p>Syyt koetulle eettisen päätöksentekokompetenssin tasolle tutkijan mukaan: Taiwanissa NP työnkuva poikkeaa USA:n työnkuvasta, Taiwanissa NP toimii usein lääkäriä avustavana henkilönä (eikä itsenäisenä toimijana), toimii moniammatillisessa työympäristössä ja avustaa potilaita tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä.</p> <p>Kulttuurinen kompetenssi, kommunikoinnin ja koordinoinnin kompetenssit olivat samoin arvioitu korkealle tasolle.</p> <p>Mitä kokeneempi NP, sitä korkeammat pisteet annettiin koetuille olemassa oleville kompetensseille.</p>	5/5
<p>Famuyide ym 2019 Neonatal nurse practitioner ethics knowledge and attitudes</p>	<p>1) Tutkia vastasyntyneiden osastolla työskentelevien asiantuntijasairaanhoidajien etiikan tietoperustaa, ja miten se vaikuttaa eettiseen päätöksentekoon</p>	<p>Mixed methods design, kvantitatiivinen kysely avoimilla lisätietokysymyksillä, laadullinen analyysi</p>	<p>89% kaikkiin osa-alueisiin vastanneista asiantuntijasairaanhoidajista (n=16) oli saanut koulutusta kliinisestä eettisestä päätöksenteosta.</p>	5/5

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi, aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun- arviointi- pisteet (MMAT)
<p>Vertaisarvioitu</p> <p>U.S.A. Mississippi 2015</p>	<p>vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä.</p> <p>2) Määrittää, onko tietoperustalla vaikutusta asenteisiin kohdatessa eettisiä ongelmia vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä.</p>	<p>monivalintakysymykset, likert-kysymykset ja avoimet kysymykset</p> <p>Prospektiivinen kohorttitutkimus</p> <p>Kysely lähetettiin kaikille Mississippin osavaltion 47 vastasyntyneiden asiantuntijasairaanhoidajalle sähköpostilla, vastaajia 59% (n=28), kaikkiin kyselyn osa-alueisiin vastaajia 38% (n=18)</p>	<p>Etiikan tietotasoa tutkittiin väittämillä, jotka koskivat osastolla tapahtuvia eettistä päätöksentekoa vaativia tilanteita.</p> <p>Uskonto: 87,5 % vastanneista kokee heidän uskontonsa vaikuttavan eettiseen päätöksentekoon, 12,5 %:lla uskonnolla ei ollut vaikutusta päätöksentekoon. Jos uskonnolla/hengellisyydellä ei ollut ohjaavaa vaikutusta, eettinen päätöksenteko riippui työpaikan/instituution käytännöistä/ohjeistuksista.</p> <p>Etiikan komitea: 100% tiesi etiikan komitean olevan käytettävissä, mutta suurin osa ei ollut koskaan (61%, n=11) konsultoinut sitä. 33% (n=6) oli konsultoinut etiikan komiteaa 1-3 kertaa. Etiikan komiteaa konsultoitiiin eettisissä elämän ja kuoleman kysymyksissä, elämän jatkamisessa tai hoidon lopettamisessa vastasyntyneen kohdalla, jolla ei ollut tulevaisuutta tai jos vastaaja koki, ettei vauvaa hoidettu riittävästi. Kuitenkin kaikkien vastaajien mielestä vastasyntyneen elämää koskevat päätökset tulisi tehdä lääketieteellisen tiimin ja vanhempien kesken (eikä eettisen komitean).</p> <p>Tietoon perustuva suostumus ja lupa: Tietoon perustuva lupa ei ollut tuttu käsitteenä vastaajille. Luvalla tarkoitetaan esim. vanhemman lapsensa puolesta antamaa suostumusta. Vain 2 vastaajaa korostivat potilaan ymmärtämistä mahdollisista toimenpiteistä, riskeistä ja hyödyistä liittyen tietoon perustuvaan suostumukseen.</p> <p>Eettiset ongelmat:</p>	

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi, aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointipisteet (MMAT)
			<p>Suurimmat eettiset ongelmat olivat osallistuminen vastasyntyneen hoitoon ja hoidon eskaloitumiseen elinkelpoisuuden rajalla ja hoidon päättäminen elinkelpoisuuden rajalla tai kuolemassa. Nämä ovat ensisijaisia eettisiä dilemmoja vastasyntyneitä hoitavien asiantuntijasairaanhoidajien työssä.</p> <p>Hoidon aloitus ja lopetus: Päätöksenteko liittyen hoidon aloittamiseen ja lopettamiseen sairaille vastasyntyneille koettiin vaikeana, sillä asiantuntijasairaanhoidajat osallistuvat päätöksentekoon ammatillisesti, henkilökohtaisesti ja emotionaalisesti.</p>	
<p>Laabs 2012 Confidence and knowledge regarding ethics among Advanced Practice Nurses</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>U.S.A. 2007</p>	<p>Tarkoituksena selvittää laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijoiden (Advanced Practice Nurse, APN)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) koettua itseluottamusta eettisten kysymysten äärellä sekä 2) tietotasoa etiikasta hoitotyössä. 	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus kyselytutkimus</p> <p>Kyselykaavake postitse mahdollisille osallistujille; 363 kpl v.1992-2007 valmistunutta yhden yliopiston hoitotieteen maisteria (Master of Science in Nursing)</p> <p>Vastausprosentti 47 (n=172)</p> <p>1.kyselyn osiossa Likert-asteikko, 2.osiossa oikein-väärin -väittämiä.</p>	<p>Koettu itseluottamus</p> <p>Paras itseluottamus koettiin eettisen ongelman tunnistamisessa kliinisessä työssä (ka 4.26), huonoin kyvyssä ymmärtää ja hoitaa lisääntymisterveyteen liittyviä eettisiä ongelmia (ka 3.25).</p> <p>Vastaajat keskiarvoisesti luottivat omaan kykyynsä ratkaista eettisiä ongelmia melko hyvin (ka 3.70).</p> <p>Tietotaso etiikasta</p> <p>Suurta hajontaa tietotasossa. Keskiarvoisesti oikein vastanneita oli 55,05%. Parhaiten tunnettiin amerikkalaisten sairaanhoidajan eettisten ohjeiden (ANA Code of Ethics) määrittelemät luotettavuuden periaatteet (93.6% oikein vastanneita). Huonoiten tunnettiin utilitarismin määritelmä (6.4% oikein vastanneita). Kliinisessä työssä eturistiriidan tunnistamiseen liittyviin kysymyksiin oikein vastanneita 86%.</p>	5/5

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi, aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointipisteet (MMAT)
			<p>Itseluottamuksen ja etiikan tietotason välillä ei ollut yhteyttä riippuen iästä, sukupuolesta, erikoisalasta tai työkokemuksen määrästä.</p> <p>Itseluottamus koettiin melko korkeaksi, mutta tietotaso etiikasta oli matala.</p> <p>Tutkija ehdottaa, että paremmalla etiikan koulutuksella voitaisiin vähentää moraalisen stressin syntymistä APN työssä.</p>	
<p>Pavlish ym. 2015 Avenues of Action in Ethically Complex Situations – A Critical Incident Study</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>U.S.A. California</p> <p>Tutkimuksen toteuttamisaiakaa ei mainita</p>	<p>Tarkoitus selvittää hoitotyön johtajien näkemyksiä eettisesti vaikeiden kliinisten tilanteiden suhteen.</p> <p>Tarkoitus selvittää</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hoitotyön johtajien yleisimpiä eettisiä ongelmatilanteita, joihin osallistuvat 2) eettisten ongelmatilanteiden riskitekijöitä 3) mitkä hoitotyön johtajien teot ja institutionaaliset käytännöt ovat tärkeitä näissä eettisissä ongelmatilanteissa 	<p>Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, jossa kriittisten tapahtumien menetelmää käytetty.</p> <p>4-osainen online-kysely 2 eri organisaation hoitotyön johtajille.</p> <p>Vastaajia 153, joista tutkimukseen mukaan otettiin 100 vastaajan vastaukset, näistä 72 henkilöä nimikkeellä Nurse Administrator (NA) ja 28 henkilöä nimikkeellä Clinical Nurse Specialist (CNS).</p>	<p>Tausta:</p> <p>Hoitotyön johtajat ilmoittivat saavansa etiikan oppia akateemisessa koulutuksessa (62%), osallistumalla etiikan konferenssiin, seminaariin tai workshopiin (43%), toimimalla organisaation eettisessä komiteassa (17%), lukemalla eettistä materiaalia (4%) ja ei millään tavalla (3%).</p> <p>Vastaajien organisaatioissa toimi eettinen komitea tai vastaava (84%), vastaajalla oli mahdollisuus saada eettistä oppia (20%) tai apua sosiaali- laki- tai pastoraalihenkilökunnalta (14%) ja organisaatiolla oli eettiset menettelytavat (2%).</p> <p>Tulokset</p> <p>Yleisimmät eettiset ongelmatilanteet</p> <p>98% eettisistä ongelmatilanteista sisälsi useita eettisiä ristiriitoja, keskimäärin 4 kpl (vaihteluväli 1-8 kpl).</p> <p>Ongelmatilanteet liittyivät useimmiten saattohoitoon ja elämän päättämiseen liittyviin toimiin ja erimielisyyksiin niissä, potilaan toiveiden huomioimattomuuteen ja huoleen potilaan kärsimyksestä.</p> <p>Toiseksi eniten eettiset ongelmatilanteet liittyivät jaettuun päätöksentekoon potilaan hoidossa.</p>	5/5

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi, aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointipisteet (MMAT)
			<p>Kolmanneksi eniten ongelmia aiheutti ammatillinen epäpätevyys potilashoidossa.</p> <p>Eettisten ongelmatilanteiden riskitekijät Ammattilaisen riittämätön tieto tai taito eteen tulevan eettisen ongelman käsittelyyn. Systeemitason (organisaatio) ongelmat, kuten hiljaisuutta voimistava pelon kulttuuri, riittämättömät resurssit asianmukaiseen henkilöstöhallintaan ja puutteet eettisen käyttäytymisen vastuullisuudessa. Hierarkkinen työympäristö. Riittämätön kommunikaatio, kulttuuriset erot ja riittämätön yhteistyö</p> <p>Teot ja toimenpiteet eettisten ongelmien ilmetessä Henkilökohtainen toiminta tilanteessa; henkilöstön auttaminen ja tukeminen Henkilöstön kouluttaminen (eettiset periaatteet, eettisten ongelmien ratkaisu) Johtajan eettisen osaamisen jakaminen; oman osaamisen lisääminen, esimerkin antaminen ja avoin kommunikaatio, aktiivisuus poikkiteollisen yhteistyön tukeminen Eettisesti turvallisen ilmapiirin tukeminen työyhteisössä Eettisen ongelmatilanteen ratkaisemiseen osallistuminen suoraan Jaetun oppimisen tilaisuuksien mahdollistaminen Käytäntöjen muodostaminen eettisten ongelmatilanteiden varalle Systeemi/Organisaatiotaso:</p>	

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi, aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointipisteet (MMAT)
			<p>Organisaation tulisi tarjota etiikan koulutusta ja käytännöt, jotka tukisivat eettistä toimintaa ja hyvää yhteistyötä.</p> <p>Johtopäätöksiä: Hoitotyön johtajat tunnustivat samanlaisia riskitekijöitä, jotka johtavat eettisiin ongelmiin, mutta harva kuitenkin kertoi puuttuvansa asiaan ennen kuin asia muuttui konfliktiksi. Johtajien mukaan riittämätön etiikan tuntemus ja organisaatioon liittyvät puutteet lisäävät eettisten ongelmatilanteiden riskejä, mutta eivät itse pyri tekemään muutoksia organisaatiotasolla asioiden muuttamiseksi. Hoitotyön johtajat saattavat ajatella, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa organisaatiotasolla.</p>	
<p>Rabetoy & Bair 2007 Nephrology nurses' perspectives on difficult ethical issues and practice guideline for shared decision making</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>U.S.A. 2004</p>	<p>Tarkoituksena lisätä nefrologiahoitajien tietoisuutta saattohoitoon liittyvistä asioista, joista heidän tulee olla tietoisia, liittyen päätöksentekoon hoidon lopettamisesta hemodialyysipotilailla</p> <p>Tavoitteena</p> <p>1) kuvata tähänastiset nefrologian kliiniset ohjeistukset ja kannanotot hemodialyysin käyttöön saattohoitopotilailla ja selvittää nefrologiahoitajien tiedot ohjeistuksista (oletus että asiantuntijasairaanhoitajat</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus</p> <p>Oma kyselytyökalu (kyllä – ei – en tiedä)</p> <p>Kysely lähetettiin satunnaisotannalla 300 nefrologiahoitajalle ja 100 nefrologian asiantuntijasairaanhoitajalle (NP, nurse practitioner)</p> <p>Vastausprosentti 12,5 (n=50)</p> <p>Kliinisiä nefrologiasairaanhoitajia 37 vastaajaa</p>	<p>8%:lla vastaajista oli työpaikallaan kopio kliinisistä ohjeistuksista (Shared Decision Making in the Appropriate Initiation and Withdrawal of Dialysis), 48% ei ollut kopiota ja 44% ei tiennyt oliko.</p> <p>24,5% vastaajan mukaan henkiinjääminen otettiin puheeksi munuaistiimin puolesta potilaan kanssa ennen dialyysin aloitusta.</p> <p>55% asiantuntijasairaanhoitajista keskusteli selviämisestä potilaan kanssa ennen dialyysin aloitusta ja 83% potilaan terveydentilan muutoksen jälkeen. 40%:lla vastaajista oli käytettävissä bioetikko vaikeissa eettisissä tilanteissa.</p> <p>Mitä enemmän hoitajilla oli kokemusta alalla, sitä todennäköisemmin he keskustelivat potilaan kanssa dialyysihoidon lopettamisesta ja siirtymisestä saattohoitoon.</p> <p>Mitä enemmän hoitajilla oli kokemusta, sitä todennäköisemmin heidän mielestään oli sopivaa</p>	<p>4/5</p> <p>-1 piste pienen otannan vuoksi</p>

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi, aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointipisteet (MMAT)
	<p>(NP) tunsivat paremmin ohjeistukset kuin sairaanhoitajat)</p> <p>2) kuvata jaetun päätöksenteon tarvetta saattohoidossa</p> <p>3) suositella strategioita nefrologiahoitajien tietoisuuden lisäämiseksi heidän roolistaan tukea nefrologiapotilaita (perheineen), jotka kamppailevat saattohoitoon liittyvästä päätöksentekosta, johon liittyy hemodialyysin käyttö.</p>	Asiantuntijasairaanhoitajia (NP) 13 vastaajaa	<p>pidättäytyä tai lopettaa dialyysi, jos potilaalle ei pystynyt toteuttamaan rutiininomaista dialyysiä tämän terveydentilan vuoksi.</p> <p>Tutkijan johtopäätös: Nefrologiahoitajat eivät riittävästi tiedä kliinisistä ohjeistuksista, jotta kykenisivät toimimaan potilaan puolestapuhujana ('advocates') ja auttajana, kun potilaan kanssa tulisi keskustella dialyysihoidon päättämisestä ja saattohoidosta.</p>	
<p>Ulrich ym. 2014 The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>U.S.A. 2002-2003</p>	Tarkoitus selvittää ja arvioida kvantitatiivisesti, vaikuttavatko etiikka ja työhön liittyvät tekijät asiantuntijasairaanhoitajien tai apulaislääkäreiden antaman hoidon laatuun.	<p>Kvantitatiivinen poikittaistutkimus</p> <p>Kyselytutkimus, Likert-asteikko</p> <p>Analysoitu uudelleen Ulrich ym. 2006 tutkimuksen vastauksia</p> <p>Alkuperäisessä tutkimuksessa 3900 perusterveydenhuollossa työskentelevää asiantuntijasairaanhoitajaa (Nurse Practitioner, NP) tai</p>	<p>Hoidon laatu arvioitiin sitä korkeammaksi, mitä pidempi työura vastaajalla oli takana.</p> <p>Hoidon laatu arvioitiin sitä korkeammaksi, mitä parempi eettinen valmius ja itseluottamus työntekijällä oli ja jos työ oli itsenäistä ja mitä parempi kollegiaalisuus oli lääkärin kanssa.</p> <p>Potilaan rahatilanne vaikutti hoidon laatuun, sillä vakuutuksettomien hoidon arvioitiin olevan huonompaa.</p> <p>65,9% koki lääkärin korkeaa kollegiaalisuutta ja tukea.</p>	5/5

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi, aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointipisteet (MMAT)
		apulaislääkärinä (Physician Assistant, PA). Tässä tutkimuksessa otanta n=1371.	63% koki kykenevänsä ratkaisemaan eettiset ongelmat työssä. Vastaajien eettinen valmius ja eettisen itsetunnon taso oli yhteydessä käsitykseen hoidon laadusta.	

Liite 4. Tutkimuskohtaiset vastaukset tutkimuskysymyksiin

Tutkimus	a) Millaisia tutkimuksellisia asetelmia on ollut? b.) Mistä näkökulmista kompetenssia on tarkasteltu tutkimuksissa?	2. Millaista eettistä kompetenssia kuvattu laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilla? Mitä eettinen kompetenssi on tutkimusten mukaan? Mitkä ovat edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiseen laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilla?
Chang ym. 2012	a) vertaileva määrällinen tutkimus olemassa olevien ja vaadittujen kompetenssien eroista b) mitkä asiat vaikuttavat eroavuuksiin käsityksistä vaadittujen ja olemassa olevien eettisten kompetenssien välillä	Eettistä kompetenssia on: Eettinen päätöksentekokyky Edellytykset: NP työkokemus päivittäinen käyttö moniammatillinen yhteistyö lääkärin kanssa itsenäinen työnkuva vastuu työstä
Famuyide ym 2019	a) monimenetelmätutkimus, kvantitatiivinen kysely avoimilla kysymyksillä, laadullinen analyysi b) eettisen tietotason tasoa NICU-hoitajilla (NP), vaikuttaako tietotaso eettiseen päätöksentekoon työssä? ja vaikuttaako asenteisiin? Mitkä asiat vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon työssä?	Eettinen päätöksentekokyky, eettinen kompetenssi vajavaista sillä tietotaso puutteellista koskien eettistä päätöksentekoa, tietoista suostumusta/lupaa ja hoidon jatkamista/päättämistä Eettistä kompetenssia on eettinen päätöksentekokyky, tietotaso hoitoon liittyen (kliiniset ohjeet), tiedot eettisistä ohjeista Edellytykset/ vaikuttavat tekijät: moraaliarvojen kehittyminen yksilöllisesti uskonnon tai organisaation ohjeita käyttämällä tiedot ja käytännön tiedot ja osaaminen vaikeissa tilanteissa hyvä yhteistyö hyvä kollegiaalisuus eettinen tietotaso vaikuttaa eettisen päätöksenteon taitoihin
Laabs 2012	a) kvantitatiivinen kysely b) koettu itseluottamus eettisten kysymysten äärellä ja tietotaso etiikasta hoitotyössä	Itseluottamus oli melko korkeaa, vaikka tietotaso etiikasta oli matala = itseluottamus ei riipu tiedon tasosta Eettistä kompetenssia on kyky ratkaista eettisiä ongelmia Edellytykset: Hyvä itseluottamus

Tutkimus	<p>a) Millaisia tutkimuksellisia asetelmia on ollut?</p> <p>b.) Mistä näkökulmista kompetenssia on tarkasteltu tutkimuksissa?</p>	<p>2. Millaista eettistä kompetenssia kuvattu laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilla?</p> <p>Mitä eettinen kompetenssi on tutkimusten mukaan?</p> <p>Mitkä ovat edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiseen laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilla?</p>
		<p>hyvä eettisten ohjeiden tunteminen</p>
Pavlish ym. 2015	<p>a) kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, kriittisten tapahtumien menetelmää käytetty</p> <p>b) hoitotyön johtajien näkemykset eettisesti vaikeiden kliinisten tilanteiden suhteen</p>	<p>Eettistä kompetenssia on kyky puuttua havaitsemiin eettisiä ongelmia mahdollisesti aiheuttaviin tilanteisiin ajoissa, eettisesti tietoisien työympäristön luominen</p> <p>Edellytykset:</p> <p>Itseluottamus</p> <p>halu muodostaa positiivinen, luottavainen yhteistyö alaisten ja esihenkilöiden välille</p> <p>Riittävä etiikan tuntemus</p> <p>organisaation tulisi järjestää esihenkilöille eettistä koulutusta</p> <p>työyhteisön turvallisen ilmapiirin tukeminen</p> <p>eettisen ongelmatilanteen ratkaisemiseen osallistuminen</p> <p>jaetun oppimisen tilaisuuksien mahdollistaminen</p> <p>käytäntöjen muodostaminen eettisten ongelmatilanteiden varalle</p> <p>johtajan oma esimerkki, osaamisen lisääminen ja avoin kommunikaatio ja aktiivisuus</p>
Rabetoy & Bair 2007	<p>a) kvantitatiivinen kyselytutkimus</p> <p>b) NP tietotaso eettisiin tilanteisiin liittyvästä ohjeistuksesta (nefrologiahoitajien päätöksenteko liittyen hemodialyysipotilaan hoidon lopettamiseen)</p>	<p>Eettistä kompetenssia on tiedot ja taidot käydä potilaan kanssa keskustelua hoidoista ja niiden lopettamisesta, kun hoidon päättämiseen liittyy siirtyminen saattohoitoon. Eettiseen kompetenssiin sisältyy potilaan etujen ajaminen</p> <p>Edellytykset:</p> <p>Kokemus lisää todennäköisyyttä keskustella pot kanssa</p> <p>Kliinisten ohjeiden tuntemus</p> <p>hoitajan rooli aktiivisena osana pot hoitoa</p>

Tutkimus	<p>a) Millaisia tutkimuksellisia asetelmia on ollut?</p> <p>b.) Mistä näkökulmista kompetenssia on tarkasteltu tutkimuksissa?</p>	<p>2. Millaista eettistä kompetenssia kuvattu laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilla?</p> <p>Mitä eettinen kompetenssi on tutkimusten mukaan?</p> <p>Mitkä ovat edellytykset eettisen kompetenssin muodostumiseen laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoilla?</p>
Ulrich ym. 2014	<p>a) kvantitatiivinen kyselytutkimus</p> <p>b) eettisen valmiuden ja itseluottamuksen sekä työhön liittyvien asioiden vaikutukset hoidon laatuun</p>	<p>Eettistä kompetenssia on kyky käsitellä eettisiä ongelmia työssä (koulutus, ohjaus ja valmius) ja eettinen itseluottamus</p> <p>Edellytykset:</p> <p>eettinen valmius (tietotaidot)</p> <p>korkea eettinen itseluottamus</p> <p>koulutus eettisistä asioista</p> <p>kollegiaalisuus, yhteistyö</p> <p>toimiva jaettu päätöksenteko</p>