

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntijuus, palliatiivinen hoito

2022

Paula Lehtimäki

**Palliatiivisen hoidon
asiantuntijuuden kriteerit
palliatiivisen hoidon erityistasoilla**



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntijuus, palliatiivinen hoito

2022 | 79 sivua, 38 liitesivua

Paula Lehtimäki

Palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden kriteerit palliatiivisen hoidon erityistasoilla

Palliatiivisen hoidon tarve on kasvanut maailmanlaajuisesti. Suomessa palliatiivinen hoito on porrastettu hoidon vaativuuden mukaan. Peruskoulutuksen tulisi antaa valmiudet toimia palliatiivisen hoidon perustasolla. Erityistasolla tarvitaan erityisosaamista. Osaamisen varmistamiseksi palliatiivisen hoidon eri tasoilla tarvitaan palliatiivisen hoidon asiantuntijoita.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää palliatiivista hoitoa ja tuoda esille palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden osaamista. Tarkoituksena on laatia selkeät kriteerit palliatiivisen hoidon asiantuntijuudelle palliatiivisen hoidon erityistasolla B ja vaativalla erityistasolla C.

Opinnäyte koostuu kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta ja Delfoi -tutkimuksesta. Delfoi -tutkimus koostui kahdesta kyselykierroksesta, joiden tarkoituksena oli saavuttaa konsensus palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden kriteereistä alan asiantuntijoiden avulla. Ensimmäiselle kyselykierrokselle osallistui 15 asiantuntijaa ja toiselle kyselykierrokselle jatkoi 11 asiantuntijaa. Aineisto analysoitiin laadullisin keinoin.

Tuotoksena syntyi osaamisen kriteeristö palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistuneelle sairaanhoitajalle ja palliatiivisen hoidon kliiniselle asiantuntijalle.

Asiasanat:

palliatiivinen hoito, palliatiivinen hoitotyö, palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli, palliatiivisen hoidon asiantuntija, kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja, kliininen asiantuntija, laajavastuinen asiantuntija

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Health Care/Advanced Practice palliative care

2022 | 79 pages, appendix 38 pages

Paula Lehtimäki

Criteria for expertise in special levels of palliative care

The need for palliative care has increased worldwide. In Finland, palliative care has been organized by a three-tiered model according to the need for palliative care. Basic education should provide enough competence for basic level of palliative care. Specialist competencies are needed in special levels of palliative care. To ensure competence at different levels on palliative care it requires palliative care specialists and advanced practice nurses.

The aim of this thesis is to develop palliative care and to highlight the competence of different palliative care experts. The aim is to establish clear criteria for the expertise of palliative care at the special level B and the demanding special level C.

This thesis consists of a descriptive literature review and a Delphi study. The Delphi study consisted of two questionnaires aimed to achieve consensus on the criteria for palliative care expertise relying on a panel of palliative care experts. 15 experts participated in the first round and 11 experts continued in the second round. The data was analyzed qualitatively.

The result was a list of criteria for a palliative care specialist and for an advanced practice nurse of palliative care.

Keywords:

palliative care, palliative nursing, A three-tier model for palliative care, palliative care specialist, clinical nurse specialist, advanced practice nurse

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Opinnäytetyön toteutus	10
2.1 Tausta ja tarve	10
2.2 Tavoite ja tarkoitus	11
2.3 Toimintaympäristön kuvaus	11
2.4 Opinnäytetyön eteneminen	12
3 Teoreettiset lähtökohdat	18
3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito	18
3.2 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa	19
3.3 Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli	20
3.3.1 Perustaso ja perustaso A	21
3.3.2 Erityistaso B	21
3.3.3 Vaativa erityistaso C	22
4 Asiantuntijuus palliatiivisessa hoidossa	23
4.1 Palliatiivisen hoidon asiantuntijat	24
4.1.1 Palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja	24
4.1.2 Palliatiivisen hoitotyön kliininen asiantuntija	25
4.1.3 Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija	26
4.2 Palliatiivisen hoidon asiantuntijan osaaminen	26
4.2.1 Palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaaminen	31
4.2.2 Palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osaaminen	32
5 Delfoi -tutkimus	34
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	34
5.2 Tutkimusmenetelmä	34
5.3 Delfoi prosessi	35

5.3.1 Delfoi paneeli	36
5.3.2 Kyselykierrosten toteutus	36
5.4 Aineiston keruu	37
5.5 Aineiston analysointi	38
5.6 Delfoi -kyselykierrosten tulokset	39
5.6.1 Ensimmäisen kyselykierroksen tulokset	39
5.6.2 Toisen kyselykierroksen tulokset	52
6 Palliatiivisen hoidon asiantuntijan kriteerit /tuotos	61
6.1 Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kriteerit	61
6.2 Kliinisen asiantuntijan kriteerit	64
7 Projektin eettisyys ja luotettavuus	68
7.1 Projektin eettisyys	68
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	69
8 Pohdinta ja johtopäätökset	71
8.1 Pohdinta	71
8.2 Johtopäätökset	72
Lähteet	74

Liitteet

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. 1. Delfoi -kyselykierroksen runko.

Liite3. 2. Delfoi -kyselykierroksen runko.

Kuvat

Kuva 1. Projektin eteneminen.	17
Kuva 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli.	20
Kuva 3. Asiantuntijuus tyyppit.	24

Kuva 4. Delfoi-prosessi.	35
Kuva 5. Esimerkki eDelphin 2d skaala -kysymyksen vastausten havainnollistamisesta diagrammin avulla.	39
Kuva 6. Panelistien vastaukset kliinisen osaamisen tärkeydestä.	41
Kuva 7. Panelistien vastaukset kohtaamis- ja vuorovaikutus osaamisen tärkeydestä.	42
Kuva 8. Panelistien vastausten jakautuminen psykososiaalisen tuen osaamisen tärkeydestä.	44
Kuva 9. Panelistien vastaukset eksistentiaalisen tuen osaamisen tärkeydestä.	44
Kuva 10. Panelistien vastaukset opetus ja ohjaus osaamisen tärkeydestä.	46
Kuva 11. Panelistien vastaukset kehittämis- ja tutkimusosaamisen tärkeydestä.	47
Kuva 12. Panelistien vastaukset NPT toiminnan osaamisen tärkeydestä.	48
Kuva 13. Panelistien vastaukset yhteistyöosaamisen tärkeydestä.	49
Kuva 14. Panelistien vastaukset johtamisosaamisen tärkeydestä.	50
Kuva 15. Panelistien vastaukset kliinisesti erikoistuneiden osaamisesta.	51
Kuva 16. Panelistien vastaukset kliinisen asiantuntijan osaamisesta.	52
Kuva 17. Panelistien vastaukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan näyttöön perustuvasta osaamisesta.	56
Kuva 18. Panelistien vastaukset kliinisen asiantuntijan kliinisestä osaamisesta	57
Kuva 19. Panelistien vastaukset kliinisen asiantuntijan näyttöön perustuvan toiminnan osaamisesta.	59
Kuva 20. Panelistien vastaukset kliinisen asiantuntijan johtamisosaamisesta.	60

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaku.	13
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia taulukoituna.	14
Taulukko 3. Asiantuntijan osaamisalueet kirjallisuuskatsaukseen perustuen.	30
Taulukko 4. Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kriteerit.	61
Taulukko 5. Kliinisen asiantuntijan kriteerit.	64

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

ACP	Advanced Care Plan
APN	Advanced practice nurse
CNS	Clinical nurse specialist
ERVA	Erityisvastuualue
ICN	International Council of Nurses
NP	Nurse practitioner
PC	Palliative care
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization

1 Johdanto

Väestön vanheneminen, ihmisten eläminen pidempään ja kroonisten sairauksien lisääntyminen lisää hoidon tarvetta, jonka myötä terveydenhuolto kuormittuu ja kustannukset kasvavat. Myös palliatiivisen hoidon tarve on todettu kasvaneen maailmanlaajuisesti. (WHO 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kartoitusten mukaan Suomessa on kehitettävää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon parissa. Yksi keskeisistä haasteista on osaamisvajae. Palveluiden ja hoidon laadun turvaamiseksi tulee osaamista lisätä. (STM 2019, 176). Palliatiivisen hoidon osaamista on pyritty lisäämään mm. koulutusten kehittämällä. Edupal-hankeen myötä Suomessa käynnistyi palliatiivisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus sekä kliininen asiantuntija (YAMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus -koulutus. (Edupal; Sunikka ym. 2021, 45.) Näiden palliatiivisen hoidon koulutusohjelmien avulla voidaan parhaiten vastata palliatiivisen hoidon erityistasojen osaamistarpeisiin. (STM 2017, 22; Hökkä ym. 2020).

Suomessa hoitotyön asiantuntijoiden tarvetta lisää myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (STM 2021, 7). Asiantuntijoiden työ on kuitenkin vielä kohtalaisen uusi ja siksi aika tuntematon. Myös työnkuvat ja palkkaus vaihtelevat. Tietämättömyys asiantuntijoiden toimenkuvien sisällöistä, nimikkeistä ja rooleista vaikeuttavat toimimista näissä roolissa ja siksi on tärkeää, että työnkuvat määritellään tarkemmin ja tuodaan näkyvyyttä asiantuntijuudelle. (Kotila ym. 2020, 5-6, 46; Viholainen 2018, 1-3.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää palliatiivista hoitoa ja tuoda esille palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden osaamista. Tarkoituksena on laatia selkeät kriteerit palliatiivisen hoidon asiantuntijuudelle toimittaessa palliatiivisen hoidon erityistasolla B ja vaativalla erityistasolla C. Palliatiivisen hoidon asiantuntijan kompetensseja on pyritty selvittämään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sekä Delfoi tutkimuksella. Delfoi -tutkimus koostui kahdesta kyselykierroksesta, joissa selvitettiin alan asiantuntijoiden mielipiteitä palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden osaamisvaatimuksista. Delfoi -tutkimuksen tavoitteena oli

saavuttaa konsensus palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden kriteereistä. Tässä opinnäytetyössä palliatiivisen hoidon asiantuntijuus on rajattu koskemaan palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistunutta sairaanhoitajaa ja palliatiivisen hoidon kliinistä asiantuntijaa.

Tulosten perusteella molemmilta palliatiivisen hoidon asiantuntijoilta voidaan edellyttää syvää asiantuntijamaista osaamista monista eri osaamisen alueista. Osaamisen tasossa ja syvyydessä todettiin kuitenkin olevan eroa asiantuntijoiden välillä, jonka tulee näkyä asiantuntijuus kriteereissä. Palliatiivisen hoidon erityistasolla B ja vaativalla erityistasolla C osaamisvaatimuksissa nähtiin vain vähän eroa muutamalla osaamisen alueella.

2 Opinnäytetyön toteutus

2.1 Tausta ja tarve

Palliativisen hoidon tarve kasvaa maailman laajuisesti väestön vanhenemisen ja kroonisten sairauksien lisääntymisen myötä. Maailmassa arviolta 40 miljoonaa ihmistä tarvitsee palliativista hoitoa joka vuosi, mutta vain 14 % heistä saa sitä (WHO 2020.) Suomessa palliativista hoitoa tarvitsee vuosittain noin 30 000 henkilöä ja heistä arviolta puolet tarvitsee erityistason hoitoa tai konsultaatiotukea. Jokaisella ihmisellä on oikeus sairautensa ja hoidon tarpeensa edellyttämään hoitoon. Palliativista hoitoa ja saattohoitoa tulee pystyä antamaan kaikkina vuorokauden aikoina kaikkialla Suomessa (STM 2017, 7; STM 2019, 15.)

Suomessa palliativisen hoidon järjestäminen on jaettu kolmiportaisen mallin mukaan. Peruskoulutuksen tulisi antaa valmiudet toimia palliativisen hoidon perustasolla. Erityistasolla tarvitaan erityisosaamista, joka edellyttää erikoistumiskoulutusta. Keskeiseksi haasteeksi on kuitenkin noussut osaamisvaje. Koulutettua henkilökuntaa ja erityisosaamista tulee lisätä. (STM 2019, 176–177; Hökkä ym. 2021, 1.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman suosituksen (2019), mukaan palliativisen hoidon perustason ja perustaso A:n yksiköissä tulisi olla vastuuhoidajana palliativiseen hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja. B ja C-tason yksiköissä tulisi puolestaan olla palliativiseen hoitoon erikoistuneiden sairaanhoitajien lisäksi kliininen asiantuntija vastuuhoidajana ja toiminnan kehittäjänä. (Sunikka ym. 2021, 48.)

Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä on tuotu esille myös kansainvälisissä terveysstrategioissa. Suomessa erityisosaamiselle ja asiantuntijoille tarvetta lisää sosiaali- terveydenhuollon uudistus. Myös Covid -19 -pandemia toi esille hoitotyön erikoisosaamistarpeita mm. palliativisessa hoidossa. (STM 2021, 7.)

Tutkimusten mukaan laajavastuisten asiantuntijoiden avulla voidaan paremmin vastata asiakkaiden tarpeisiin, kehittää uudenlaisia palveluja, lisätä henkilökunnan osaamista sekä vaikuttaa hoidon laatuun, kustannuksiin ja hoitoon pääsyyn. Suomessa asiantuntijoiden työ on kuitenkin vielä kohtalaisen uusi ja siksi aika tuntematon. Myös työnkuvat ja palkkaus vaihtelevat. Tietämättömyys asiantuntijoiden toimenkuvan sisällöistä, nimikkeistä ja rooleista vaikeuttavat toimimista näissä roolissa ja siksi on tärkeää, että työnkuvat määritellään tarkemmin ja tuodaan näkyvyyttä asiantuntijuudelle. (Kotila ym. 2020, 5–6, 46; Viholainen 2018, 1-3.)

2.2 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää palliatiivista hoitoa ja tuoda esille palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden osaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden kriteerit. Kriteerit pyritään määrittämään palliatiivisen hoidon erityistasojen osaamisvaatimusten näkökulmasta. Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsaus osiosta ja tutkimusosiosta. Tutkimuksellinen osio koostuu Delfoi -tutkimuksesta, jonka tavoitteena on saavuttaa konsensus kriteereistä alan asiantuntijoiden avulla.

2.3 Toimintaympäristön kuvaus

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvät palliatiivisen hoidon asiantuntijan kriteerit on tarkoitettu hyödynnettäväksi palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden roolien ja työnkuvien suunnittelussa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii FinPall- kehittämishankkeen projektipäällikkö Minna Hökkä. FinPall -hanke on Sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon kansallinen kehittämishanke, jonka sivuun tämä opinnäytetyö linkittyy.

2.4 Opinnäytetyön eteneminen

Tässä opinnäytetyön projektissa noudatetaan kehittämiselle tyypillisiä vaiheita, joita ovat ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos ja tuotos vaihe, arviointivaihe ja päätösvaihe. Projekti etenee lineaarisesti eteenpäin, mutta projektin eri vaiheet pitävät sisällään myös syklistä etenemistä, jossa ohjausryhmältä saadun palautteen avulla pyritään jatkuvaan oppimiseen reflektiivisyyden ja vuorovaikutuksen avulla. (Salonen ym. 2017, 52, 55.) Tämä projekti poikkeaa tyypillisestä kehittämistoiminnasta siinä, ettei tämä ole aikaan eikä paikkaan sidottu. Lisäksi tässä opinnäytetyössä on tavoitteena tuottaa uutta tietoa tutkimuksen avulla, joten tässä yhdistyy kehittämistoiminta ja tutkimustoiminta. (Salonen ym. 2017, 34, 37.)

Opinnäytetyöprojekti alkoi keväällä 2021 toimeksiannon vastaanottamisella ja ideoimalla projektin toteutustapaa. Ideointivaiheen jälkeen aloitettiin tiedonhaku systemaattisen tiedonhaun menetelmää noudattamalla, joka piti sisällään tiedonhaun suunnitelman, haun toteutuksen, saadun tiedon arvioinnin sekä tiedon soveltamisen. (Tuomi ym. 2021.) Tiedonhakua ohjaaviksi kysymyksiä valikoitui:

1. Mitä asiantuntija/asiantuntijuus tarkoittaa palliatiivisessa hoidossa?
2. Minkälaista osaamista tarvitaan eri palliatiivisen hoidon tasoilla?

Tietokannoiksi valittiin Medic, Pubmed, Cinahl ja Sage. Lisäksi tietoa ja alkuperäisiä tutkimuksia haettiin manuaalasti ulkomaalaiset artikkelit tietokannasta sekä Google Scholarista. Aiheen kannalta oleellisia tietolähteitä olivat myös kansalliset julkaisut, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset. Tiedonhaku toistettiin ja päivitettiin syksyllä 2022. Haun tulokset on koottu taulukkoon 1 (Taulukko 1.)

Tiedonhaun jälkeen aloitettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laatiminen. Tutkimusten tulokset koottiin taulukkoon 2 (Taulukko 2), jossa ilmenee tutkimuksen tekijä ja artikkelin nimi, tarkoitus, aineiston keruu tapa ja keskeiset

tulokset. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin saamaan vastaus siihen, mitä asiasta jo tiedetään ja millä kysymyksillä tutkimusosiota lähdetään toteuttamaan.

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	”Osumien” määrä / hyödynnetty
Medic	palliativinen hoitotyö and asiantuntijuus	2010–2021	18/4
Pubmed	palliative care and advanced practice nursing and roles palliative care and specialist competencies	Meta-Analysis, Review, Systematic Review, 10 years	35/3 53/1
Cinahl Complete	palliative care and nursing skills and competence	2010-2021, Academic Journals, English, Finnish	29/2
Google Scholar	palliativinen hoito and asiantuntijuus palliativinen hoito and kliininen asiantuntija	2010-2021, Artikkelit	1 2
Sage	Palliative care and competencies and palliative care levels Palliative care, competencies and nurses		1 1

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia taulukoituna.

Tekijät ja artikkelin nimi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Hökkä, M.; Melanden, H-L.; Lehto, J. & Kaakinen, P. 2021. Palliative nursing competencies required for different levels of palliative care provision.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, minkälaista palliatiivista osaamista vaaditaan eri palliatiivisen hoidon tasoilla, ammattilaisten näkökulmasta.	Kvalitatiivinen analyysi. Aineisto kerätty eri puolilla Suomea järjestetyissä työpaikoissa. Haastattelu on tehty harkitusti kootulle ryhmälle ammattilaisia (n= 222), jotka työskentelevät palliatiivisen hoidon eri tasoilla.	<ul style="list-style-type: none"> - Perustason kompetenssit: yleisimpien oireiden hoito, oireiden havaitseminen, arviointi hoidon tarpeesta, potilaan ja omaisten tukeminen, psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistus ja tuen antaminen. - Erityistason kompetenssit: hoidon koordinointi, osallistuminen ennakoivan hoitosuunnitelman laatimiseen, hoidon tavoitteiden laatiminen, eksistentiaalisen kärsimyksen tunnistaminen ja tukeminen, asiantuntijuuden ylläpitäminen ja oman hyvinvoinnin ylläpitäminen, laaja-alainen/edistynyt oirehoidon osaaminen. - Potilaan ja läheisten tukemiseen liitetty myös toivon ylläpitäminen. - arvostava kohtaaminen, yksilöllisyys, esittäytyminen, rohkeutta toimia. Itsenäisyyttä.
Vihelä, M.; Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin Webropol-kyselynä potilailta (n=10) ja läheisiltä (n=31). Kysely koostui avoimista kysymyksistä. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	<ul style="list-style-type: none"> -kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja - Vahvaa osaamista oirehoidosta - Perustietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta - ohjausosaamista - taitoja toteuttaa ihmislähtöistä hoitoa yksilöllisesti - juridista ja eettistä osaamista.
Hökkä, M.; Pereira, S.; Pölkki, T. Kyngäs, H. & Hernández-Marrero, P. 2020. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis.	Tutkimuksen tarkoituksena on, selvittää minkälaista osaamista palliatiivisen hoidon eri tasoilla tarvitaan.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 21 artikkelia otettu mukaan.	Tuloksena kuusi hoitotyön osaamisen ulottuvuutta: johtajuus, viestintä, yhteistyö, kliininen osaaminen, eettinen osaaminen, psykososiaalinen ja hengellinen osaaminen. Artikkeleissa osaamista ei ole yhdistetty tiettyyn palliatiivisen hoidon tasoon.
Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Tampereen Yliopisto.	Kuvata kliinisessä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijahoitajien nimityksen kriteereitä ja perusteluita.	Kvalitatiivinen tutkimus, tutkimusaineisto koostui asiantuntijahoitajiksi nimettyjen päätösasiakirjoista. (n=28) sekä päätöksiä tukevista muista asiakirjoista (n=13). Tutkimusaineisto analysoitiin	Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen vaatimuksina olivat hoitotyön koordinoiminen, kliinisen hoitotyön laaja-alainen konsultointi, kouluttajana toimiminen, hoidon laadun kehittäminen ja verkostojen luominen. Työelämätaitojen osalta kriteerinä oli

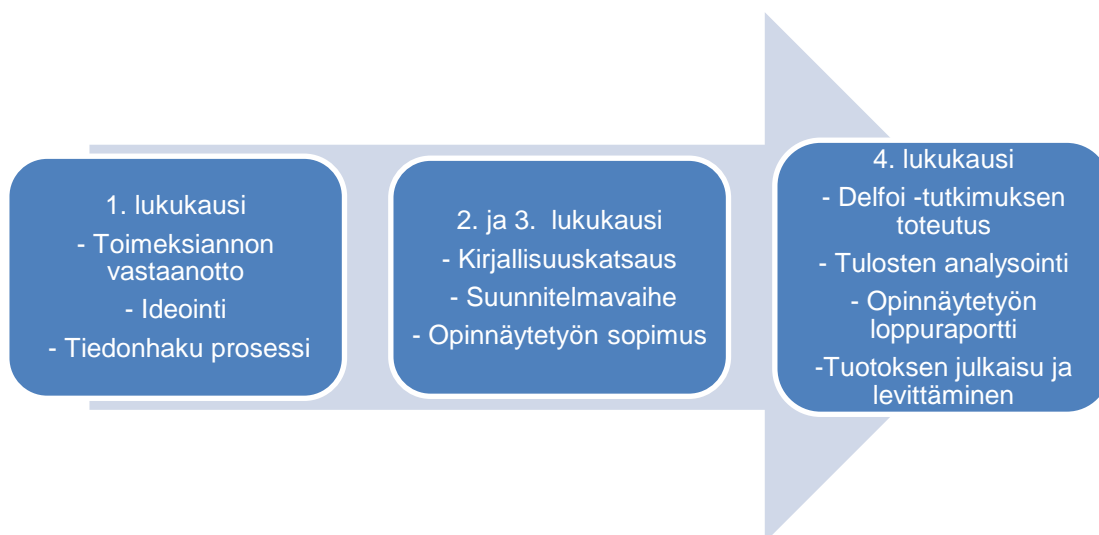
		induktiivisella sisällönanalysillä.	vuorovaikutustaidot, kyky jakaa tietoa ja taitoa, motivaatiota toimia kouluttajana ja aktiivista otetta hoidon kehittämiseen. Pätevyysvaatimuksissa tuli esille hoitotyön erityisosaaminen ja hoitajavastaaanotto toiminta.
Kuosmanen, L. 2018. Sairaanhoidtajalta edellytetty osaaminen erityistason palliatiivisessa hoidossa. YAMK opinnäytetyö	Tarkoituksena oli kuvata, minkälaista osaamista sairaanhoidtajalta edellytetään erityistason palliatiivisessa hoidossa.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa avoimia kysymyksiä. Vastaukset (n= 21) analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.	Erityistason hoidossa tarvitaan - kliinistä osaamista (oirehoito, lääkehoito, perushoito, toimenpiteet, potilaan tarkkailu sekä lääketieteeseen liittyvä osaaminen). - psykososiaalista osaamista (kulttuuriin ja uskontoon liittyvä osaaminen ja vuorovaikutus, henkinen tuki ja omaisten kohtaaminen). - teknistä osaamista ja työyhteisöosaamista (tekninen osaaminen, kirjaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja työn organisointitaito).
Sulosaari, V.; Elomaa-Krapu, Minna.; Hopia, H.; Koivunen, K.; Leinonen, R.; Liikanen, E.; Penttinen, U.; Törmänen, O.; Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit klinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. UAS Journal 1/2020.	Artikkelin tavoitteena oli laatia kansallisesti yhtenäiset klinisen asiantuntijan ydinkompetenssit.	Kuvausta laatimassa on ollut 13 eri ammattikorkeakoulua.	Keskeiset ydinkompetenssit olivat: -tutkimus ja palveluiden kehittäminen -potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen -asiantuntijuuden johtaminen -välitön laajavastuinen kliininen työ
Saunders, H. 2016. Nurses´ readiness for evidence-based practice: implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.	Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin valmiuksia.	Tutkimus koostui integroivasta kirjallisuuskatsauksesta (n=37), kyselytutkimuksesta (n=943) ja randomoidusta kontrolloidusta kokeellisesta tutkimuksesta (n=77).	APN hoitajat ovat näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) mentoreita ja vahvistavat sairaanhoitajien NPT:n implementoinnin osaamista.
Morgan, B. & Tarbi, E. 2016. The Role of the Advanced Practice Nurse in Geriatric Oncology Care.	Tarkoituksena kuvailla APN hoitajan roolia ja sen vaikutusta gero-onkologisessa hoidossa.	Review.	APN rooleja: Näyttöön perustuva toiminta, hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevä ohjaus, seulonta, psykososiaalinen tuki, hoitotyön kehittäminen, selviytymisen tukeminen, hoito suunnitelman laatiminen. -palliatiivisessa hoidossa konsultointi tiimissä toimiminen
Dahlin, C. & Coyne, P. 2019. The palliative APRN leader. Annals of palliative medicine. Vol 8, Supplement 1, 30-38.	Tarkoituksena kuvailla Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan johtajuutta palliatiivisessa hoidossa.	Article	johtajuus, laaja kliininen osaaminen, koulutus, tutkimus, palliatiivisen hoidon puolesta puhuja ja kehittäjä, hallinnollinen osaaminen
Kalowes, P. 2015. Improving End-of-life care prognostic Discussions:	Tuoda esille APN rooli kommunikaation parantamisessa potilaiden ja omaisten kanssa.	Review	Kommunikaation parantaminen näyttöön perustuvan toiminnan avulla.

Role of advanced Practice Nurses.			
Isosalmi, A-M. 2019. Palliativisen hoitotyön laajavastuuden asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuvaa perusterveydenhuollossa.	Tarkoituksena luoda palliativisen hoitotyön laajavastuuden asiantuntija sairaanhoidajan tehtäväkuvan malli.	YAMK opinnäytetyö Ryhmähaastattelu (n= 5) ja teemahaastattelu asiantuntijoille (n=7).	Itsenäisyys, näyttöön perustuva toiminta, moniammatillinen yhteistyö, hoidon koordinointi, kompetenssien ylläpitäminen, terveystieteellinen vaikuttaminen, kriittinen ajattelu, ammatillinen vastuu, konsultaatio/ohjaus osaaminen, mentorointi, johtaminen
Lourdes, G-P;Ainhoa, M-M.; Benito-Aracil, L.; Sola -Pola, M.& Pla I Consuegra, M. 2021. Spanish palliative care Nurses` Degree of Acceptance of a proposal for Nursing competencies in palliative care. Journal of palliative care 1-15.	Tarkoituksena suunnitella palliativisen hoitajan kompetenssimalli	Havainnollinen tutkimus.	-Eettinen ja juridinen osaaminen (päätöksenteko, velvollisuus, eettiset ongelmat) - Hoitotyön johtaminen ja toteutus (hoitotyön keskeiset periaatteet, terveyden edistäminen, hoitotyön suunnittelu ja toteutus, terapeuttilinen kommunikaatio, turvallinen ympäristö) -Ammatillinen kehittyminen, ammatillinen sitoutuminen, hoitotyön laadun parantaminen, jatkuva oppiminen, tutkiminen
Autelitano, C.; Bertocchi, E.; Artioli, G.; Alquati, S. & Tanzi, S. 2021. The Specialist palliative care Nurses` in an Italian Hospital: role, competences, and activities.	Tutkimuksen tarkoituksena on määrittellä asiantuntijan roolia palliativisessa hoidossa italialaisessa sairaalassa.	Review + organizational case study	- Oireiden tunnistus ja hoito, kommunikaatio, moniammatillinen yhteistyö, kehitys- ja tutkimustyö - Joustava rooli
George, T. 2016. Role of the advanced practice nurse in palliative care. International Journal of Palliative Nursing, Vol.22, No.3			-Kokonaisvaltainen hoito, diagnostinen osaaminen, hoidon asiantuntemus

Syksyn 2021 aikana projektissa edettiin suunnitteluvaiheeseen. Suunnitelmavaiheessa tehtiin suunnitelma projektin etenemisestä ja tutkimuksen toteutuksesta. Lisäksi laadittiin tutkimussuunnitelma. Suunnitelmat esitettiin non-stop seminaarissa joulukuussa 2021. Tutkimusmenetelmäksi valittiin Delfoi -menetelmä, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. Delfoi -tutkimuksessa voidaan pyrkiä asiantuntijoiden avulla kartoittamaan tai ennustamaan tulevaisuuden näkymiä tai saamaan tietoa jostain laaja-alaisesta tai epämääräisestä ilmiöstä. (Koppa.jyu.fi. 2015.) Delfoi -menetelmää voidaan myös pitää keskustelua edistävänä menetelmänä. Delfoissa tietoa kerätään asiantuntijoilta yleisesti kahden tai kolmen kyselykierroksen avulla. Jos

tutkimuksessa tavoitellaan konsensusta, kyselykierros tulee uusia niin monta kertaa, että asiantuntijat ovat yksimielisiä. (Salonen ym. 2017, 55, 61.) Tässä tutkimuksessa konsensus saavutettiin kahdella kyselykierroksella.

Opinnäytetyönsopimus allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa keväällä 2022. Syksyllä 2022 aloitettiin opinnäytetyön toteutus, johon kuului Delfoi -kyselykierrosten toteutus. Delfoi -tutkimuksen ensimmäinen kyselykierros toteutettiin 5.9.-18.9.2022 välisen ajan. Delfoi -tutkimuksen toinen kyselykierros toteutettiin 3.10.-16.10.2022 välisen ajan. Delfoi -tutkimuksen vastausten analysointi ja raportin laatiminen aloitettiin heti Delfoi -tutkimuksen päätyttyä. Projektin etenemistä ja tuloksia Delfoi -tutkimuksen kyselykierroksilta esiteltiin toimeksiantajalle ja samalla FinPall -työryhmälle lokakuussa 2022. Opinnäytetyö esitettiin lisäksi posterin muodossa Turun Ammattikorkeakoulun Talk-seminaarissa joulukuussa 2022. Opinnäytetyön julkaistaan Theseuksessa joulukuussa 2022. Projektin etenemistä kuvataan alla olevassa kuvassa (kuva 1).



Kuva 1. Projektin eteneminen.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito eli oireenmukainen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheisten kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon tarkoitus on ehkäistä ja lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille diagnoosista riippumatta. Hoidossa paneudutaan potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin. (WHO 2020; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Palliatiivisessa hoidossa ei ole tarkoitus pidentää eikä lyhentää elämää (STM 2017, 7). Palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy elämän loppuvaiheessa, mutta se ei ole rajattu ajallisesti kuolemaan. Palliatiivinen hoito eli oireenmukainen hoito kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu kuolinhetken läheisyyteen. (WHO 2020; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Saattohoidossa korostuu ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja inhimillisyys (Pihlainen 2010, 7). Hoito ei pääty, vaikka potilas kuolee. Saattohoitoon kuuluu myös vainajan hoito ja arvokas kohtelu sekä läheisten tukeminen kuoleman jälkeen. (STM 2017, 9.)

Hyvissä ajoin tehty hoitosuunnitelma ja hoitolinjaukset ovat perusta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutumiselle. Ennakoiva hoitosuunnitelma (advance care plan, ACP) pitää sisällään hoitolinjauksen, hoitokeinot ja hoidon rajaukset. Hoitosuunnitelmassa tulisi myös huomioida ennakoivasti potilaan mahdolliset kivut ja muut fyysiset oireet sekä potilaan ja omaisten psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Hoitosuunnitelmaa muutetaan ja päivitetään tarpeen mukaan. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään silloin, kun potilaan elämän pituuteen ei voida enää vaikuttaa ja hoidon tavoite on oireiden lievitys ja hyvän elämänlaadun vaaliminen. Kuoleman lähestyessä lääkäri tekee saattohoitopäätöksen ja saattohoitosuunnitelman, joka päivitetään hoitosuunnitelmaan. Saattohoitopäätös tehdään yleensä, kun arvioidaan kuoleman tapahtuvan lähipäivien tai lähiviikkojen aikana. Potilasta tulee myös kannustaa tekemään

hoitotahto ja nimeämään läheinen henkilö tai muu edustamaan itseään siltä varalta, että hän ei enää myöhemmin siihen kykene. (STM 2017, 7–9).

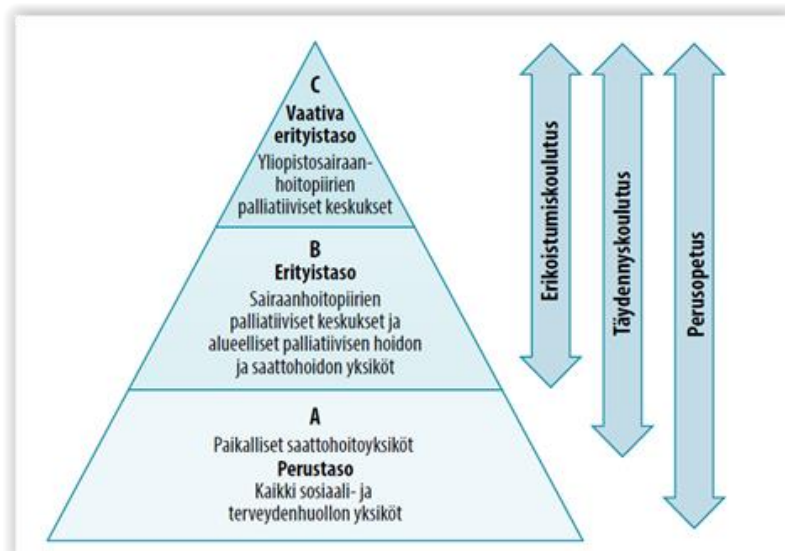
3.2 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa

Tasa-arvoisen hoitoon pääsyn turvaamiseksi Euroopan neuvosto on antanut suosituksen, että kaikilla jäsenvaltioilla tulee olla kansallinen palliatiivisen hoidon suunnitelma ja palliatiivinen hoito tulee integroida osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman saattohoitosuosituksen mukaan jokaisella sairaanhoitopiirillä tulee myös olla alueellinen saattohoitosuunnitelma ja että, sairaanhoitopiirit ja terveyskeskus vastaavat omalla alueellaan saattohoidon järjestämisestä. Hoito tulee järjestää hyvässä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Riittävä palliatiivisen hoidon tarjonta ja hoidon laatu ovat tärkeitä. Suosituksissa painotetaan riittävän palliatiivisen hoidon koulutuksen järjestämistä ja osaamisen vahvistamista. (STM 2017, 9.) Laadukkaat palvelut tasa-arvoisesti voidaan puolestaan turvata kattavalla palveluverkostolla, joka on suhteutettu väestöön ja paikallisiin olosuhteisiin (STM 2019, 6).

Sairaanhoitopiirien laatimissa alueellisissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnitelmissa tulee kuvata palvelutarjonta, palveluketjut, lähete- ja konsultaatiokäytännöt, palveluohjauksen järjestäminen, henkilöstön koulutus tarpeet ja suunnitelmat sekä psykososiaalisen tuen ja eksistentiaalisen tuen järjestäminen. Palveluketjuissa hyödynnetään lisäksi yksityisten ja kolmannen sektorin palveluja. Nämä yhteisöt, järjestöt, yhdistykset ja muut vapaaehtoiset tahot ovat voimavara, jonka avulla voidaan täydentää julkisen sektorin palveluja. (STM 2017, 17–18.) Suomeen on laadittu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli, jotta saadaan turvattua tasa-arvoinen ja tarvelähtöinen palliatiivinen hoito kaikille sitä tarvitseville koko Suomessa (STM 2019, 15).

3.3 Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli

Tämä kolmiportainen malli muodostaa palveluverkoston, joka on porrastettu hoidon vaativuuden mukaan: perustaso A, erityistaso B ja vaativa erityistaso C. Lääkäriin tehtävänä on arvioida minkä tasoista palliatiivista hoitoa potilas tarvitsee ja kuinka kiireellistä. Hoidon vaativuuden taso määritellään potilaan tarpeen ja henkilökohtaisen hoitosuunnitelman mukaan. Joustava konsultointi eri tasojen välillä mahdollistaa potilaan hoidon kuitenkin ensisijaisesti siellä missä hän asuu. Hoitovastuu voidaan kuitenkin siirtää tasolta toiselle tarvittaessa. Kaikilla potilailla tulee olla yhdenvertainen pääsy erityistason palveluihin asuinpaikasta riippumatta. Jokaisessa yksikössä tulisi olla saatavilla saattohoidossa ja oireiden hoidossa yleisimmin käytettävät lääkkeet sekä yhteys sairaanhoitajaan ja lääkäriin. Läheisillä tulee myös olla mahdollisuus osallistua saattohoitoon. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon resurssitarpeeseen vaikuttaa alueen väestötiheys ja etäisyydet. Suuresta etäisyydestä huolimatta laadukas hoito lähellä saadaan turvattua nostamalla A-tason valmiuksia. Jotta erityistason palvelut saadaan turvattua koko maassa myös harvaan asutuilla alueilla, voidaan hyödyntää etäyhteyksiä, sekä jalkauttaa erityistason yksikköä. (STM 2017, 8, 15, 17, 21.)



Kuva 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. (Saarto & Lehto 2019).

3.3.1 Perustaso ja perustaso A

Perustaso muodostuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä, joissa annetaan palveluja tai hoitoa elämänkaaren loppuun asti. Henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Perustason yksiköihin kuuluu mm. kotihoidon yksiköt, palvelutalot ja muut ympärivuorokautisen hoidon yksiköt ja sellaiset vuodeosastot, joissa kuolevia hoidetaan vain satunnaisesti. (STM 2017, 16.)

A tason laatuksiteerit täyttävät sellaiset yksiköt, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävänä. Näissä yksiköissä saattohoito on huomioitu myös toimintaympäristössä, henkilökunnan osaamisessa sekä henkilöstömitoituksessa. Tämä edellyttää myös lääkärin osallistumista yksikön päivittäiseen toimintaan sekä osaavaa konsultaatiotukea ympärivuorokauden. A tason yksiköt mahdollistavat saattohoidon lähellä kotia silloin, kun potilaan tilanne on komplisoitumaton. (STM 2017, 16.)

3.3.2 Erityistaso B

Erityistasoon B kuuluu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, kuten kotisairaala, saattohoito-osastot, saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat sekä konsultaatiotiimit. Palliatiivinen hoito ja saattohoito on näissä yksiköissä pääasiallinen toimi ja henkilökunta on erityiskoulutettua. B-tason yksiköiden tehtäviin kuuluu osallistua eri ammattiryhmien koulutusten järjestämiseen sekä ylläpitää ja kehittää palliatiivista osaamista omalla alueellaan. (STM 2017, 16.)

Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tarvitaan B-tason erikoissairaanhoidon palliatiivinen yksikkö, jossa toimii poliklinikka, konsultaatiotiimi, palliatiivisia vuodepaikkoja, erityistason saattohoito-osasto tai saattohoitokoti. Jokaisella alueella tulee myös olla kotisairaalamverkosto ja saattohoitoon tarkoitettu vuodepaikkoja suhteutettuna väestön määrään ja etäisyyksiin. Jokaisella alueella tulee myös olla riittävästi tarjolla psykososiaalista ja eksistentiaalista tukea, jotta tukea voitaisiin saada myös kotiin. (STM 2017, 16.)

3.3.3 Vaativa erityistaso C

Vaativan erityistason C muodostaa yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuksset, jossa toimii vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalinen yksikkö, ympärivuorokautinen konsultaatiotuki, vaativaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala, jolle tukiosastona toimii, joko saattohoito-osasto tai saattohoitokoti. (STM 2017, 17.)

Yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuksset palvelevat koko erityisvastuualuetta (erva) ja ovat vastuussa vaativan tason palveluiden suunnittelusta ja järjestämisestä. Sen lisäksi vaativan C-tason tehtäviin kuuluu vastata koko erva- alueen palveluketjujen suunnittelusta ja yhteensovittamisesta muiden palliatiivisen ja saattohoidon tahojen kanssa. Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutussuunnitelman laatiminen kuuluu C-tasolle. Tehtäviin kuuluu lisäksi varmistaa alueen lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tutkimus ja kehittäminen on myös yksi osa vaativan C-tason toimintaa. (STM 2017, 17, 21; STM 2019, 9.)

4 Asiantuntijuus palliatiivisessa hoidossa

Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön osaamiseen kuuluu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen tunnistus sekä hoitosuunnitelman tekeminen tarvittaessa asiantuntijoiden avulla. Myös perustason hoito, oirehoito, huolenpito kuolevasta ja läheisistä sekä psykososiaalisten ja henkisten tarpeiden arviointi kuuluu kaikkien perusosaamiseen. (STM 2017, 15.)

Osaamisen puute on kuitenkin noussut yhdeksi keskeiseksi haasteeksi Suomessa (STM 2019, 176). Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on pyritty kehittämään Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta yli 10 vuoden ajan. STM:n 2017 julkaiseman suosituksen myötä linjattiin myös hoitajien osaamista eri palliatiivisen hoidon tasoilla. Tämän suosituksen myötä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista on lähdetty parantamaan lisäämällä ja kehittämällä palliatiivisen hoidon koulutuksia. (Edupal; Flinkkilä 2019, 3) Palliatiivisen hoidon koulutusohjelmien avulla voidaan parhaiten vastata palliatiivisen hoidon erityistasojen osaamistarpeisiin. (STM 2017, 22; Hökkä ym. 2020).

Asiantuntijuutta palliatiivisessa hoidossa ei ole tutkittu vielä paljoa Suomessa ja harvoissa tutkimuksissa on määritelty asiantuntijuutta eri palliatiivisen hoidon tasoilla. Kansainvälistä tutkimusta asiantuntijuudesta palliatiivisessa hoidossa on tehty, mutta muissa maissa ei ole käytössä samanlaista kolmiportaista järjestelmää, kuin Suomessa. Samanlaisen johtopäätöksen on tehnyt myös Hökkä ym. 2020 tutkimuksessaan, jossa todetaan, että sairaanhoitajien kompetenssit tulisi määritellä tarkemmin eri palliatiivisen hoidon tasoille. (Hökkä ym. 2020, 852.) Myös Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys (SPHY) on laatinut palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden kriteerit 2011, mutta osaamisen ja koulutusten kehittymisen myötä nämä kriteerit tarvitsevat päivytystä (Anttonen ym. 2011; Flinkkilä 2019, 7).

Palliatiivisen hoidon koulutuksia on kehitetty viime vuosina Suomessa Opetus- ja kulttuuriministeriön Edupal- hankeen myötä. Edupal -hankeen aikana 2018–2021 suunniteltiin ja käynnistettiin palliatiivisen hoidon asiantuntija -

erikoistumiskoulutus sekä kliininen asiantuntija (YAMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus -koulutus. (Edupal; Sunikka ym. 2021, 45.)

4.1 Palliatiivisen hoidon asiantuntijat

Asiantuntijuuden käsitteen käyttö on jokseenkin sekavaa ja asiantuntijuus tyyppejä on useita. Alla olevassa kuvassa pyritään selventämään asiantuntijoiden nimikkeitä ja niiden taustalla olevia koulutustasoja. Tässä opinnäytetyössä keskitytään asiantuntijuuteen palliatiivisessa kontekstissa ja siksi aihetta pyritään käsittelemään palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan ja palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osalta.

Asiantuntijuus tyyppiä	Kliinisessä hoitotyössä toimiva hoitaja	Kliinisesti erikoistunut hoitaja, ERKO	Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija		
			Asiantuntija sairaanhoitaja (Nurse Practitioner)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist)	Kliinisen hoitotieteen asiantuntija
Tutkintonimike	Sairaanhoitaja	Sairaanhoitaja (koulutus ei ole tutkintoon johtava)	Esim. Sairaanhoitaja YAMK		Esim. Terveystieteiden maisteri
Koulutus (taso)	AMK (EQF 6)	Erikoistumis – koulutus (EQF 6)	(EQF 7)	YAMK/YO (EQF 7-8)	YO (EQF 8)

Kuva 3. Asiantuntijuus tyypit. (mukaillen Hotuksen FinAME-asiantuntijuusmallia 2022 ja Sunikka ym. 2021).

4.1.1 Palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja

Kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat ovat oman kliinisen erikoisalansa asiantuntijoita. Palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutuksen voi opiskella useissa eri ammattikorkeakouluissa ja se on laajuudeltaan 30 opintopistettä (op). Erikoistumiskoulutus on perustutkinnon jälkeinen jatkokoulutus. Tästä koulutuksesta valmistuu palliatiivisen hoidon asiantuntijaksi, jolloin voi toimia

kaikilla eri palliatiivisen hoidon tasoilla. Koulutus vahvistaa erityisosaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, edistää asiantuntijuutta asiakas- ja perhelähtöisessä palveluprosessissa ja edistää osaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Edupal; Turkuamk.fi; Sunikka ym. 2021, 49.)

Palliatiivisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus koostuu neljästä eri osiosta: 1. Palliatiivisen hoidon asiakaslähtöinen prosessi. 2. Oirehoito ja kuolevan potilaan hoito. 3. Psykososiaalinen tuki, vuorovaikutus ja tiimityö. 4. Vapaasti valittava osio, joka sisältää opiskelijan kehittämistyön. (Sunikka ym. 2021, 50.)

4.1.2 Palliatiivisen hoitotyön kliininen asiantuntija

Kliininen asiantuntija - palliatiivisen hoidon asiantuntijuus -koulutus on ylempi ammattikorkeakoulutus (YAMK), joka tuo mahdollisuuden edetä urapolulla kliinisiin asiantuntijatehtäviin. Koulutuksia järjestetään useissa eri ammattikorkeakouluissa ja se on laajuudeltaan 90 opintopistettä. Koulutus on tutkintoon johtava. Palliatiivisen hoidon syventävät opinnot ovat 30–35 opintopisteen kokonaisuus ja ovat osa tätä YAMK tutkintoa. Tämä kokonaisuus pitää sisällään 5 op kurssia, jotka ovat: Palliatiivisen hoidon kliinisenä asiantuntijana kehittyminen, potilaslähtöinen hoitotyön prosessi palliatiivisessa hoidossa, laajavastuinen hoitotyö palliatiivisessa hoidossa, ihmislähtöinen palliatiivinen hoito, monitieteinen tietoperusta ja moniammatillinen yhteistyö palliatiivisessa hoidossa, moninaiset vuorovaikutus tilanteet palliatiivisessa hoidossa sekä näyttöön perustuvan osaamisen johtaminen ja kehittäminen palliatiivisessa hoidossa. Loput tutkinnosta koostuvat vapaavalintaisista kursseista (20 op), opinnäytetyöstä (30 op) ja tulevaisuuden toimintaympäristö ja tutkimusosaamisen -kursseista (10 op). (Sunikka ym. 2021, 50–52; Turkuamk.fi.)

4.1.3 Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija

Palliativisen hoidon kliininen asiantuntija on myös laajavastuisen hoitotyön asiantuntija. Kansainvälisesti laajavastuinen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice nurse) on rekisteröitynyt sairaanhoitaja, joka omaa maasteritason tiedot, taidot ja pätevyyden ja kykenee vaativaan itsenäiseen päätöksentekoon. Laajavastuisella asiantuntijalla on pätevyys toimia vaativissa tehtävissä terveydenhuollossa. Laajavastuisen hoitotyön tehtäviä ovat asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist). Kansainvälisesti laajavastuisten asiantuntijoiden tehtävät, koulutukset, osaaminen, säätely ja lait eroavat jonkin verran eri maissa, koska kehittämistyö on vielä kesken. (Kotila ym. 2017, 8.)

Suomen sairaanhoitajaliiton Advanced Practice Nursing (APN) -asiantuntijatyöryhmä selvitti mitä kansainvälinen APN-käsite tarkoittaa Suomessa. Asiantuntijasairaanhoitajan (NP) työnkuvaan kuuluu laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö. Työhön kuuluu potilaan tutkiminen itsenäisesti sekä hoidon tarpeen arviointi, oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta. Asiantuntija sairaanhoitajalla voi olla itsenäinen vastaanotto. Tehtäviin voi kuulua sellaisia asioita, joita perinteisesti vain lääkäri on tehnyt. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan (CNS) työnkuvaan kuuluu puolestaan enemmän hoitotyön laadun varmistaminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja juurruttaminen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työhön kuuluu vahvasti moniammatillinen yhteistyö. Lisäksi työhön kuuluu uudenlaisten palveluiden tuottaminen ja palveluiden laadun parantaminen sekä organisaation strategisen työn tukeminen. (Kotila ym. 2017, 3–9.)

4.2 Palliativisen hoidon asiantuntijan osaaminen

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa tarvitaan monenlaista substanssiosaamista ja kompetenssia. Tutkimusten mukaan asiantuntijan kompetensseihin kaikilla eri palliativisen hoidon tasoilla kuului vahvasti kliininen osaaminen. Kliininen osaaminen pitää sisällään perushoidon, oirehoidon,

lääkehoidon, potilaan tarkkailun, arvioinnin, päätöksenteon ja hoidon toteuttamisen. (Hökkä ym. 2021; Vihelä ym. 2020; Kuosmanen 2018; Hökkä ym. 2020; Sulosaari ym. 2020; Dahlin & Coyne 2019.) Yhdessä tutkimuksessa erityistasojen palliatiiviseen osaamiseen liitettiin kuitenkin haastavampi kliininen osaaminen, koska erityistason palliatiivisen hoidon potilailla voi olla haastavampia oireita ja hoito voi edellyttää haastavampaa erityisosaamista. (Hökkä ym. 2021).

Palliatiivisen hoidon kulmakiviä ovat hoidon tarpeen tunnistus ja ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen. Vaikka nämä kuuluvat jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön osaamisen (Saarto 2017, 15), ne on myös yhdistetty asiantuntijan osaamiskriteereihin kaikilla palliatiivisen hoidon tasoilla. Lisäksi hoidon koordinointi yhdistettiin asiantuntijuuteen sekä perus-, että erikoistason palliatiivisessa hoidossa (Hökkä ym. 2021; Vestman 2013; Isosalmi 2019; Morgan & Tarbi 2016).

Jos asiantuntija toimii laajavastuisena asiantuntijana (APN) itsenäisellä vastaanotolla, potilaan tutkiminen, diagnoosin tekeminen, hoidon tarpeen arvioiminen, hoidon suunnittelu ja aloitus ovat tärkeä osa osaamista. (Kotila ym. 2017.) Tämän on todettu olevan kustannustehokasta ja resursseja säästävää toimintaa muun muassa Yhdysvalloissa. (George 2016).

Palliatiivisessa hoidossa kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot korostuvat ja tämä tuli myös ilmi useissa tutkimuksissa. Elämän loppuvaiheen keskustelut voivat olla haasteellisia ja edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta hienovaraisuutta ja hyvää tunneälyä ja tilannetajua. Lisäksi sairauden edetessä potilaan kommunikointi kyky voi heiketä, jolloin voidaan tarvita erilaisia kommunikointi menetelmiä. (Kekäläinen ym. 2021, 86–89.) Kuolemasta puhuminen vaatii myös tietynlaista rohkeutta ja oikeanlaista asennetta. (Hökkä ym. 2020) Asiantuntijan tulee lisäksi osata kohdata potilaat yksilöllisesti ja toteuttaa ihmislähtöistä hoitoa (Vihelä ym. 2020; Hökkä ym. 2020).

Potilaan ja omaisten tukeminen, psykososiaalinen tuki ja selviytymisessä tukeminen on osa palliatiivista hoitoa ja se liitettiin useissa tutkimuksissa

kaikkiin palliatiivisen hoidon tasoihin (Hökkä ym. 2021; Hökkä ym. 2020; Kuosmanen 2018; Morgan & Tarbi 2016; Autelitano ym. 2021; Lourdes ym. 2021). Vaikka eksistentiaalinen tuki on myös osa palliatiivista hoitoa, joissakin tutkimuksissa se yhdistettiin kuitenkin vahvemmin erikoistason palliatiiviseen hoitoon. (Hökkä ym. 2021; Hökkä ym. 2020; Kuosmanen 2018.) Yhdessä tutkimuksessa liitettiin potilaan ja läheisten tukemiseen myös toivon ylläpitäminen (Hökkä ym. 2020).

Palliatiivinen hoito on moniammatillista toimintaa, joka edellyttää yhteistyöosaamista, verkostoitumista ja hyvää viestintä osaamista. Myös yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa on tärkeää. Lisäksi potilaita hoidetaan kotona ja erilaisissa yksiköissä, eri palliatiivisen hoidon tasoilla. Tämä edellyttää konsultaatio mahdollisuutta. Asiantuntijan roolissa konsultaatio osaaminen on tärkeää. (Hökkä ym. 2020; Vestman 2013; Kuosmanen 2018; Isosalmi 2019; Lourdes ym. 2021).

Tarve palliatiivisen hoidon osaamisen lisäämiselle on suuri ja vaikka koulutuksia kehitetään ja lisätään, tulisi palliatiivisen hoidon asiantuntijoita myös hyödyntää osaamisen kehittämisessä. Koulutusten järjestäminen, työyksiköissä tapahtuva perehdytys ja työnohjaus voidaan yhdistää palliatiivisen hoidon asiantuntijan tehtäviin. Ohjaus- ja koulutusosaaminen sekä mentorina toimiminen mainittiin useissa tutkimuksissa, joissa selvitettiin palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden kompetensseja. Henkilöstön osaamisen kehittämisen ja ohjaamisen lisäksi palliatiivisessa hoidossa ohjataan paljon myös potilasta ja usein myös omaisia. (Vihelä ym. 2020; Vestman 2013; Sulosaari ym. 2020; Dahlin & Coyne 2019; Isosalmi 2019.)

Näyttöön perustuva toiminta (NPT) on tärkeä osa koko terveydenhuoltoa, koska sen on todettu parantavan hoidon tuloksia, laatua sekä kustannustehokkuutta. Lisäksi se tuo hoitoon tasalaatuisuutta. Vaikka NPT odotetaan olevan normaali toimintatapa terveydenhuollossa, ei sairaanhoitajien NPT osaaminen ole kuitenkaan riittävää. Asiantuntijan rooleissa toimivat ovat tärkeässä roolissa NPT-mentoreina ja voivat vahvistaa sairaanhoitajien NPT implementoinnin

valmiuksia. (Saunders 2016; Morgan & Tarbi 2016; Kalowes 2015; Isosalmi 2019; Lourdes ym. 2021).

Kehittämis- ja tutkimustyö mainittiinkin useissa tutkimuksissa osaksi asiantuntijan roolia. (Vestman 2013; Sulosaari ym. 2020; Morgan & Tarbi 2016; Dahlin & Coyne 2019; Lourdes ym. 2021; Autelitano ym. 2021.)

Palliativisessa hoidossa etiikka ja juridiikka ovat keskeisiä teemoja, koska palliativiseen hoitoon liittyy merkittäviä päätöksentekoa, kuten hoitolinjat ja hoidon rajaukset. Lisäksi palliativisessa hoidossa korostuu itsemääräämisoikeus, ihmisarvo, elämän kunnioittamisen periaate, hoitamisen periaate, oikeudenmukaisuus ym. (Saarni 2015, 602–604.) Tutkimusten mukaan palliativisen hoidon asiantuntijan tulee hallita nämä eettiset ja juridiset asiat hyvin. (Vihelä ym. 2020; Hökkä ym. 2020). Espanjan Palliativisen hoidon yhdistys on laatinut palliativisen hoitotyön kompetenssimallin, jossa yhtenä osaamisalueena oli juridinen ja eettinen osaaminen. Tämä osaamisalue oli jaettu päätöksentekoon, velvollisuuksiin sekä eettisiin ongelmiin. (Lourdes ym. 2021.)

Asiantuntijan työhön voi kuulua johtaminen, etenkin perustason palliativisessa hoidossa ja siksi organisaatio-osaaminen, strateginen osaaminen ja hallinnollinen osaaminen liitetään muutamassa tutkimuksessa myös asiantuntijuuteen (Hökkä ym. 2020; Dahlin & Coyne 2019, Isosalmi 2019). Johtajuus palliativisessa hoidossa on todettu olevan kuitenkin enemmän asiantuntijuuden johtamista. Palliativisen hoidon asiantuntijan nähtiin olevan palliativisen hoidon puolesta puhuja, kehittäjä, joka motivoi ja inspiroi muita toteuttamaan parempaa, asiantuntevaa hoitoa. Palliativisen hoidon asiantuntija voidaan nähdä myös moniammatillisen tiimin vetäjänä. (Dahlin & Coyne 2019; Hökkä ym. 2020.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon toteuttaminen voi olla henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa ja siksi on tärkeää huolehtia omasta työhyvinvoinnista. Tämä tuli esille yhdessä tutkimuksessa. (Hökkä ym. 2021.)

Yhdessä tutkimuksessa mainittiin tekninen osaaminen (Kuosmanen 2018) ja kuten lähes kaikilla aloilla nyt ja tulevaisuudessa korostuu myös digiosaaminen

ja sen ohjaaminen (Sulosaari ym. 2020). Kirjallisuuskatsauksesta saatuja osaamisalueita on koottu alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 3. Asiantuntijan osaamisalueet kirjallisuuskatsaukseen perustuen.

Osaamisalue	Osaaminen	Tutkimukset/lähteet
Kliininen osaaminen Palliatiivisen hoidon osaaminen	Perushoito, oirehoito, kivunhoito, lääkehoito, tarkkailu, arviointi, päätöksenteko, hoidon suunnittelu ja toteuttaminen.	Hökkä ym. 2021,; Vihelä ym. 2020,; Hökkä ym. 2020,; Kuosmanen 2018,; Sulosaari ym. 2020,; Dahlin & Coyne 2019,; Autelitano ym. 2021,; George 2016.
Hoidon suunnittelu ja koordinointi	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tietämys, toimenpiteet, palliatiivinen sedaatio	Vestman 2013,; Morgan & Tarbi 2016,; Isosalmi 2019,; Lourdes ym. 2021.
Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ennaltaehkäisevätyö	Hoidon tarpeen arviointi, ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen, hoidon koordinointi	Morgan & Tarbi 2016,; Lourdes ym. 2021.
Kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen	Vuorovaikutus, kohtaaminen, rohkeus, ihmislähtöinen ja yksilöllinen hoito, terapeuttinen kommunikaatio	Vihelä ym. 2020,; Vestman 2013,; Kuosmanen 2018,; Lourdes ym. 2021,; Autelitano ym. 2021.
Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen osaaminen	Potilaan ja omaisten tukeminen, psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistus ja tuen antaminen Eksistentiaalisen tuen tarpeen tunnistus ja tuen antaminen Toivon ylläpitäminen	Hökkä ym. 2021, Hökkä ym. 2020; Morgan & Tarbi 2016.
	Kulttuuriin ja uskontoon liittyvä osaaminen	Kuosmanen 2018
Opetus ja ohjaus osaaminen	Koulutus osaaminen, henkilöstön osaamisen kehittäminen. Potilaan ja omaisen ohjaus, mentorointi (kollega, opiskelija) Konsultaatio osaaminen	Vihelä ym. 2020,; Sulosaari ym. 2020,; Dahlin & Coyne 2019,; Isosalmi 2019. Vestman 2013,; Morgan & Tarbi 2016.
Kehittäminen ja tutkiminen	Hoidon laadun kehittäminen, palveluiden kehittäminen, hoitotyön kehittäminen, tutkimustyö	Vestman 2013,; Sulosaari ym. 2020,; Morgan & Tarbi 2016,; Dahlin & Coyne 2019,; Lourdes ym. 2021,; Autelitano ym. 2021.
Näyttöön perustuva toiminta	Oman asiantuntijuuden ylläpitäminen, ammatillinen kehittyminen NPT osaaminen	Hökkä ym. 2021,; Lourdes ym. 2021,; Hotus.fi,; Saunders 2016,; Morgan & Tarbi 2016,; Kalowes 2015,; Isosalmi 2019.
Yhteistyö osaaminen	Työyhteisö osaaminen, moniammatillinen yhteistyö	Kuosmanen 2018,; Hökkä ym. 2020,; Isosalmi 2019,; Autelitano ym. 2021.

Verkosto osaaminen	Verkostojen luominen	Vestman 2013.
Viestintä osaaminen	Viestintä	Hökkä ym. 2020.
Eettinen ja juridinen osaaminen	Eettistä osaamista, juridista tietämystä, päätöksenteko	Vihelä ym. 2020,; Hökkä ym. 2020,; Lourdes ym. 2021.
Johtajuus osaaminen	Johtajuus, asiantuntijuuden johtaminen, hallinnollinen osaaminen, hoitotyön johtaminen	Dahlin & Coyne 2019,; Hökkä ym. 2020,; Sulosaari ym. 2020,; Isosalmi 2019,; Lourdes ym. 2021.

4.2.1 Palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaaminen

STM ehdottaa kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien erikoisaloille kuutta yhtenäistä ydinkompetenssia, jotka ovat kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaamisperusta. Nämä kuusi yhtenäistä ydinkompetenssia ovat eettisyyslaillisuus, ohjaus ja neuvonta, kulttuuriset erityistarpeet, verkostotyö, laatu- ja kehittämistyö, tiedonhallinta ja digitalisaatio. STM suosittaa, että näitä ydinkompetensseja hyödynnettäisiin osaamiskuvauksia laadittaessa. (STM 2021, 6–11.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitotyön erikoisalalla STM (2021) suosittaa, että kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja on perehtynyt palvelujärjestelmään ja hoidon järjestämiseen, omaa tarvittavan näyttöön perustuvan ja monitieteellisen tietoperustan ja kykenee hyödyntämään sitä hoidon tarpeen arvioinnissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa. Lisäksi tulee olla perehtynyt keskeisiin säädöksiin ja suosituksiin sekä hoitolinjauksiin. (STM 2021, 70.)

Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee olla perehtynyt keskeisiin palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa käytettyihin lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin hoitomuotoihin sekä oirehoitoon. Kliinisen asiantuntijan tulee myös tunnistaa potilaan ja perheen psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen tarve ja kyetä huolehtimaan näistä tarpeista soveltamalla hyviä vuorovaikutustaitoja tuen toteuttamisessa. Lisäksi tulee hallita asiakas- ja perhelähtöinen lähestymistapa ja huomioida tilanteiden ainutkertaisuus ja yksilöllisyys. (STM 2021, 70.)

Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulisi toimia voimavarana työyhteisössä ja tukea ja ohjata muun henkilökunnan toimintaa sekä seurata ja arvioida hoitotyön laatua sekä tunnistaa ongelmatilanteita ja pyrkiä ratkaisemaan niitä yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa. Toiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö oman työyksikön lisäksi erilaisissa verkostoissa ja yli yksikkö rajojen. (STM 2021, 24.)

Lainsäädäntö ja eettiset ohjeet velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä toimimaan näyttöön perustuen. Näyttöön perustuva toiminta (NPT) koostuu näytön tuottamisesta, tiivistämisestä, levittämisestä ja sen käyttöönotosta. (Hotus.fi.) Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan NPT osaamiseen kuuluu se, että osaa käyttää ja soveltaa tietoa omalla erikoisalallaan sekä ohjata muuta henkilökuntaa omassa työyksikössä NP-tiedon käyttöönotossa. Myös oman asiantuntemuksen jatkuva syventäminen ja ajan tasalla pitäminen on oleellinen osa kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan NPT osaamista. (Kotila 2020, 84.)

4.2.2 Palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osaaminen

Yleisesti kliininen asiantuntija -koulutus antaa mahdollisuuden edetä vaativiin asiantuntijatehtäviin. Koulutuksessa keskitytään kliiniseen työhön ja sen kehittämiseen sekä hoidon ja hoitotyön asiantuntijuuteen. Kliininen asiantuntija koulutus tuo myös osaamista, jota voidaan hyödyntää esim. palvelujärjestelmän ja palveluiden laadun kehittämiseen. Kliininen asiantuntija YAMK ammattikorkeakouluverkosto on laatinut 2019 yhtenäiset ydinkompetenssit kaikille kliinisille aloille. Nämä ydin kompetenssit ovat tutkimus ja palveluiden kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen, potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä välitön laajavastuinen kliininen työ. (Sulosaari ym. 2020.)

Palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osaamisessa painottuu systemaattinen ja suunnitelmallinen työskentely ja hoitotyön kehittäminen. Tehtäväkuvan mukaan työ voi olla hyvin itsenäistä ja kliinisen asiantuntijan tulee osata tutkia ja arvioida potilasta kokonaisvaltaisesti. Laajavastuisessa työssä

tarvitaan vaativan tason kliinistä osaamista, jossa huomioidaan asiakkaan/potilaan lisäksi myös omaiset. Osaamisessa korostuu Näyttöön perustuva toiminta ja moniammatillinen yhteistyö sekä konsultaatio osaaminen. (Sulosaari ym. 2020.)

5 Delfoi -tutkimus

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää palliatiiviseen hoitoon perehtyneiden alan asiantuntijoiden mielipiteitä siitä, mitkä asiat heidän mielestään kuuluvat palliatiivisen hoidon asiantuntijan kriteereihin palliatiivisen hoidon erityistasolla. Tutkimuksen tavoitteena oli saavuttaa asiantuntijoiden yksimielisyys eli konsensus tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda selkeä ja yhtenäinen osaamisen kriteeristö palliatiivisen hoidon asiantuntijuudelle.

5.2 Tutkimusmenetelmä

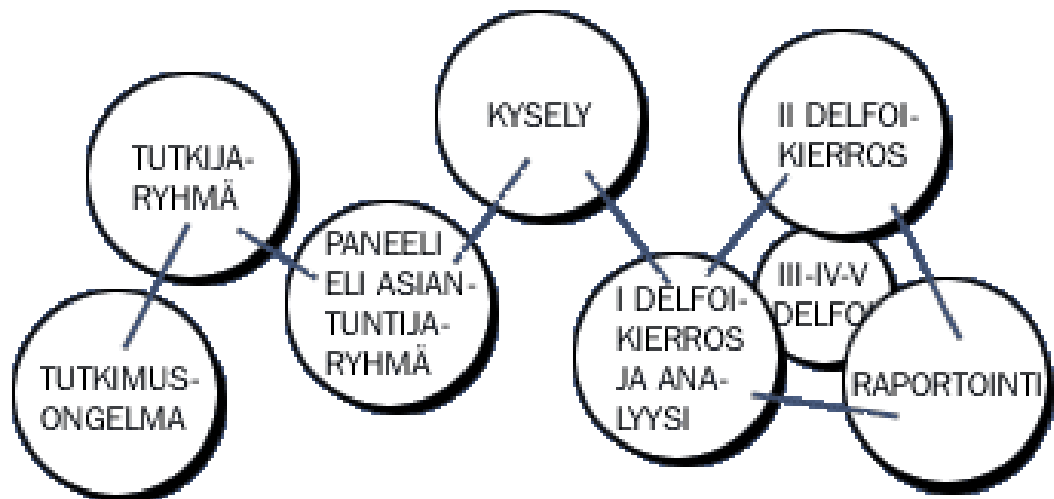
Tutkimusmenetelmäksi valikoitui Delfoi -menetelmä, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. Menetelmää voidaan käyttää silloin, kun halutaan tutkia esimerkiksi tulevaisuuden näkymiä tai saada selkoa jostain epämääräisestä ilmiöstä. (Koppa.jyu.fi.) Delfoi -tekniikkaa voidaan käyttää myös päätöksenteon tukena selvittämällä arvoja, näkemyksiä ja ideoita (Kuusi 2014).

Delfoi-menetelmässä keskeistä on se, että tutkimukseen osallistuvat asiantuntijat eli panelistit säilyttävät anonymiteettinsä. Anonymiteetillä pyritään siihen, että asiantuntijat voivat esittää aidosti mielipiteitään ja ideoitaan ilman statusten tuomaa painetta. Lisäksi toinen keskeinen asia Delfoissa on se, että panelistit perustelevat päätöstään tai mielipidettään, jonka jälkeen toiset panelistit pääsevät argumentoimaan. Kyselykierros toistetaan ja mahdollisten argumenttien valossa panelistit pääsevät korjaamaan omaa kannanottoaan. Kyselykierroksia tulee yleensä tehdä vähintään kaksi kertaa, mutta konsensus-Delfoissa kyselykierros tulee toistaa, kunnes konsensus on saavutettu. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että panelistit ovat aktiivisia ja jatkavat myös seuraaville kierrokselle. (Kuusi 2014.) Konsensus -lähtökohtaa on käytetty esim. tieteellisissä Delfoi -tutkimuksissa, joissa on laadittu laatumittareita. (Linturi 2020). Tässä tutkimuksessa konsensuksen raja-

arvoksi määriteltiin 80 %. Tämän tutkimuksen kohdalla konsensus arvioitiin saavutetuksi kahden kierroksen jälkeen.

5.3 Delfoi prosessi

Delfoi prosessin vaiheet voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Delfoi prosessin ensimmäinen vaihe on paneelin ja kyselyn laatiminen. Toinen vaihe on asiantuntija paneelin rakentaminen. Kolmas vaihe koostuu Delfoi-kyselykierrosten toteuttamisesta. Neljäs vaihe on tulosten analysointi, esittäminen ja raportointi.



Kuva 4. Delfoi-prosessi. (Kuusi 2014.)

Tässä tutkimuksessa noudatettiin edellä mainittuja Delfoi-prosessin vaiheita. Ennen Delfoi-tutkimuksen aloitusta tutkittavasta aiheesta oli tehty kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta saadun tiedon perusteella kyselyä lähdettiin rakentamaan.

5.3.1 Delfoi paneeli

Tutkimus prosessin toisessa vaiheessa lähdettiin rakentamaan paneelia. Delfoi-menetelmässä haastattelun tai kyselyn kohteena ovat siis asiantuntijat eli panelistit. Tämän tutkimuksen asiantuntijaryhmään eli paneeliin pyrittiin samaan vähintään kymmenen alan asiantuntijaa. Mahdollinen osallistumiskato pyrittiin huomioimaan ja kutsuja lähetettiin kahdellekymmenelleyhdeksälle asiantuntijalle, joista 15 osallistui ensimmäisellä kierroksella ja 11 toisella kierroksella.

Asiantuntijoiden eli panelistien valintaa pohdittiin ohjausryhmässä. Asiantuntijan eli panelistin tuli olla asiantuntija juuri palliatiivisen hoidon saralla. Toivottavaa oli se, että asiantuntija työskenteli palliatiivisen hoitotyön parissa, opetustyössä tai tutkimus ja kehittämistyön parissa. Mahdollisimman edustavan joukon saamiseksi, asiantuntijoita kutsuttiin eri puolilta Suomea, eri palliatiivisen hoidon yksiköistä sekä asiantuntijoita, jotka työskentelevät palliatiivisen hoidon ja osaamisen kehittämisen parissa. Lisäksi pyritään saamaan mukaan virkamies Sosiaali- ja terveysministeriöstä (STM) ja Terveysten- ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) sekä asiantuntijoita eri yhdistyksistä, kuten Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys.

5.3.2 Kyselykierrosten toteutus

Kolmannessa vaiheessa lähdettiin toteuttamaan Delfoi-kyselykierroksia. Ennen ensimmäistä kyselykierrosta kysymykset testattiin testiryhmällä sekä esitettiin Delfoi -koulutuksen työpajassa, joista saadun palautteen myötä tehtiin tarvittavat muutokset. Ensimmäiselle kyselykierrokselle osallistui 15 asiantuntijaa. Ensimmäinen kyselykierros toteutettiin syyskuussa 2022. Kysely oli avoinna kaksi viikkoa, jonka jälkeen ensimmäisen kyselykierroksen vastaukset käytiin läpi ja analysoitiin.

Ensimmäiseltä kierrokselta saatujen vastausten, tulosten ja palautteen perusteella rakennettiin toisen kyselykierroksen kysymykset. Myös toisen kierroksen kysymykset esi-testattiin testiryhmällä ja esiteltiin ohjausryhmälle sekä

Delfoi -koulutuksen työpajassa. Toinen kyselykierros toteutettiin lokakuussa 2022. Kyselykierrokselle kutsuttiin ne 15 panelistia, jotka olivat osallistuneet ensimmäiselle kierrokselle. Heistä 11 jatkoi vastaamista toisella kierroksella. Myös toinen kyselykierros oli avoinna kaksi viikkoa.

5.4 Aineiston keruu

Delfoi -kyselykierrokset toteutettiin verkossa Delfoi-menetelmän käyttöön suunnitellulla eDelphi -verkko-ohjelmistolla. Ohjelmiston kehityksestä vastaa Metodix Oy ja koodauksesta Metatavu Oy. Ohjelma on toteutettu avoimen lähdekoodin periaatteella. Tämän tutkimuksen toteuttamista varten hankittiin eDelphin Plus-lisenssi, joka mahdollisti eDelphin peruskäytön, paneelin perustamisen, kyselyiden luonnin ja muokkauksen, kysymysten fasilitoinnin, panelistien kutsumisen ja hallinnoinnin, panelistien anonyyminä osallistumisen, kommunikoinnin panelistien kanssa, tiedotteiden ja materiaalien hallinnoinnin, kyselyiden seurannan, kyselyiden tulokset ja niiden vientitoiminnot sekä raporttien osittamisen. (eDelphi.fi.)

Aineisto kerättiin kahdella kyselykierroksella. Aineisto koostuu mielipide jakaumista sekä kommenttien muodostamasta avoimesta aineistosta. Ensimmäinen kyselykierros alkoi taustatietoja koskevilla monivalinta-kysymystyypeillä. Taustatiedoissa selvitettiin panelistien työskentely organisaation/työnantajan tyyppiä, kokemus vuosia palliatiivisessa hoidossa, koulutusastetta, maakuntaa ja palliatiivisen hoidon tasoa, jossa mahdollisesti työskentelee. Ensimmäisen kyselykierroksen varsinaiset kysymykset olivat 2d skaala -kysymystyyppiä, joissa kysyttiin panelistien mielipidettä kysyttävän asian tärkeydestä ja toivottavuudesta tai tärkeydestä B-tasolla ja C-tasolla. Viimeisenä oli ryhmittelykysymys, jossa panelisteja pyydettiin ryhmittelemään osaamista kuvaavat alueet kahden eri asiantuntijan alle. Ensimmäinen kyselykierros koostui 3 eri osiosta, joissa oli yhteensä 17 kysymystä (liite 2). Kaikkien kysymysten kohdalla panelisteja pyydettiin perustelemaan vastauksiaan kommenttikenttään.

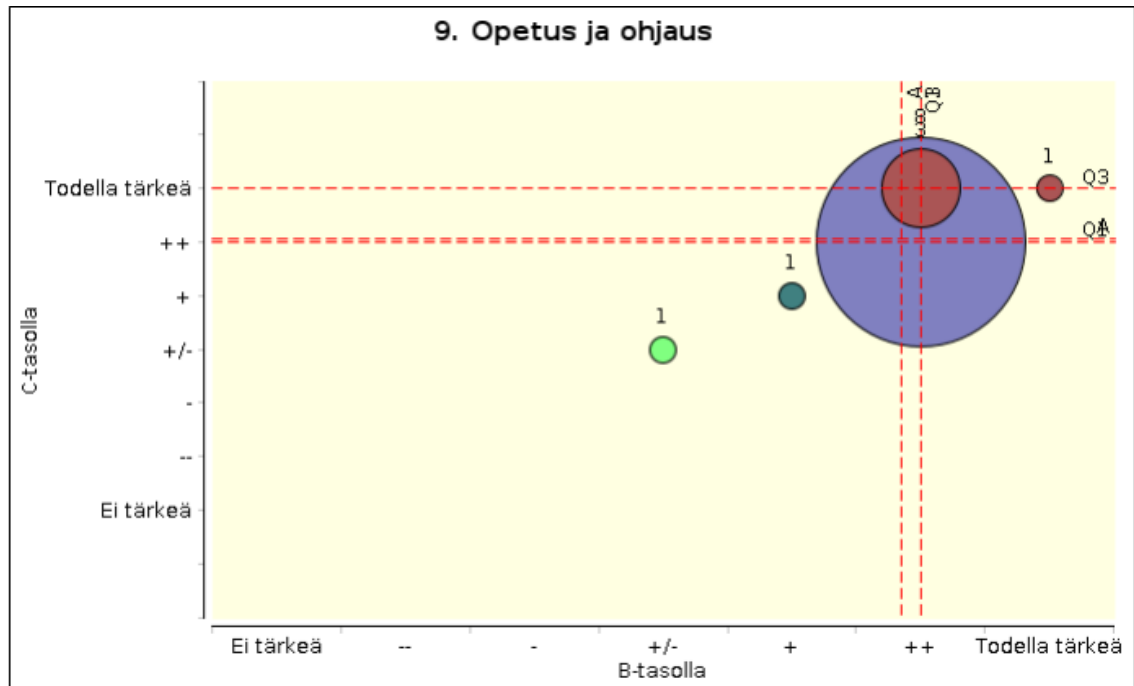
Toisella kyselykierroksella tavoitteena oli hakea selvyyttä ja tarkennusta niihin kysymyksiin ja asioihin, jotka jäivät ensimmäisellä kierroksella vielä epäselviksi. Sellaiset kysymykset, joiden osalta saavutettiin panelistien yksimielisyys ensimmäisellä kierroksella, jätettiin pois toiselta kierrokselta. Panelisteilta saadun palautteen ja asian selkeyttämiseksi toisella kierroksella kysymykset jaettiin kahteen eri osioon, joissa selvitettiin erikseen kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan ja kliinisen asiantuntijan osaamisen kriteerejä. Kysymyksiä toisella kierroksella oli yhteensä 12 kpl (Ilite3). Osa kysymyksistä oli monivalinta-kysymyksiä, joissa panelisteja pyydettiin valitsemaan yksi tai useampi vaihtoehto. Loput kysymyksistä oli 1d skaala -kysymyksiä, joissa oli mahdollista vastata kyllä, ei tai en ota kantaa. Myös toisella kierroksella kaikkien kysymysten kohdalla panelisteja pyydettiin perustelemaan vastauksiaan kommenttikenttään.

5.5 Aineiston analysointi

Argumentatiivisessa Delfoissa vastausten jakaumaa tarkastellaan yleensä kvantitatiivisesti, mutta aineiston analysoinnissa tärkeässä roolissa on myös kommentoinnista muodostunut avoin aineisto, joka analysoidaan laadullisin keinoin. Tuloksia analysoidaan kyselykierrosten välissä sekä tutkimuksen lopuksi. Tiivistetty tieto tuloksista jaetaan paneelin käyttöön. (Linturi 2020.) Tässä tutkimuksessa 1. kyselykierroksen aineisto analysointiin heti kyselykierroksen päätyttyä. Vastausten ja kommenttien perusteella rakennettiin 2. kyselykierroksen kysymykset. 2. kyselykierroksella kysymysten yhteydessä jaettiin tiivistettyä tietoa 1. kyselykierroksen tuloksista.

Opinnäytetyöissä käytetään usein perusanalyysia, jossa havainnoidaan intuitiivisesti vastausjakaumaa visualisoinnin avulla. Tämä tapahtuu usein esim. diagrammien avulla (kuva 3), joka paljastaa panelistien näkemysten jakautumisen. Kommentoinneista tai argumenteista voidaan löytää syitä ja perusteluja näkemysten jakautumiseen. Pienissä tutkimuksissa riittää yleensä ”kevytanalyysi”, jossa selvitetään muuttujien välistä yhteyttä. Nämä muuttujat ovat vastaus esim. asteikolla, siihen liittyvä kommentti tai perustelu ja panelistin

kompetenssi tai intressi. (Linturi 2020.) Tässä tutkimuksessa aineisto on pyritty analysoimaan edellä mainituin keinoin.



Kuva 5. Esimerkki eDelphin 2d skaala -kysymyksen vastausten havainnollistamisesta diagrammin avulla.

5.6 Delfoi -kyselykierrosten tulokset

5.6.1 Ensimmäisen kyselykierroksen tulokset

Ensimmäisellä kyselykierroksella selvitettiin panelistien taustatietoja. Panelisteista yksi henkilö työskenteli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksella, kuusi henkilöä oppilaitoksissa, neljä sairaanhoitopiirillä, yksi kunnan palveluksessa ja kaksi panelistia jollakin muulla. Yksi panelisteista on jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Panelistien kokemus palliativisen hoidon parissa jakaantui kohtalaisen tasaisesti. Viidellä panelistilla oli kokemusta 0–5 vuotta, kolmella panelistilla 6–10 vuotta, neljällä panelistilla 10–20 vuotta ja kolmella panelistilla kokemusta oli kertynyt jo yli 20 vuotta. Panelisteista neljällä henkilöllä oli tutkijakoulutus. Seitsemällä panelistilla oli ylempi korkeasteen tutkinto. Kolmella panelistilla oli ylempi korkeakoulu tutkinto ja yksi vastanneista

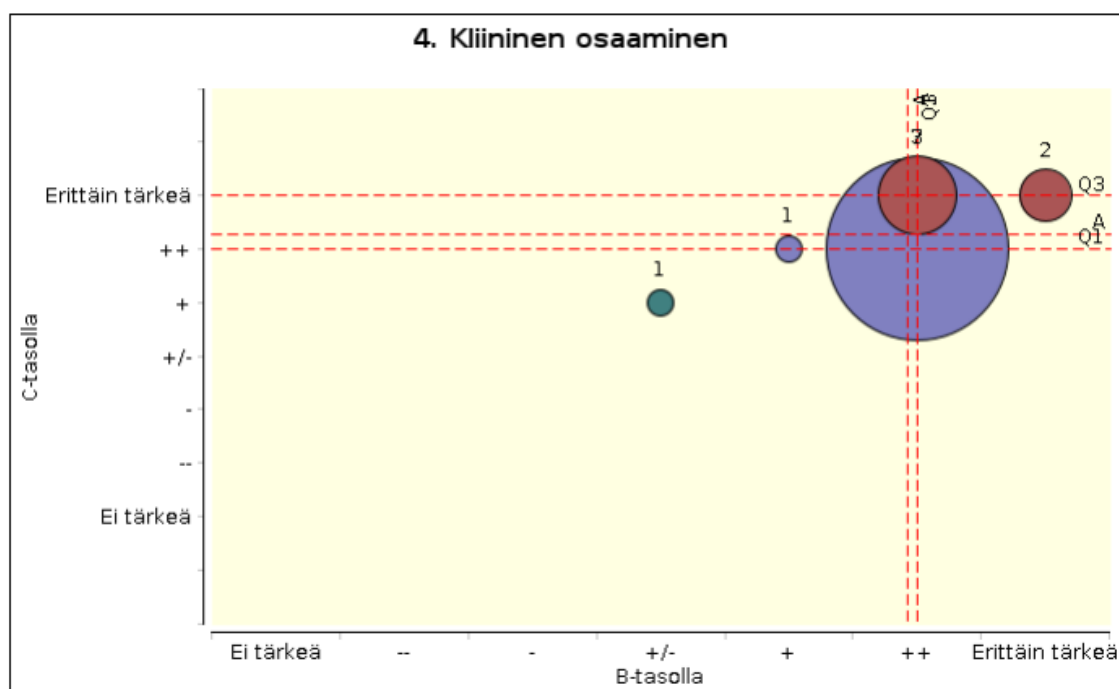
panelisteista oli ammattikorkeakoulun sekä erikoistumiskoulutuksen käynyt asiantuntija. Vastaukset jakaantuivat eri puolille Suomea. Seitsemän vastannutta oli Uudeltamaalta, neljä Varsinais-Suomesta, yksi Pirkanmaalta, Yksi Pohjois-Karjalasta, yksi Etelä-Pohjanmaalta ja yksi Kainuun alueelta. Yksi vastanneista työskenteli palliatiivisen hoidon perustasolla, yksi palliatiivisen hoidon erikoistasolla B, neljä vastanneista työskenteli palliatiivisen hoidon vaativalla erityistasolla C ja yhdeksän vastanneista ei työskennellyt millään palliatiivisen hoidon tasolla.

Ensimmäisen kyselykierroksen toisessa osiossa selvitettiin panelistien mielipiteitä palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden rooleista ja tärkeydestä eri palliatiivisen hoidon tasoilla. Lähes kaikki panelistit pitivät toivottavana ja tärkeänä sitä, että myös perustason yksiköissä työskentelisi palliatiivisen hoidon asiantuntijoita. Asiaa perusteltiin sillä, että perustason A yksiköissä hoidetaan paljon saattohoitopotilaita ja tulevaisuudessa nämä määrät tulevat lisääntymään entisestään. Lisäksi tasavertaisen hoidon ja osaamisen varmistamiseksi olisi tärkeää, että perustasollakin työskentelee palliatiivisen hoidon asiantuntijoita. Perustason yksiköissä työskentelee myös paljon lähihoitajia, jotka voivat tarvita ohjausta ja tukea työskentelyyn palliatiivisten ja saattohoito potilaiden kanssa.

Kaikki panelistit pitivät toivottavana ja tärkeänä sitä, että palliatiivisen hoidon erityistasoilla työskentelisi palliatiivisen hoidon asiantuntijoita. Kommenttien perusteella suurin osa panelisteista oli sitä mieltä, että B-tasolla hoitajilla tulisi olla vähintään erikoistumiskoulutus käytyä. Myös kliinisten asiantuntijoiden työskentelyä B-tason yksiköissä pidettiin tärkeänä. Vielä tärkeämpänä asiaa pidettiin C-tasolla. Asiaa perusteltiin sillä, että B ja C tasoilla hoidetaan erityistason potilaita, jotka tarvitsevat erityistason hoitoa ja sen myötä hoitajilla tulee olla erityisosaamista. Koulutusten koettiin myös yhtenäistävän osaamista. C-tason yksiköissä lisäkoulutus nähtiin välttämättömänä.

Ensimmäisen kyselykierroksen kolmas osio koski palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden kompetensseja palliatiivisen hoidossa. Panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että palliatiivisen hoidon asiantuntijalta voidaan edellyttää hyvää kliinistä osaamista (Kuva 6). Kommenttien perusteella panelistien mielestä

asiantuntijoilta voidaan edellyttää vahvaa kliinistä osaamista ja osaamista saattohoidon perustyöstä. Kliiniseen osaamiseen liitettiin itsenäinen työskentely ja osaaminen erilaisissa tilanteissa ja työyksiköiden vaatimusten mukaan. Kysymykseen kaivattiin kuitenkin tarkempaa määritelmää kliinisestä osaamisesta ja siksi kysymys päätettiin ottaa uudelleen toisella kyselykierroksella.

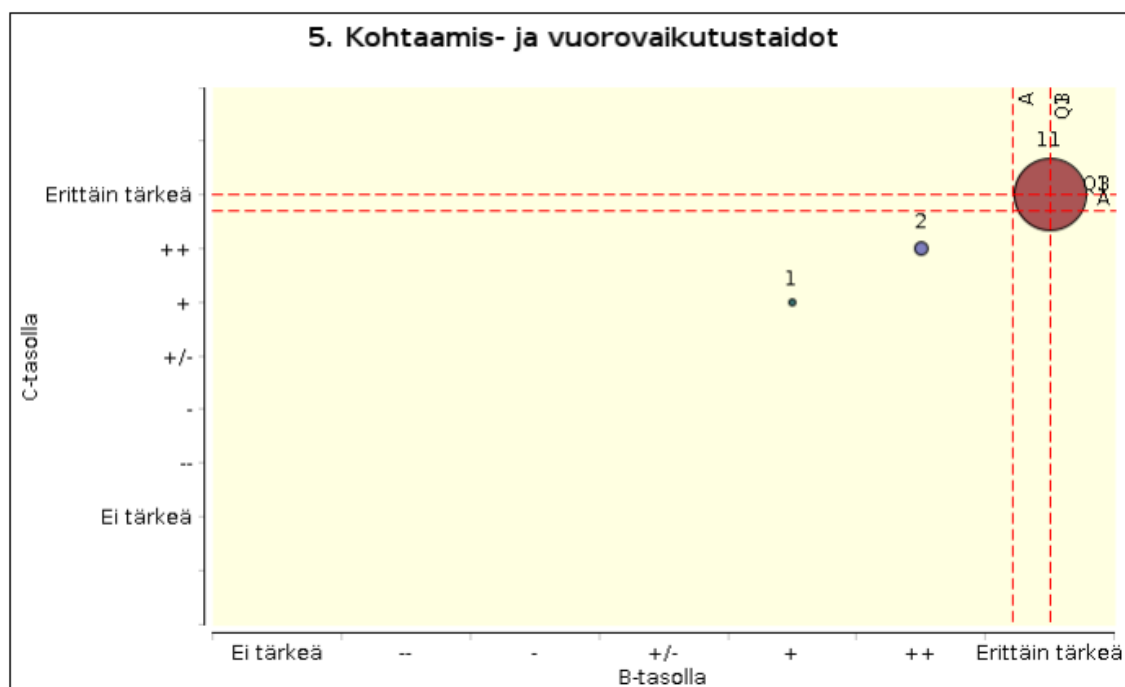


Kuva 6. Panelistien vastaukset kliinisen osaamisen tärkeydestä.

Kaikki panelistit pitivät palliatiivisen hoidon asiantuntijan kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja tärkeinä, suurin osa jopa erittäin tärkeänä. Eritasojen välillä ei tässä nähty lainkaan eroa (kuva 7). Kommenttien perusteella muutama panelisti oli sitä mieltä että kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan ihan kaikessa potilas ja asiakastyössä, mutta useampi panelisti oli sitä mieltä, että tämä osaaminen korostuu juuri palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Asiaa panelistit perustelivat sillä, että kuolemaan liittyvistä asioista keskustelu vaatii erityistä herkkyyttä ja asiantuntijan tulee ymmärtää tilanteiden ja kohtaamisen merkitys ja ainutlaatuisuus. Alla yhden panelistin kommentti vuorovaikutustaitojen merkityksestä.

” Onnistuneen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon edellytys on erinomaiset vuorovaikutustaidot. Tähän teemaan kannattaa panostaa. Ontuvilla vuorovaikutustaidoilla on kauaskantoiset seuraukset. Saattohoitotilanteissa sekä potilaat että läheiset ovat usein todella herkässä tilassa ja sanatonta vuorovaikutustakin skannataan sensitiivisesti.”

Näiden tulosten ja kommenttien perusteella voitiin nähdä, että kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisen tärkeydestä panelistit olivat yksimielisiä, eikä kysymystä tarvitse viedä toiselle kierrokselle.

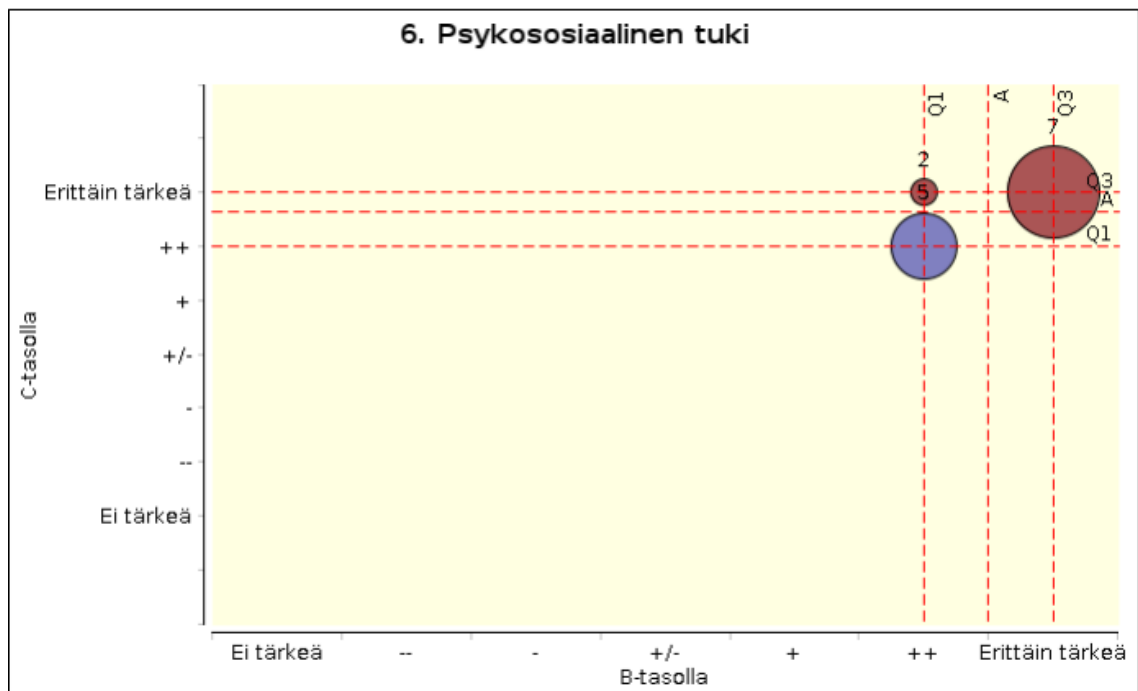


Kuva 7. Panelistien vastaukset kohtaamis- ja vuorovaikutus osaamisen tärkeydestä.

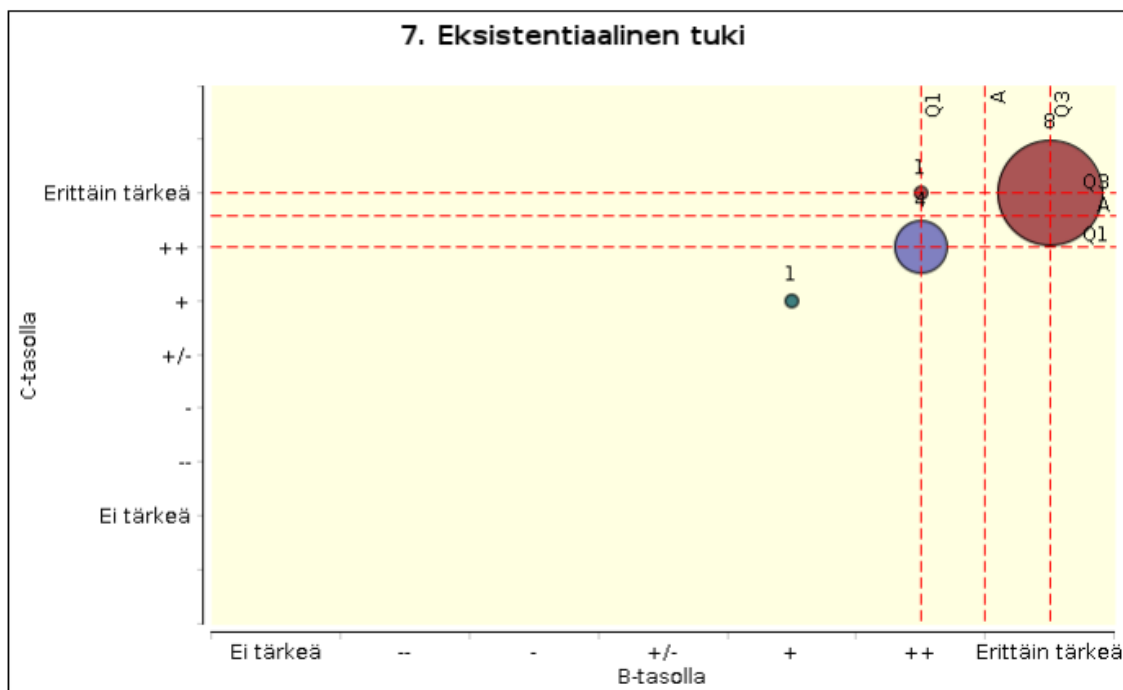
Ensimmäisellä kyselykierroksella kysyttiin omana erillisenä kysymyksenä panelistien mielipidettä viestintä osaamisen tärkeydestä. Viestintä taitoja pidettiin tärkeänä, mutta osaaminen yhdistettiin kohtaamis- ja vuorovaikutus taitoihin sekä opetus ja ohjaus osaamiseen. Viestintä osaamisen tärkeyttä perusteltiin sillä, että viestinnän tulee olla selkeää ja ymmärrettävää ja asiantuntijalla tulee olla halua kommunikoida ja ottaa vastaan palautetta. Muutaman panelistin mielestä

kysymys oli hieman epäselvä. Yksi panelisti ei ottanut kantaa viestintäosaamisen tärkeyteen. Viestintä osaaminen päätettiin kommenttien perusteella yhdistää kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoihin, eikä sen suhteen nähty tarpeelliseksi viedä kysymystä toiselle kierrokselle.

Psykososiaalisen tuen osaamista pidettiin erittäin tärkeänä tai hyvin tärkeänä sekä palliatiivisen hoidon B-tasolla, että C-tasolla (kuva 8). Panelistien kommenttien perusteella asiantuntijoilta voidaan edellyttää vahvaa psykososiaalisen tuen osaamista, jossa huomioidaan sekä potilas että omaiset. Ensimmäisellä kierroksella panelistit olivat yksimielisiä siitä, että asiantuntijan tulee tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja kyetä ohjaamaan oikean avun piiriin. Ensimmäisellä kierroksella epäselväksi jäi vielä panelistien näkemys siitä, tuleeko asiantuntijan itse kyetä antamaan psykososiaalista tukea. Kommenteissa nostettiin esille myös psykososiaalisen tuen osaamisen tärkeys hoitosuunnitelmaa laadittaessa, koska hoitosuunnitelmassa tulisi huomioida potilaan fyysisten tarpeiden lisäksi myös psyykkiset, henkiset/hengelliset sekä sosiaaliset tarpeet sekä muut pelot ja huolenaiheet. Psykososiaalisen tuen osaamisesta päätettiin tehdä tarkentava kysymys toiselle kyselykierrokselle.



Kuva 8. Panelistien vastausten jakautuminen psykososiaalisen tuen osaamisen tärkeydestä.



Kuva 9. Panelistien vastaukset eksistentiaalisen tuen osaamisen tärkeydestä.

Samankaltaiset tulokset saatiin myös eksistentiaalisen tuen osaamisesta. Kaikki panelistit pitivät asiantuntijan eksistentiaalisen tuen osaamista tärkeänä, suurin osa jopa erittäin tärkeänä. B- ja C-tason välillä ei juurikaan ollut eroa (kuva 9). Panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että asiantuntijan tulee tunnistaa eksistentiaalisen tuen tarve ja osata ohjata oikean avun piiriin. Ensimmäisellä kierroksella muutaman panelistin kommenttien perusteella palliatiivisen hoidon asiantuntijan tulisi myös osata itse antaa eksistentiaalista tukea, mutta oman osaamisen tunnistaminen on tärkeää. Eksistentiaalisen tuen osaamisesta päätettiin tehdä tarkentava kysymys toiselle kyselykierrokselle.

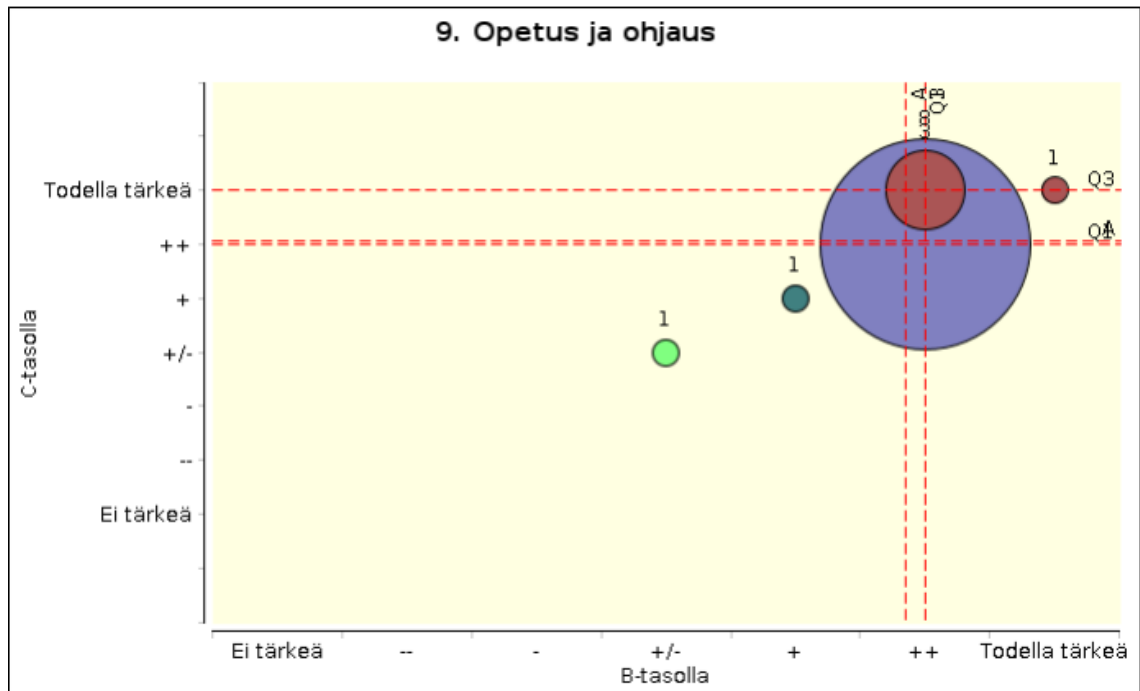
Ensimmäisellä kyselykierroksella kysyttiin myös panelistien mielipidettä siitä, kuinka toivottavana ja tärkeänä he pitivät asiantuntijan osallistumista hoitosuunnitelman laadintaan. Vastausten mukaan lähes kaikki panelistit pitivät asiaa toivottavana ja tärkeänä. Kommenttien perusteella ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen koettiin koko toiminnan A:ksi ja O:ksi, joka tulee

hallita. Asiantuntijan rooliin liitettiin potilaan ja omaisten äänen esille tuominen. Osallistuminen voi tapahtua myös konsultaation kautta. Asiantuntijan tuki hoitosuunnitelmia laadittaessa koettiin hyödylliseksi. Yksi panelisti toi esille sen, että asiantuntijoita voitaisiin hyödyntää myös kouluttamaan hoitosuunnitelmien laatimista. Kommentoinnissa tuli kuitenkin esille, että kysymys koettiin hankalasti muotoilluksi, eikä asian koettu olevan osaamista/asiantuntijuutta kuvaava lauseke.

Palliatiivisen hoidon asiantuntijan opetus ja ohjaus osaaminen koettiin tärkeäksi, suurin osa panelisteista koki asian jopa hyvin tärkeäksi (kuva 10). Vastauksissa ja kommenteissa käy ilmi, että opetus ja ohjaus osaaminen koettiin hieman tärkeämmäksi C-tasolla kuin B-tasolla. Ohjaus ja opetus osaamisen perusteltiin olevan tärkeää, koska se vahvistaa osaamista työyksiköissä, ja edistää toiminnan kehittymistä. Ohjausta perusteltiin annettavan potilaille ja heidän läheisille, kollegoille sekä opiskelijoille. Opetus osaaminen koettiin puolestaan tärkeäksi, koska asiantuntijan työhön voi sisältyä muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamista omassa työyksikössä sekä sen ulkopuolella. Ohjaus ja opetus osaaminen liitettiin myös konsultointiin. Myös onnistuneen omahoidon ohjauksen tärkeys nostettiin esille erään panelistin kommentissa:

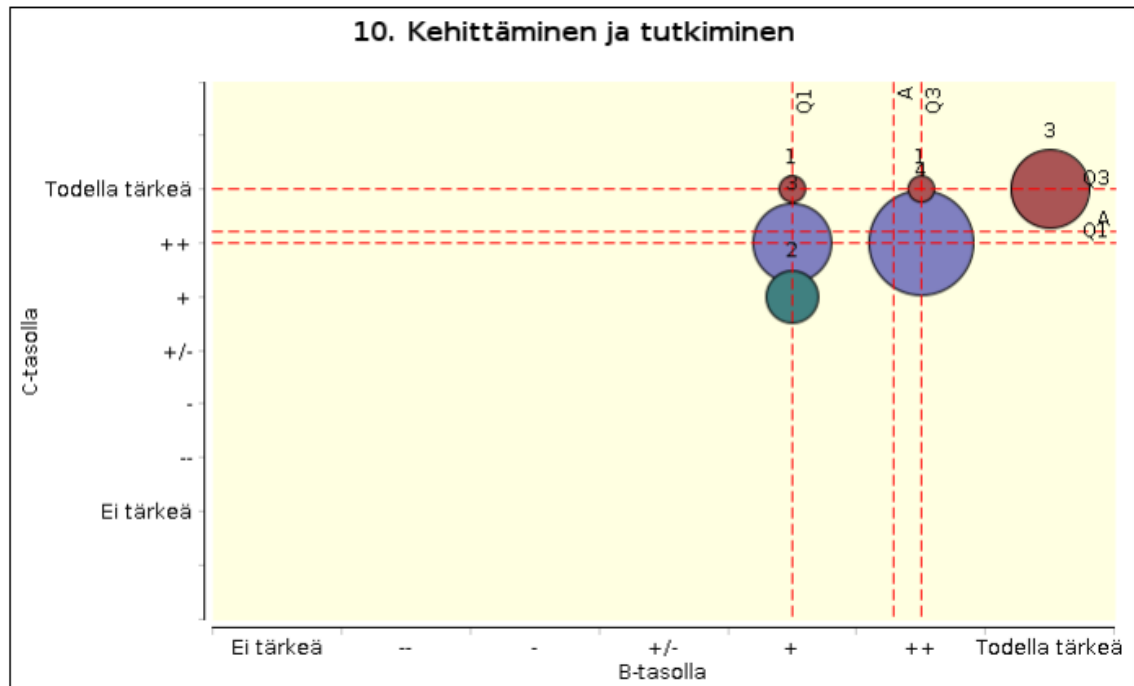
” Onnistunut ohjaus on edellytys omahoidon onnistumiselle ja hoitoon sitoutumiselle sekä potilaan että läheisten näkökulmasta. Useimmat ihmiset toivovat, että saavat olla mahdollisimman pitkään kotona, onnistunut ohjaus mahdollistaa asioita kotona. Läheisten huolia vähentää onnistunut ohjaus esim. siitä miksi saattohoitopotilaalle ei anneta iv-nesteytystä. Tähän kannattaisi panostaa nykyistä enemmän ja huomioida ohjaukseen tarvittava aika ja rauhallinen tila.”

Opetus ja ohjausosaamisen suhteen oli tarpeellista määritellä osaamista vielä eri asiantuntijoiden välillä ja siksi tarkentava kysymys lähti vielä toiselle kierrokselle.



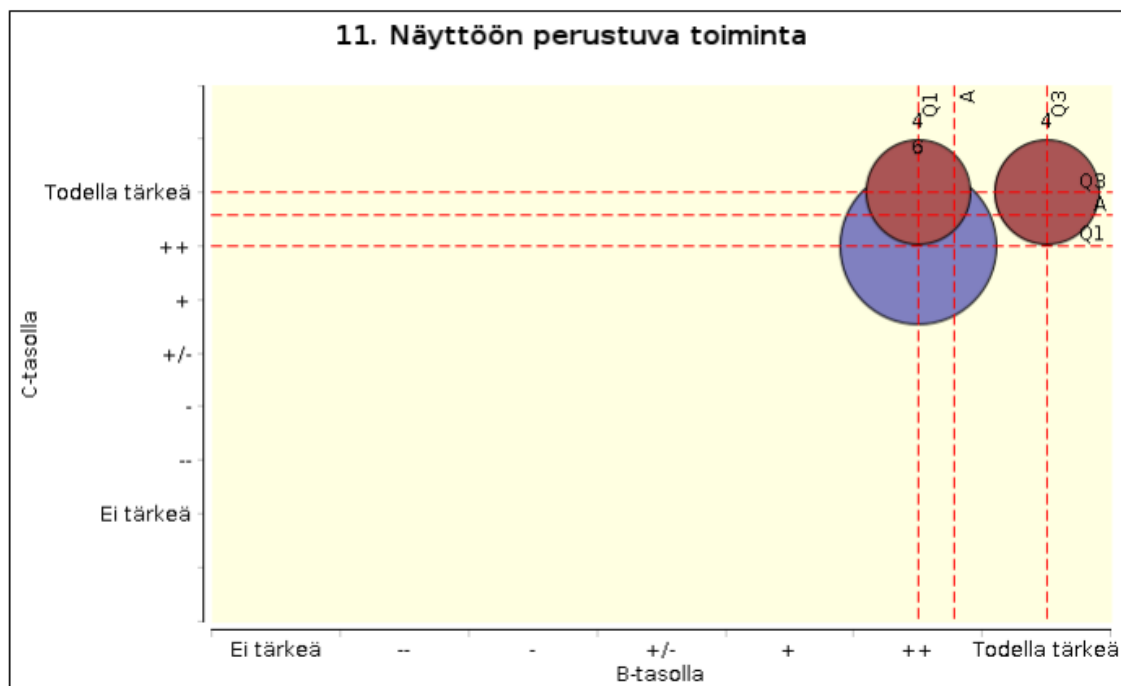
Kuva 10. Panelistien vastaukset opetus ja ohjaus osaamisen tärkeydestä.

Palliativisen hoidon asiantuntijan kehittämis- ja tutkimusosaamista panelistit pitivät tärkeänä sekä B- että C-tason palliativisessa hoidossa. Vastausten ja kommenttien perusteella asiaa pidettiin hieman tärkeämpänä C-tasolla kuin B-tasolla (kuva 11). Osaamisen tärkeyttä perusteltiin sillä, että kehittämistoiminta ja toimivien käytäntöjen luominen edellyttää osaamista. Perusteluja olivat myös se, että C-tason toimintaan kuuluu kehittäminen koko Erva-alueella ja se, että tutkimustyöhön tarvitaan osaajia. Asiaa perusteltiin myös koulutuksen näkökulmasta: molemmilla asiantuntijoilla tulee olla kehittämis- ja tutkimusosaamista, mutta osaamisen tasossa on eroa, joka tulee näkyä asiantuntijuuskriteereissä. Osaamisen tasoa eri palliativisen hoidon asiantuntijoiden välillä pyrittiin selvittämään vielä toisella kyselykierroksella.



Kuva 11. Panelistien vastaukset kehittämis- ja tutkimusosaamisen tärkeydestä.

Näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) koettiin olevan tärkeää sekä B- että C-tasolla (kuva 12). Näyttöön perustuvan toiminnan osaamista panelistit perustelivat yhtenäisten käytäntöjen ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi. Yksi panelisti kommentoi, että asiantuntijoiden osaamisen tasossa on eroa kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla ja kliinisellä asiantuntijalla. Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisesta tehtiin tarkentavat kysymykset toiselle kierrokselle, jossa pyrittiin selvittämään osaamisen eroja asiantuntijoiden välillä.

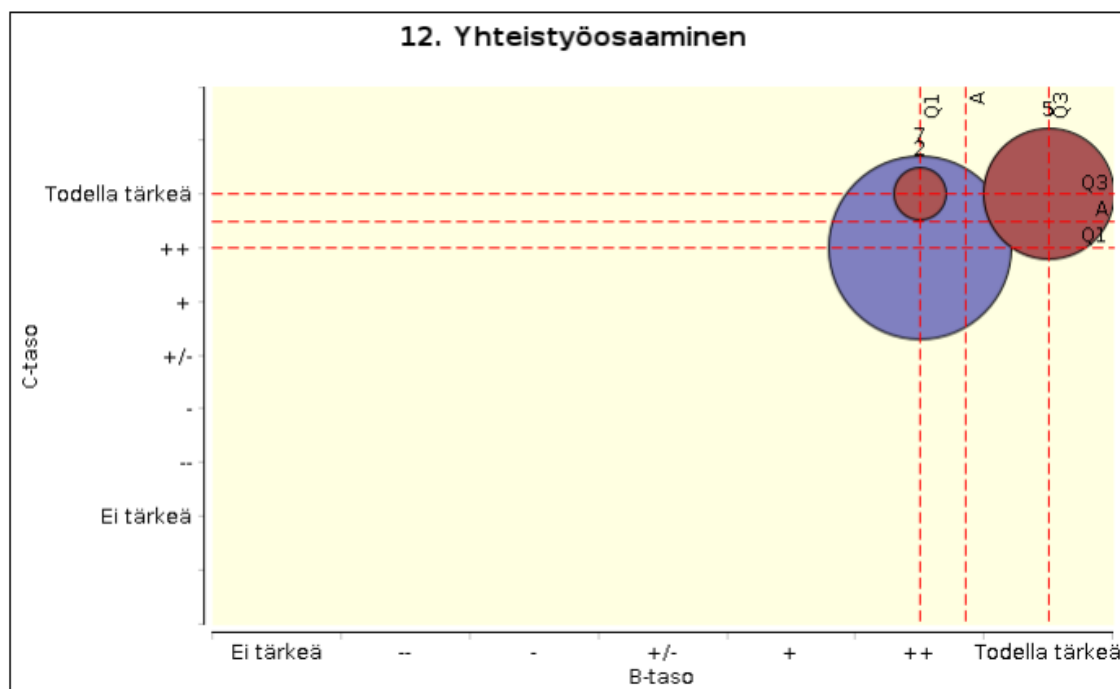


Kuva 12. Panelistien vastaukset NPT toiminnan osaamisen tärkeydestä.

Ensimmäisellä kyselykierroksella kysyttiin myös palliatiivisen hoidon asiantuntijan yhteistyöosaamisen tärkeydestä. Panelistit olivat hyvin yksimielisiä yhteistyöosaamisen tärkeydestä (kuva 13). Osaaminen koettiin myös tärkeäksi kaikilla hoidon tasoilla. C-tasolla kliininen asiantuntija tekee yhteistyötä myös mm. oppilaitosten ym. kanssa. Asiaa perusteltiin myös sillä, että palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tulee toteuttaa moniammatillisesti, joka puolestaan edellyttää hyviä yhteistyötaitoja. Osaaminen liitettiin myös hoidon koordinointiin. Alla erään panelistin kommentti yhteistyöosaamisen tärkeydestä:

” On tärkeää tietää ja tunnistaa toisten osaaminen ja osata hyödyntää sitä potilaan ja perheen hoidossa parhaalla mahdollisella tavalla.”

Yksimielisyyden vallitessa asiasta ei ollut tarvetta tehdä kysymystä toiselle kierrokselle.



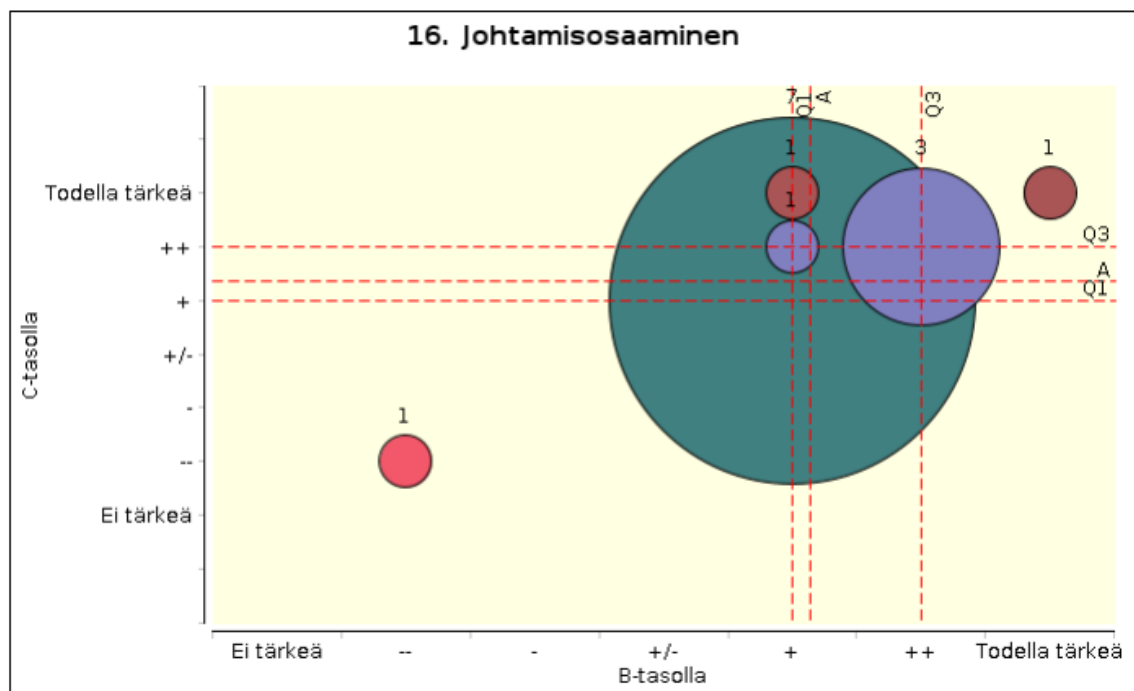
Kuva 13. Panelistien vastaukset yhteistyöosaamisen tärkeydestä.

Ensimmäisellä kyselykierroksella kysyttiin panelistien mielipidettä verkosto-osaamisen tärkeydestä. Kaikki panelistit olivat sitä mieltä, että verkosto-osaaminen on tärkeää sekä B- että C-tasolla. Kommenttien perusteella verkosto-osaaminen yhdistettiin myös kehittämisen- ja tutkimustyöhön sekä yhteistyöhön, jonka avulla voidaan jakaa kokemuksia ja saada tukea kehittämiseen ja haastaviin tilanteisiin. Yksimielisyyden vallitessa asiasta ei koettu tarvetta toiselle kierrokselle.

Kaikki panelistit pitivät palliatiivisen hoidon asiantuntijan eettistä ja juridista osaamista erittäin tärkeänä tai hyvin tärkeänä. Asiaa pidettiin yhtä tärkeänä B- ja C-tasolla. Kommenttien perusteella eettinen ja juridinen osaaminen korostuu juuri palliatiivisessa hoidossa, koska asiantuntijan on tärkeää tuntea lainsäädäntö ja potilaan oikeudet. Myös tutkimus ja kehittämistyössä tarvitaan syvempää eettistä ja juridista osaamista. Osaaminen liitettiin myös päätöksentekoon. Näiden vastausten ja kommenttien myötä voidaan todeta, että asiasta on saavutettu konsensus. Alla erään panelistin kommentti eettisestä ja juridisesta osaamisesta:

”Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa voi tulla näkyviksi hyvin isoja eettisiä ja juridisia asioita ja näiden asioiden merkitys, ymmärrys ja osaaminen ovat todella tärkeitä. Myös eettis-juridinen tietoisuus ja herkkyyks ovat tärkeitä elementtejä.”

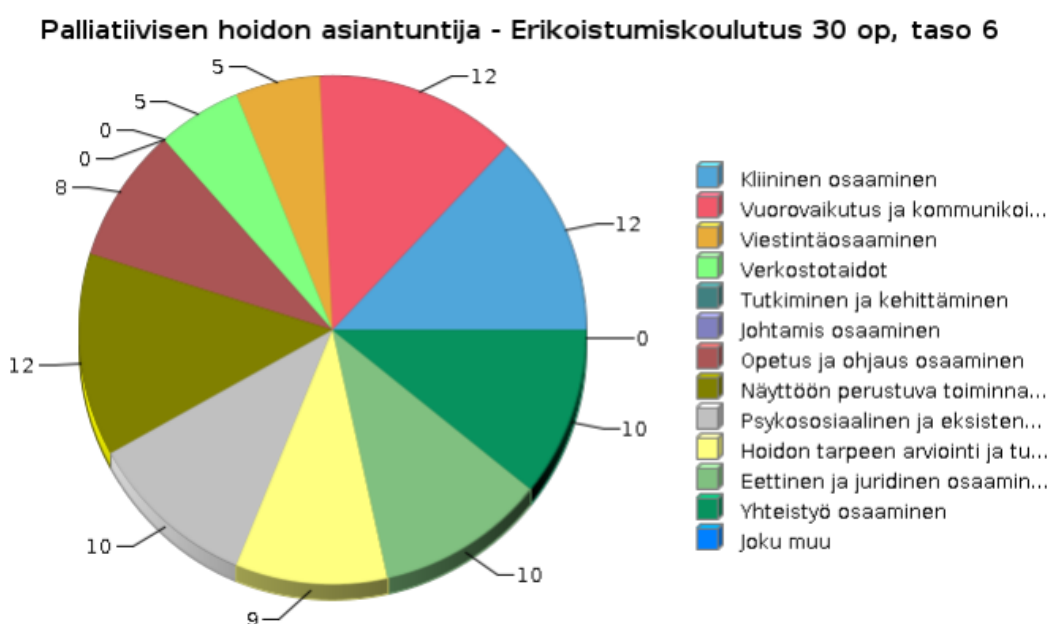
Eniten mielipide eroja tuotti kysymys palliativisen hoidon asiantuntijan johtamisosaamisesta (kuva 14). Yhtä panelistia lukuun ottamatta johtamisosaamista pidettiin tärkeänä sekä B- että C-tasolla, mutta kysymys koettiin hankalaksi, koska johtamisosaamista ei ollut määritelty tarkemmin. Kommenttien perusteella johtamisosaaminen riippuu asiantuntijan tehtävästä ja roolista. Johtaminen liitettiin kommenttien perusteella asiantuntijuuden johtamiseen, itsensä johtamiseen, asiantuntijuuden välittämiseen ja toimimiseen moniammatillisessa tiimissä. Kysymys vaatii tarkennusta toisella kierroksella.



Kuva 14. Panelistien vastaukset johtamisosaamisen tärkeydestä.

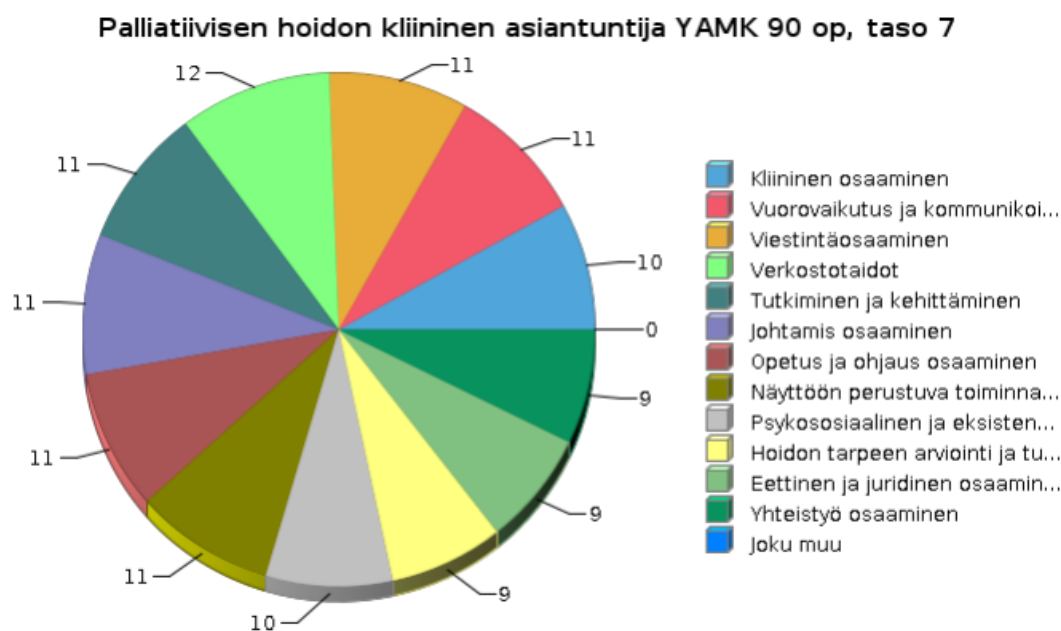
Ensimmäiselle kyselykierroksella kompetensseja koskevissa kysymyksissä ei ollut eroteltuna eri palliativisen hoidon asiantuntijoita ja siksi viimeisessä kysymyksessä pyydettiin panelisteja ryhmittelemään kaikki kyselyssä mukana olleet eri osaamisen alueet tai kompetenssit eri asiantuntijoiden alle. Tuloksista

ilmenee, että kliinisesti erikoistuneen asiantuntijan osaamiseen miellettiin kliininen osaaminen (12), vuorovaikutus ja kommunikointi osaaminen (12), Näyttöön perustuva toiminta (12), psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen osaaminen (10), eettinen- ja juridinen osaaminen (10), yhteistyöosaaminen (10), opetus ja ohjaus osaaminen (8), Hoidon tarpeen arviointi ja toteutus (9). Viestintäosaamisen (5) ja verkostotaidot (5) olivat molemmat valittu vain viiden panelistin toimesta. Panelisteista kukaan ei valinnut kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan alle tutkimus- ja kehittämisosaamista eikä johtamisosaamista (kuva 15). Joku muu -vaihtoehtoa ei käytetty lainkaan.



Kuva 15. Panelistien vastaukset kliinisesti erikoistuneiden osaamisesta.

Kliinisen asiantuntijan osaamisen alle panelistit puolestaan valitsivat kohtalaisen tasaisesti kaikkia eri osaamisen alueita (kuva 16). Kliininen osaaminen (10), vuorovaikutus ja kommunikointi (11), viestintäosaaminen (11), verkostotaidot (12), tutkimus- ja kehittämisosaaminen (11), johtamisosaaminen (11), opetus- ja ohjausosaaminen (11), näyttöön perustuva toiminta (11), psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen osaaminen (10), hoidon tarpeen arviointi ja toteutus (9), eettinen ja juridinen osaaminen (9) ja yhteistyöosaaminen (9). Joku muu -vaihtoehtoa ei kukaan panelisti halunnut tässäkään käyttää.



Kuva 16. Panelistien vastaukset kliinisen asiantuntijan osaamisesta.

Kommenteista käy ilmi, että moni panelisteista oli sitä mieltä, että molemmat asiantuntijat tarvitsevat samankaltaista osaamista, osaamisen tasossa ja syvyydessä on kuitenkin eroa ja se tulee näkyä asiantuntija kriteereissä. Tämän palautteen myötä toisen kyselykierroksen kysymykset jaettiin käsittelemään erikseen kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan ja kliinisen asiantuntijan kompetensseja.

5.6.2 Toisen kyselykierroksen tulokset

Toisen kyselykierroksen kysymyksillä haettiin selkeyttä ja tarkennusta niihin kysymyksiin ja asioihin, jotka jäivät ensimmäisellä kierroksella vielä epäselviksi. Sellaiset kysymykset, joiden osalta saavutettiin yksimielisyys ensimmäisellä kierroksella, jätettiin pois toiselta kierrokselta. Toisen kierroksen ensimmäisessä osiossa selvitettiin kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kompetensseja ja toisessa osiossa kliinisen asiantuntijan kompetensseja. Toiselle kyselykierrokselle jatkoi vastaamista 11 panelistia ensimmäisen kyselykierroksen 15:sta panelistista.

Ensimmäinen kysymys koski Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kliinistä osaamista. Lähes kaikkien panelistien mielestä kliiniseen osaamiseen kuului perushoito (9), oirehoito (10), kivunhoito (10), palliatiivinen sedaatio (9), potilaan tarkkailu (10), potilaan tilan arviointi (10), päätöksenteko (10), hoidon suunnittelu (10), hoidon toteuttaminen (10). 6 panelistia valitsi joku muu -vaihtoehdon. Kommenteissa perusteluna joku muu -vaihtoehdolle oli mainittu jatkohoidon suunnittelu ja selvittäminen. Kommenteista käy ilmi, että useampi panelisti on sitä mieltä, että, asiantuntijan osaamiskriteeriksi palliatiivisen hoidon erikoistasoilla ei riitä perusosaaminen näistä osa-alueista, vaan tarvitaan erikoisosaamista. Muutama panelisteista olisi liittännyt kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot osaksi kliinistä osaamista. Myös perhelähtöinen työote mainittiin kommenteissa.

Toisella kierroksella haettiin myös tarkennusta kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan psykososiaalisen tuen osaamisesta. Ensimmäisellä kierroksella panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että asiantuntijan tulee tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja osata ohjata oikean avun piiriin. Toisella kierroksella kysyttiin tuen antamisesta. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee myös itse osata antaa psykososiaalista tukea. Osaamisen kuvattiin olevan mm. perustaitoa, joka voi olla esim. keskustelua ja kysymysten esittämistä jaksamisesta, tunteista, surusta, hädästä tms. Läsnäolo ja aktiivinen kuunteleminen mainittiin myös olevan osa psykososiaalista tukea. Panelistit toivat keskustelussa esille sen, että kaikilla tulee olla psykososiaalisen tuen perustaidot, mutta sen lisäksi asiantuntijalla tulisi olla erikoisosaamista tälläkin osaamisen alueella. Kommenttien perusteella kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee omata syvemmät ja monipuolisemmat taidot ja kyttävä toteuttamaan psykososiaalista tukea vaikeissa, kompleksisissa ja vaativissa olosuhteissa ja tilanteissa. Tuen antamisessa voidaan hyödyntää erityistyöntekijäitä, mutta akuuteissa tilanteissa ei voida jäädä odottelemaan avun saapumista.

Toisella kierroksella lähdettiin hakemaan tarkennusta myös kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan eksistentiaalisen tuen osaamisesta. Ensimmäisellä kierroksella kaikki panelistit olivat yksimielisiä siitä, että asiantuntijan tulee

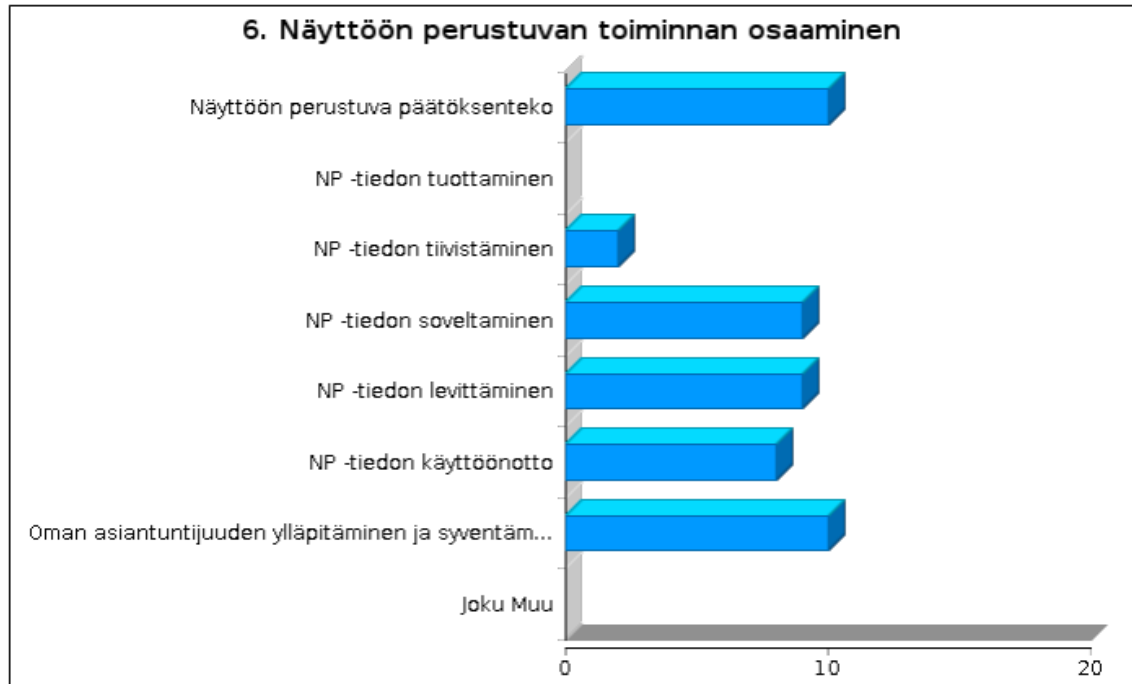
tunnistaa eksistentiaalisen tuen tarve ja osata ohjata oikean avun piiriin. Toisella kyselykierroksella kysyttiin panelistien mielipidettä siihen, tuleeko kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osata itse antaa eksistentiaalista tukea. Lähes kaikki panelistit (9) olivat sitä mieltä, että kliinisesti erikoistuneen tulee osata itse antaa eksistentiaalista tukea. Yksi panelisti ei ottanut kantaa asiaan. Panelistien mielestä ainakin perusteet tulee hallita. Suuri osa panelisteista on kuitenkin sitä mieltä, että perusteet eivät riitä erikoistasolla, vaan tarvitaan erikoisosaamista. Asiaa perustellaan potilaan erikoistason hoidon tarpeella. Yksi panelisti tuo esille myös sen, että vaikka potilasta hoidettaisiin moniammatillisen tiimin voimin, ei tuen antaminen voi jäädä yhden erikoisalan erikoisosaajan harteille vaan tukea tulisi antaa koko tiimin voimin. Kommenteissa tuodaan esille myös se, että palliatiivisen hoidon kliinisessä erikoistumiskoulutuksessa käsitellään myös konkreettisia työmenetelmiä. Kommenttien perusteella eksistentiaaliseen tukeen voidaan liittää potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen, kärsimyksen kohtaaminen, aktiivinen kuunteleminen, avoimien kysymysten esittäminen sekä läsnäolo. Dignity terapia ja Avaus-malli mainittiin hyödyllisinä keinoina.

Ensimmäisellä kierroksella panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että ohjausosaaminen kuuluu kaikille asiantuntijoille kaikilla hoidon tasoilla. Hieman epäselväksi jäi vielä kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan opetus osaamisen tarve ja siihen lähdettiin hakemaan tarkennusta toisella kierroksella. Kaikki vastanneet panelistit olivat sitä mieltä, että kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kriteereihin kuuluu opetusosaaminen. Opetusosaamisen tarvetta perusteltiin kommenteissa henkilökunnan osaamisen kehittämisen tarpeella. Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kohdalla opetus ja koulutus nähtiin tapahtuvan lähinnä oman työyksikön sisällä. Osaamiseen liitettiin myös näyttöön perustuva opetusosaaminen.

Ensimmäisellä kierroksella kukaan panelisteista ei laittanut tutkimus- ja kehittämisosaamista kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan alle viimeisessä ryhmittelytehtävässä. Ensimmäisen kierroksen kommenttien perusteella jotkut panelisteista yhdistäisivät sen kuitenkin myös kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamiseen. Toisella kyselykierroksella lähes kaikki (9)

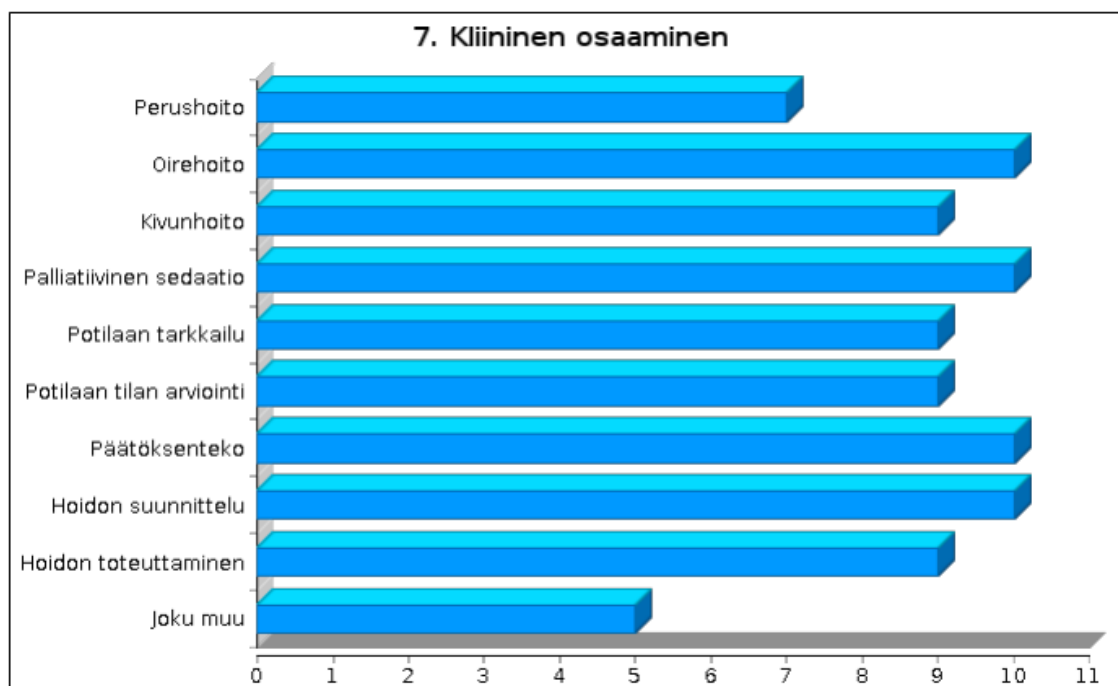
vastanneista oli sitä, mieltä, että myös kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu tutkiminen ja kehittäminen. Yksi panelisti ei ottanut kantaa asiaan. Osaamisen tarvetta perusteltiin sillä, että jokaisella tulisi olla halua kehittää hoitotyötä. Asiantuntijan tehtäväksi nähtiin hoidon laadun kehittäminen ja oman työyksikön toimintatapojen arviointi ja kehittäminen näyttöön perustuen. Tutkimustyöhön osallistuminen mainittiin vain yhden panelistin kommentissa. Näyttöön perustuva kehittämisosaaminen tuotiin esille useammassa kommentissa.

Näyttöön perustuva osaaminen koettiin hyvin tärkeäksi osaamisen alueeksi jo ensimmäisellä kierroksella. Panelistit olivat kuitenkin sitä mieltä, että näyttöön perustuvan osaamisen taso eroaa kliinisesti erikoistuneen asiantuntijan ja kliinisen asiantuntijan välillä. Toisella kyselykierroksella lähdettiin selvittämään osaamista tarkemmin. Lähes kaikki (10) panelistia oli sitä mieltä, että kliinisesti erikoistuneen NPT osaamiseen kuuluu oman asiantuntijuuden ylläpitäminen ja syventäminen näyttöön perustuva tiedon avulla (kuva 17). Näyttöön perustuva päätöksenteko kuvasi myös lähes kaikkien (10) panelistien mielestä kliinisesti erikoistuneen NPT osaamista. Kaksi panelisteista oli valinnut vaihtoehdon NP-tiedon tiivistäminen. Lähes kaikki (9) panelistit olivat valinneet NP-tiedon soveltamisen sekä NP-tiedon levittämisen. 8 panelistia oli sitä mieltä, että NP-tiedon käyttöönotto kuvaa kliinisesti erikoistuneen osaamista. Kukaan panelisteista ei valinnut NP-tiedon tuottaminen -vaihtoehtoa.



Kuva 17. Panelistien vastaukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan näyttöön perustuvasta osaamisesta.

Toisen kierroksen toisessa osiossa selvitettiin tarkemmin palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osaamista. Ensimmäisellä kierroksella panelistit kokivat kysymyksen kliinisestä osaamisesta hankalaksi ja kommenttien perusteella tarkempaa määritelmää kliinisen osaamisen sisällöstä kaivattiin. Toisella kierroksella kysymyksestä tehtiin monivalinta- kysymys. Lähes kaikki panelistit olivat sitä mieltä, että oirehoito (10), kivunhoito (9), palliatiivinen sedaatio (10), potilaan tarkkailu (9), potilaan tilan arviointi (9), päätöksenteko (10), hoidon suunnittelu (10), hoidon toteuttaminen (9). Perushoidon valitsi vain 7 panelistia. Joku muu vaihtoehdon valitsi 5 panelistia (kuva 18). Kommentin perusteella jatkohoidon järjestäminen ja hoidon koordinointi liitettiin kliiniseen osaamiseen, Osaamisen taso tulee olla hyvin vahvaa asiantuntija tason osaamista. Myös kommunikointi ja vuorovaikutus nostettiin esille tässä.



Kuva 18. Panelistien vastaukset kliinisen asiantuntijan kliinisestä osaamisesta.

Kliinisen asiantuntijan psykososiaalisen tuen osaamiseen haettiin myös tarkennusta toisella kierroksella. Ensimmäisellä kyselykierroksella panelistit olivat sitä mieltä, että asiantuntijan tulee osata tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja kyetä ohjamaan oikean avun piiriin. Epäselväksi jäi panelistien mielipide siitä, tarvitseeko kliinisen asiantuntijan itse osata antaa psykososiaalista tukea. Tähän lähdettiin hakemaan tarkennusta toisella kierroksella. Kaikki vastanneet panelistit olivat sitä mieltä, että kliinisen asiantuntijan tulee kyetä myös itse antamaan psykososiaalista tukea. Tuen antamista kuvattiin esim. keskusteluna ja tilanteeseen liittyvien tunteiden normalisointina. Kommenttien perusteella asiantuntijan tulisi hallita psykososiaalisen tuen erilaiset muodot ja mahdollisuudet sekä tuntea palvelut sekä kehittää tuen toteutumista. Osaaminen koettiin tärkeäksi myös akuuteissa tilanteissa.

”Aina ei ole mahdollisuutta ohjata muun avun piiriin, ja paljon on akuutteja hetkiä, joissa psykososiaalinen tuki tarvitaan siinä hetkessä. Tätä ei voida väistää, ohittaa tai siirtää. Total pain ajattelua

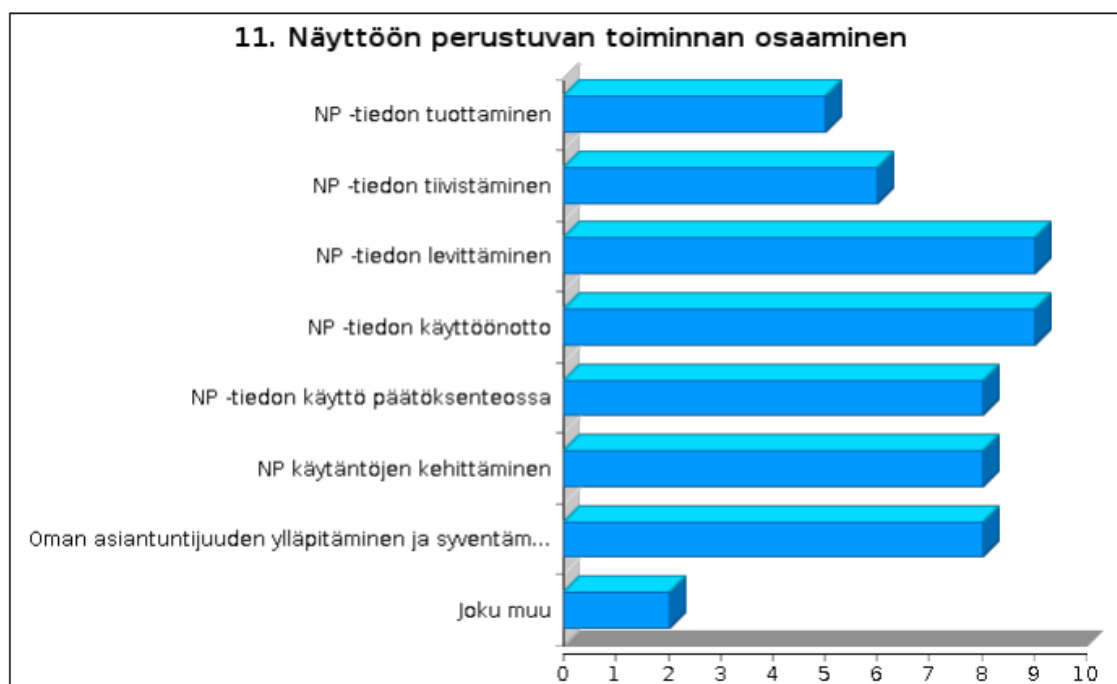
tulee lisätä Suomen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa vahvasti.”

Kliinisen asiantuntijan eksistentiaalisen tuen osaamista selvitettiin myös tarkemmin toisella kierroksella. Ensimmäisellä kierroksella panelistit olivat yksimielisiä siitä, että asiantuntijan on tärkeää tunnistaa eksistentiaalisen tuen tarve ja kyetä ohjamaan oikean avun piiriin. Toisella kierroksella kaikki kysymykseen vastanneet (9) panelistit olivat sitä mieltä, että kliinisen asiantuntijan tulee kyetä itse myös antamaan eksistentiaalista tukea. Kommenttien perusteella asiantuntijan olisi hyvä hallita esim. Dignity -terapia tai Avaus -mallin käyttäminen, mutta yksinkertaisimmillaan tuki on uskallusta kysyä ja keskustella, sekä taitoa kuunnella ja antaa tilaa. Kommenteissa tuodaan esille myös se, että kliinisen asiantuntijan koulutus pitää sisällään konkreettisia työmenetelmiä eksistentiaalisen tuen osaamisen vahvistamiseksi. Yksi panelisti tuo esille sen, että omien taitojen ja rajojen tunnistaminen on tärkeää, tarvittaessa tulisi osata järjestää muun asiantuntijan apu. Keskustelussa nostetaan esille myös kehittämisen näkökulma, jossa asiantuntijan tulee arvioida eksistentiaalisen tuen toteutumista yksiköissä ja tarvittaessa kehittää tuen toteutumista.

Ensimmäisellä kierroksella panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että asiantuntijalla tulee olla ohjausosaamista. Panelistien mielipiteet opetus osaamisesta jäivät kuitenkin vielä ensimmäisen kierroksen jälkeen epäselviksi, etenkin jos asiantuntija työskentelee B-tason yksikössä. Toisella kierroksella kaikki vastanneet panelistit olivat sitä mieltä, että kliinisen asiantuntijan tulee osata opettaa/kouluttaa. Osaamista pidettiin erittäin tärkeänä osaamisen alueena olennaisena osana kliinisen asiantuntijan osaamista. Koulutuksen nähtiin tapahtuvan omassa työyksikössä, mutta myös laajemmin.

Kliinisen asiantuntijan näyttöön perustuvasta osaamisesta haettiin myös tarkempaa kuvaa toisella kierroksella. Kysymys oli monivalinta- kysymys, jossa panelistia pyydettiin valitsemaan ne vaihtoehdot, jotka parhaiten kuvaavat panelistin mielestä kliinisen asiantuntijan osaamista. Suurin osa panelisteista (9) oli sitä mieltä, että kliinisen asiantuntijan NPT osaamiseen kuuluu NP-tiedon

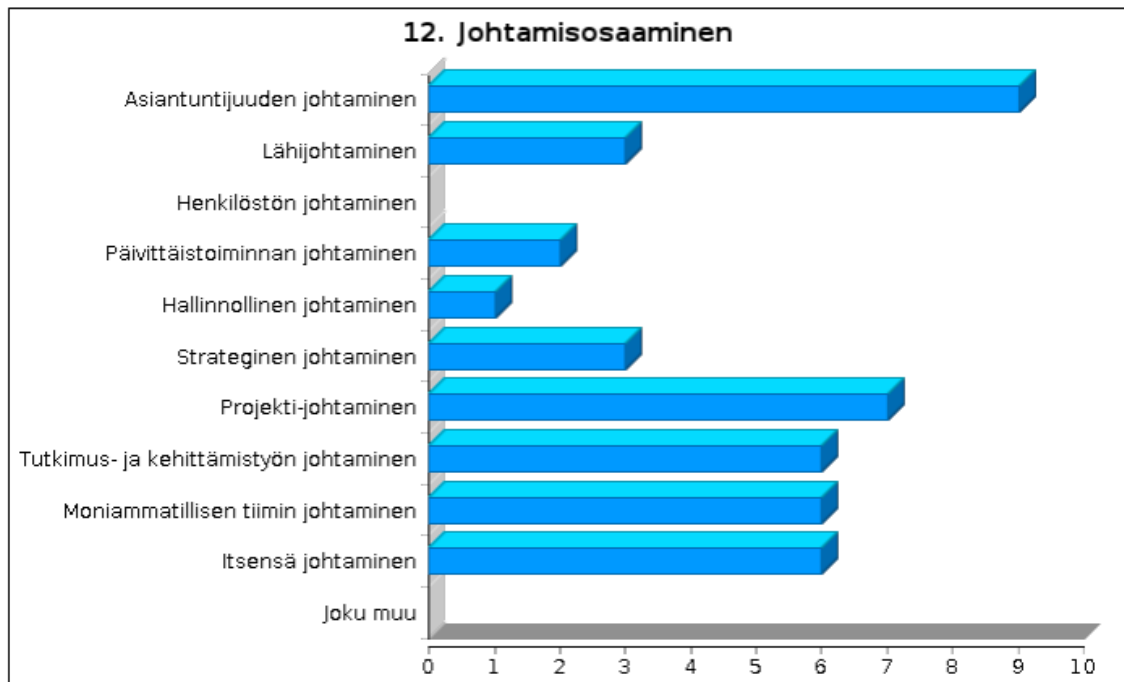
levittäminen ja käyttöönotto (kuva 19). NP-tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa, NP käytäntöjen kehittäminen ja oman asiantuntijuuden ylläpitäminen ja syventäminen valittiin 8 panelistin toimesta. Vain 5 panelistia valitsi NP-tiedon tuottaminen ja 6 panelistia NP-tiedon tiivistäminen. Joku muu vaihtoehtoon valitsi kaksi panelistia. Kaksi panelistia halusi lisätä vaihtoehtoihin myös NPT käyttöönoton seurannan.



Kuva 19. Panelistien vastaukset klinisen asiantuntijan näyttöön perustuvan toiminnan osaamisesta.

Viimeisenä kysymyksenä toisella kierroksella oli kysymys klinisen asiantuntijan johtamisosaamisesta. Tämä kysymys jakoi eniten mielipiteitä, eikä selkeää konsensusta tämän osalta saavutettu. Kysymys oli monivalintakysymys, jossa panelisteja pyydettiin valitsemaan ne vaihtoehdot, jotka parhaiten kuvaavat panelistin mielestä klinisen asiantuntijan johtamisosaamista. Ainoastaan asiantuntijuuden johtaminen oli alue, josta panelistit olivat yksimielisiä (kuva 20.) Myös projektijohtaminen nähtiin enemmistön (7) mielestä yhtenä klinisen asiantuntijan johtamisen alueena. 6 panelistia oli valinnut tutkimus- ja kehittämistyön johtamisen, moniammatillisen tiimin johtaminen sekä itsensä

johtamisen. Lähijohtaminen, henkilöstön johtaminen, päivittäistoiminnan johtaminen, hallinnollinen johtaminen ja strategin johtaminen ei nähty kuuluvan kliinisen asiantuntijan osaamiseen. Kommentteissa valitsi yksimielisyys siitä, ettei kliininen asiantuntija ole johtaja vaan hoitotyön asiantuntija.



Kuva 20. Panelistien vastaukset kliinisen asiantuntijan johtamisosaamisesta.

6 Palliatiivisen hoidon asiantuntijan kriteerit / tuotos

6.1 Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kriteerit

Tämän opinnäytetyön lopputuotoksena syntyi palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kriteerit (taulukko 4) ja palliatiivisen hoitotyön kliinisen asiantuntijan kriteerit (taulukko 5), joita voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon erityistasolla B ja vaativalla erityistasolla C.

Taulukko 4. Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kriteerit.

Palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kriteerit erityistason palliatiivisessa hoidossa (Erikoistumiskoulutus, EQF 6)	
Kliininen osaaminen	<p>Kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla tulee olla vahva kliinisen hoitotyön osaaminen, joka pitää sisällään perushoidon, oirehoidon, kivunhoidon, potilaan tarkkailun, potilaan tilan arvioinnin, päätöksenteon, hoidon suunnittelun, hoidon toteuttamisen ja hoidon koordinoinnin.</p> <p>Kliinisesti erikoistuneelta sairaanhoitajalta voidaan edellyttää syvällistä erikoisosaamista ja tietämystä palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa.</p> <p>Lisäksi asiantuntijan tulee olla perehtynyt palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmään ja hoidon järjestämiseen.</p> <p>Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee tuntea ennakoivan hoitosuunnitelman laatimisen periaatteet ja edistää ennakoivan hoitosuunnitelman toteutumista.</p> <p>Työote tulee olla potilaslähtöinen ja omaiset huomioiva. Työtä tulee tehdä oikeanlaisella asenteella ja empatialla.</p>
Kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen	<p>Kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla tulee olla erittäin hyvät kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot kaikilla hoidon tasoilla.</p> <p>Asiantuntijan tulee voida kohdata ja kommunikoida potilaan ja läheisten kanssa haastavissa tilanteissa, jotka voivat edellyttää mm. erityistä herkkyyttä ja sanatonta vuorovaikutusta. Osaaminen edellyttää hienovaraisuutta, tunneälyä ja hyvää tilannetajua.</p> <p>Asiantuntijalla tulee olla rohkeutta ottaa myös vaikeita asioita puheeksi potilaan ja omaisten kanssa.</p>

<p>Viestintäosaaminen</p>	<p>Kohtaamis- ja vuorovaikutus osaamisessa korostuu myös yksilöllinen, ihmislähtöinen ja perhelähtöinen asenne.</p> <p>Asiantuntijan tulee ymmärtää tilanteen ainutlaatuisuus potilaalle ja omaisille</p> <p>Viestintä ja kommunikointi tulee olla selkeää ja ymmärrettävää kaikissa tilanteissa potilaan ja omaisten kanssa. Viestintä osaaminen on tärkeää myös koulutus, opetus ja ohjaus työssä sekä toimittaessa yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.</p>
<p>Psykososiaalisen tuen osaaminen</p>	<p>Kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla tulee olla vahvaa psykososiaalisen tuen osaamista kaikilla hoidon tasoilla. Erytystasoilla psykososiaalisen tuen perustaitojen (läsnäolo, kuuntelu, keskustelu) lisäksi tarvitaan syvempää erikoisosaamista.</p> <p>Psykososiaalisen tuen osaamiseen kuuluu potilaan ja läheisten psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Eriyksen tärkeää on tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja pystyä kohtaamaan potilaan ja läheisten tarpeet.</p> <p>Asiantuntijan tulee osata ohjata potilas oikean avun luo, mutta akuuteissa tilanteissa asiantuntijan on kyettävä auttamaan potilasta välittömästi vaikeissa ja vaativissa tilanteissa.</p> <p>Asiantuntijan tulee ymmärtää kulttuuristen tekijöiden merkitys yksilön elämässä.</p> <p>Asiantuntijan tulee ymmärtää Total pain -käsitteen merkitys ja edistää Total pain -ajattelua.</p> <p>Lisäksi asiantuntijan tulee voida arvioida psykososiaalisen tuen toteutumista.</p>
<p>Eksistentiaalisen tuen osaaminen</p>	<p>Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee osata kohdata potilas kokonaisvaltaisesti ja tunnistaa eksistentiaalisen tuen tarve ja kyettävä tukemaan potilasta.</p> <p>Erytystasoilla perusosaamisen (keskustelu, kuuntelu, läsnäolo) hallinnan lisäksi tarvitaan erikoisosaamista. Asiantuntijan tulisi hallita konkreettisia työmenetelmiä, kuten esim. Dignity -terapia tai Avaus –malli.</p> <p>Asiantuntijan tulee ymmärtää hengellisyyden, henkisyyden ja spirituaaliteetin merkitys yksilön elämässä.</p> <p>Asiantuntijan on myös hyvä ymmärtää toivon merkitys potilaana ja läheisten elämässä ja pyrkiä ylläpitämään toivoa, joka voi antaa potilaalle tukea selviytyä vaikeassa tilanteessa.</p> <p>Asiantuntijan tulee myös tunnistaa oman osaamisen rajallisuus ja tarvittaessa järjestää potilaan avuksi toinen ammattilainen. Vaikka potilasta hoitaa moniammatillinen tiimi, tuen ei tule jäädä vain yhden ammattilaisen varaan.</p>

<p>Yhteistyöosaaminen ja verkosto osaaminen</p>	<p>Asiantuntijan tulee edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista palliatiivisessa hoidossa. Erityistuen tarve ja haastavat oireet lisäävät moniammatillisen osaamisen tarvetta, jolloin asiantuntijan tulee tiedostaa, tunnistaa ja osata hyödyntää muiden ammattilaisten osaamista. Myös yhteistyö potilaan ja perheen kanssa on tärkeää.</p> <p>Asiantuntijalta voidaan edellyttää verkosto osaamista. Yhteistyö ja kokemusten jakaminen verkostoissa korostuu etenkin silloin kun pyritään tutkimaan ja kehittämään kansallisesti ja kansainvälisesti.</p>
<p>Työyhteisö osaaminen</p>	<p>Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulisi toimia voimavarana työyhteisössä ja tukea ja ohjata muun henkilökunnan toimintaa. Asiantuntijan tulee tunnistaa ongelmatilanteita työyhteisössä ja pyrkiä ratkaisemaan niitä yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa.</p>
<p>Eettinen ja juridinen osaaminen</p>	<p>Asiantuntijan tulee tuntea hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö ja potilaan oikeudet.</p> <p>Asiantuntijan osaamiseen kuuluu eettinen ja juridinen päätöksenteko, jossa tulee myös huomioida potilas ja omaiset.</p> <p>Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa eettinen herkkyyks on korostunut. Asiantuntijan on myös kyettävä tunnistamaan, ymmärtämään ja hoitamaan eettisiä ja juridisia ongelmatilanteita, joita voi tulla vastaan palliatiivisessa hoitotyössä ja saattohoidossa.</p> <p>Asiantuntijalla tulee olla vahva eettinen ja juridinen ymmärrys palveluita kehitettäessä. Eettinen ja juridinen osaaminen korostuu tutkimus ja kehittämistyössä.</p>
<p>Opetus ja ohjaus osaaminen</p>	<p>Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilaita ja hänen läheisiään sekä antaa omahoidon ohjausta.</p> <p>Asiantuntijan roolissa tärkeää on myös oman osaamisen jakaminen, jolloin ohjaus kohdistuu mm. kollegoihin ja opiskelijoihin. Asiantuntijan ohjausosaamista voidaan hyödyntää myös perehdytykseen.</p> <p>Opetusosaamista tarvitaan puolestaan muun henkilökunnan kouluttamiseen. Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kohdalla kouluttaminen tapahtuu lähinnä omassa työyksikössä, jolloin pedagogiset taidot ovat tarpeen.</p> <p>Opetuksen ja ohjauksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon.</p>
<p>Tutkimus- ja kehittämisosaaminen</p>	<p>Kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla tulisi olla halua kehittää hoitotyötä ja hoidon laatua.</p> <p>Kehittämisosaamisessa tärkeää on havaita kehittämistä vaativat kohteet ja toteuttaa kriittistä arviointia.</p>

	Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kohdalla kehittäminen tapahtuu lähinnä omassa yksikössä yhteistyössä muiden tahojen kanssa.
Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen	<p>Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee kyetä tekemään päätöksiä näyttöön perustuen.</p> <p>Lisäksi kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee osata soveltaa, arvioida kriittisesti, sekä levittää NP tietoa. Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee edistää ja ohjata NP tiedon käyttöönottoa omassa työyksikössä ja toimia tukena käyttöönoton aikana.</p> <p>Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee pitää jatkuvasti yllä ja pyrkiä syventämään omaa asiantuntijuuttaan näyttöön perustuvan tiedon avulla.</p>

6.2 Kliinisen asiantuntijan kriteerit

Taulukko 5. Kliinisen asiantuntijan kriteerit.

Palliativisen hoitotyön kliinisen asiantuntijan kriteerit erityistason palliativisessa hoidossa (EQF 7)	
Kliininen osaaminen	<p>Kliinisellä asiantuntijalla tulee olla vahva ja laaja-alainen kliininen osaaminen, joka pitää sisällään perushoidon, oirehoidon, kivunhoidon, potilaan tarkkailun, potilaan itsenäisen tutkimisen ja tilan arvioinnin, päätöksenteon, oireenmukaisen hoidon aloittamisen ja seuranta, hoidon suunnittelun, hoidon toteuttamisen ja hoidon koordinoinnin sekä jatkohoidon suunnittelun.</p> <p>Kliiniseltä asiantuntijalta voidaan edellyttää näyttöön perustuvaa syvällistä ja asiantuntevaa osaamista ja tietämystä palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta</p> <p>Eryistason palliativisessa hoidossa tarvitaan vaativan tason erityisosaamista, kuten potilaan haastavien oireiden hoito.</p>
Kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen	<p>Kliinisellä asiantuntijalla tulee olla erittäin hyvät kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot kaikilla hoidon tasoilla. Kohtaamis- ja vuorovaikutus osaamisessa korostuu yksilöllinen, ihmislähtöinen sekä perhelähtöinen asenne.</p> <p>Asiantuntijan tulee voida kohdata ja kommunikoida potilaan ja läheisten kanssa haastavissa tilanteissa, jotka voivat edellyttää mm. erityistä herkkyyttä ja sanatonta vuorovaikutusta.</p>

<p>Viestintä osaaminen</p>	<p>Osaaminen edellyttää hienovaraisuutta, tunneälyä ja hyvää tilannetajua.</p> <p>Asiantuntijalla tulee olla rohkeutta ottaa myös vaikeita asioita puheeksi potilaan ja omaisten kanssa. Asiantuntijan tulee ymmärtää tilanteen ainutlaatuisuus potilaalle ja omaisille</p> <p>Viestintä ja kommunikointi tulee olla selkeää ja ymmärrettävää kaikissa tilanteissa potilaan ja omaisten kanssa. Viestintä osaaminen on tärkeää myös koulutus, opetus ja ohjaus työssä sekä toimittaessa yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.</p>
<p>Psykososiaalisen tuen osaaminen</p>	<p>Kliinisellä asiantuntijalla tulee olla vahvaa psykososiaalisen tuen osaamista kaikilla hoidon tasoilla. Erityistasoilla psykososiaalisen tuen perustaitojen (läsnäolo, kuuntelu, keskustelu) lisäksi tarvitaan syvempää erikoisosaamista.</p> <p>Psykososiaalisen tuen osaamiseen kuuluu potilaan ja läheisten psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Erityisen tärkeää on tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja pystyä kohtaamaan potilaan ja läheisten tarpeet.</p> <p>Asiantuntijan tulee osata ohjata potilas oikean avun luo, mutta akuuteissa tilanteissa asiantuntijan on kyettävä auttamaan potilasta välittömästi vaikeissa ja vaativissa tilanteissa.</p> <p>Asiantuntijan tulee ymmärtää kulttuuristen tekijöiden merkitys yksilön elämässä</p> <p>Asiantuntijan tulee ymmärtää Total pain -käsitteen merkitys ja edistää Total pain -ajattelua.</p> <p>Lisäksi asiantuntijan tulee voida arvioida psykososiaalisen tuen toteutumista yksiköissä ja tarvittaessa kehittää tuen antamisen valmiuksia.</p>
<p>Eksistentiaalisen tuen osaaminen</p>	<p>Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tulee osata kohdata potilas kokonaisvaltaisesti ja tunnistaa eksistentiaalisen tuen tarve ja kyettävä tukemaan potilasta.</p> <p>Erityistasoilla perusosaamisen (keskustelu, kuuntelu, läsnäolo) hallinnan lisäksi tarvitaan erikoisosaamista. Asiantuntijan tulisi hallita konkreettisia työmenetelmiä, kuten esim. Dignity terapia tai Avaus –malli.</p> <p>Asiantuntijan tulee ymmärtää hengellisyyden, henkisyiden ja spiritualiteetin merkitys yksilön elämässä.</p> <p>Asiantuntijan on myös hyvä ymmärtää toivon merkitys potilaan ja läheisten elämässä ja pyrkiä ylläpitämään toivoa, joka voi antaa potilaalle tukea selviytyä vaikeassa tilanteessa.</p> <p>Asiantuntijan tulee myös tunnistaa oman osaamisen rajallisuus ja tarvittaessa järjestää potilaan avuksi toinen ammattilainen.</p>

	<p>Vaikka potilasta hoitaa moniammatillinen tiimi, tuen ei tule jäädä vain yhden ammattilaisen varaan.</p> <p>Asiantuntijan tulee myös arvioida eksistentiaalisen tuen toteutumista työyksiköissä ja tarvittaessa kehittää tuen antamisen valmiuksia.</p>
Yhteistyö osaaminen ja verkosto osaaminen	<p>Asiantuntijan tulee edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista palliatiivisessa hoidossa. Erityistuen tarve ja haastavat oireet lisäävät moniammatillisen osaamisen tarvetta, jolloin asiantuntijan tulee tiedostaa, tunnistaa ja osata hyödyntää muiden ammattilaisten osaamista. Myös yhteistyö potilaan ja perheen kanssa on tärkeää.</p> <p>Asiantuntijalta voidaan myös edellyttää verkosto osaamista. Yhteistyö ja kokemusten jakaminen verkostoissa korostuu etenkin silloin kun pyritään tutkimaan ja kehittämään kansallisesti ja kansainvälisesti.</p> <p>C-tasolla yhteistyötä tulee tehdä myös mm. oppilaitosten kanssa.</p>
Eettinen ja juridinen osaaminen	<p>Asiantuntijan tulee tuntea hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö ja potilaan oikeudet.</p> <p>Asiantuntijan osaamiseen kuuluu eettinen ja juridinen päätöksenteko, jossa tulee huomioida potilas ja omaiset.</p> <p>Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa eettinen herkkyyks on korostunut. Asiantuntijan on myös kyettävä tunnistamaan, ymmärtämään ja hoitamaan eettisiä ja juridisia ongelmatilanteita, joita voi tulla vastaan palliatiivisessa hoitotyössä ja saattohoidossa.</p> <p>Asiantuntijalla tulee olla vahva eettinen ja juridinen ymmärrys palveluita kehitettäessä. Eettinen ja juridinen osaaminen korostuu tutkimus ja kehittämistyössä.</p>
Opetus ja ohjaus osaaminen	<p>Kliinisellä asiantuntijalla tulee olla ohjausosaamista kaikilla hoidon tasoilla. Kliinisen asiantuntijan tulee osata ohjata potilaita ja hänen läheisiään sekä antaa omahoidon ohjausta.</p> <p>Asiantuntijan roolissa tärkeää on myös oman osaamisen jakaminen, jolloin ohjaus kohdistuu mm. kollegoihin ja opiskelijoihin. Asiantuntijan ohjausosaamista voidaan hyödyntää myös perehdytykseen.</p> <p>Kliininen asiantuntija antaa ohjausta myös konsultaation kautta.</p> <p>Opetusosaamista kliininen asiantuntija tarvitsee henkilökunnan kouluttamisessa. Koulutukset tapahtuvat työnkuvasta riippuen myös omaa työyksikköä laajemmin. C-tasolla kliiniseltä asiantuntijalta voidaan edellyttää erityisosaamista opetuksen ja ohjauksen saralla.</p>

	Opetuksen ja ohjauksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon.
Tutkimus- ja kehittämisosaaminen	<p>Kliinisen asiantuntijan tulee toimia palliativisen hoidon puolesta puhujana ja aktiivisena kehittäjänä. Asiantuntijalla tulee olla halua kehittää hoitotyötä, hoidon laatua, käytäntöjä ja palveluita.</p> <p>Kliinisen asiantuntijan tulee hallita tutkimus ja kehittämisosaaminen.</p> <p>Tutkimus- ja kehittämisosaaminen korostuu C-tasolla.</p>
Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen	<p>Kliinisen asiantuntijan tulee ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan tärkeys terveydenhuollossa ja omata vahvaa näyttöön perustuvan toiminnan osaamista.</p> <p>Kliinisen asiantuntijan tulee kyetä itsenäiseen päätöksentekoon näyttöön perustuen.</p> <p>Lisäksi kliinisen asiantuntijan NPT osaamiseen kuuluu NP tiedon soveltaminen, levittäminen, käyttöönotto, käyttöönoton arviointi ja seuranta.</p> <p>Kliinisen asiantuntijan tulee pyrkiä kehittämään ja yhtenäistämään mm. hoitotyön käytäntöjä omassa työyksikössä ja koko alueella näyttöön perustuen.</p> <p>Kliinisen asiantuntijan tulee pyrkiä jatkuvasti pitämään yllä ja syventämään omaa asiantuntijuuttaan näyttöön perustuvan tiedon avulla.</p>
Johtamisosaaminen / asiantuntijuuden johtaminen	<p>Kliinisen asiantuntijan on tärkeää osata johtaa asiantuntijuuteen perustuvaa työskentelyä.</p> <p>Projekti –johtamisen sekä tutkimus- ja kehittämistyön johtamisen taidot ovat myös tärkeitä.</p> <p>Kliinisen asiantuntijan on myös hyvä osata johtaa moniammatillista tiimiä.</p> <p>Itsensä johtamisen taitoa tarvitaan myös oman asiantuntijuuden ja itsenäisen työskentelyn tueksi.</p>

7 Projektin eettisyys ja luotettavuus

7.1 Projektin eettisyys

Tässä opinnäytetyö projektissa noudatetaan Ammattikorkeakouluille laadittua suositusta eettisen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyön prosessista. Kyseinen suositus perustuu lainsäädäntöön ja tiedeyhteisön kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. (Arene.fi.)

Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin. Rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta on pyritty noudattamaan kaikissa projektin vaiheissa. Lisäksi projektissa on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä. Kirjoittaessa on pyritty kunnioittamaan alkuperäisiä kirjoittajia ja viittamaan alkuperäisiin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Lisäksi opinnäytetyöntekijä on sitoutunut noudattamaan toimeksiantosopimusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusluvan tarve selvitettiin ja todettiin, ettei tutkimuslupaa tarvittu, koska tutkimukseen osallistuneita asiantuntijoita ei rekrytoitu mistään tietystä kohdeorganisaatiosta (Kettunen 2019). Kaikkia tutkimukseen liittyviä papereita ja tiedostoja on säilytetty huolellisesti ja tarvittavat paperit ja asiakirjat on arkistoitu ohjeiden mukaan. Asiantuntijoiden lista, jossa ilmenee tutkimukseen osallistuneiden asiantuntijoiden nimet ja sähköposti osoitteet hävitettiin tutkimuksen jälkeen anonyymiteetin suojelemiseksi. Muita hävitettäväksi tarkoitettuja arkaluontoisia asiakirjoja ei tähän opinnäytetyön projektiin liittynyt. Delfoi -tutkimuksesta syntynyt aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Vilkkä 2015, 48.)

Delfoi -tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja kyselykierroksilla vastaaminen ja kommentointi on tapahtunut anonyymisti. Tutkimukseen osallistuneille lähetettiin saatekirje (liite1), jossa mm. kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6;

Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Tietosuojaseloste/ -ilmoitus lähetettiin kutsun liitteenä kaikille osallistujille ja lisäksi se oli nähtävillä koko tutkimuksen ajan eDelphi-paneelin tiedotteet-kansiossa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että opiskelija perehtyi hyvin Delfoi-metodiin katsomalla eDelphin perusprosessia kuvaavat opetusvideot ja lisäksi opiskelija on osallistunut Otava opiston järjestämään Delfoi-menetelmä koulutukseen sekä saanut henkilökohtaista ohjausta Otava opiston delfoi-kouluttajilta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää eDelphi-verkko-ohjelmiston ominaisuudet viedä kaikki aineistot/raportit suoraan pdf-tiedostoiksi tai muuksi tiedostoksi. Ohjelma tarjoaa tuloksia suoraan graafeina, jolloin tiedon siirtoa ei tarvitse tehdä manuaalasti, mikä puolestaan voi vähentää virheitä. Delfoi-kyselykierrosten tulokset on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti ja graafeja on pyritty käyttämään myös tässä raportissa hahmottamaan tuloksia mahdollisimman tarkasti.

Projektin luotettavuutta heikentävänä tekijänä nähtiin asiantuntijuuden käsitteen epäjohdonmukainen ja sekava käyttö. Eri asiantuntijoista puhuttaessa käytetään usein harhaanjohtavasti samankaltaisia nimikkeitä. Tämä koettiin myös hankalaksi Delfoi-tutkimukseen osallistuneiden panelistien mielestä. Lisäksi ensimmäisellä Delfoi-kyselykierroksella osa panelisteista koki hankalaksi sen, ettei näitä eri asiantuntijoita ollut eroteltu vielä ensimmäisellä kierroksella. Asia kuitenkin korjattiin toiselle kyselykierrokselle, jolloin selvitettiin eri asiantuntijoiden kompetensseja erillisillä kysymyksillä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kuitenkin se, että useamman kyselykierroksen Delfoi-tutkimuksessa voidaan toisella kierroksella hakea selvyyttä johonkin ensimmäisellä kierroksella epäselväksi jääneeseen asiaan ja näin saada varmuutta ja toistoa asiantuntijoiden mielipiteelle.

Tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta lisäävän myös tutkimukseen osallistuneiden asiantuntijoiden pätevyys juuri palliatiivisen hoidon saralla. Vaikka osallistuneiden asiantuntijoiden määrä oli ensimmäisellä kierroksella vain 15 henkilöä ja toisella kierroksella 11 henkilöä, sen nähtiin olevan riittävä laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Myös asiantuntijoiden aktiivisuus oli kohtalaisen hyvä ja avointa kommentointia oli runsaasti.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

8.1 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeät kriteerit palliatiivisen hoidon asiantuntijuudelle. Kriteerien luomista varten pyrittiin ensin määrittelemään mitä palliatiivisen hoidon asiantuntijalla tarkoitetaan. Asia osoittautui kuitenkin haastavaksi, koska palliatiivisen hoidon asiantuntijalla voidaan tarkoittaa eri koulutuksen käyneitä asiantuntijoita, kuten palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistunutta sairaanhoitajaa, palliatiivisen hoitotyön kliinistä asiantuntijaa tai kliinisen hoitotieteen asiantuntijaa. Tässä opinnäytetyössä asiantuntijuus päädyttiin rajaamaan kahteen ensin mainittuun asiantuntijaan, koska kriteerit haluttiin määrittellä kliinisen hoitotyön näkökulmasta, jossa nämä asiantuntijat ehkä useimmin toimivat. Asiantuntijuuden taustaa ja käsitteen tarkempaa määritelmää kaivattiin myös Delfoi -kyselykierroksilla joidenkin osallistuneiden panelistien kommenttien perusteella.

Toinen pohdintaa herättävä käsite on osaaminen. Työelämässä usein nojaututaan koulutusten tuomaan osaamiseen. Asiantuntijalta vaadittava syvälinen osaaminen ei kuitenkaan muodostu pelkästä koulutuksesta saadusta substanssiosaamisesta. Syvälinempi asiantuntijamainen osaaminen muodostuu henkilön tietojen, taitojen ja kokemuksen yhdistelmästä, johon voitaisiin lisätä vielä henkilön tapa toimia.

On myös otettava huomioon, ettei palliatiivisen hoidon täydennyskoulutukset eikä jatkokoulutukset automaattisesti tuo henkilölle uutta tehtävänimikettä tai työnkuvaa. Koulutusten yksi tarkoituksista on syventää omaa osaamista omassa kliinisessä työssä. Oman osaamisen tunnistaminen ja jakaminen sekä asiantuntijuuden esille tuominen on kuitenkin tärkeää. (Sunikka ym. 2021, 52)

Tämän opinnäytetyön aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Palliatiivisen hoidon osaamistarpeiden kartoitusta tehdään parhaillaan myös Sosiaali- ja terveysministeriön FinPall -hankeen toimesta. Osaamiskriteereille on tarvetta ja

asiantuntijatyön esille nostaminen on myös ajankohtaista Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi.

Tämänhetkisen STM:n suosituksen mukaan palliatiivisen hoidon perustason yksiköissä palliatiivisen hoidon osaamisen lisäämiseksi on suositeltu täydennyskoulutuksia, kuten THL:n saattohoitopassia. (THL 2022). Kuitenkin suuri osa saattohoidoista tapahtuu perustason yksiköissä, kuten terveyskeskusten vuodeosastoilla. Jotta laadukas hoito voitaisiin turvata tasa-arvoisesti kaikille, tulisiko myös perustasolla työskennellä palliatiivisen hoidon asiantuntijoita. Tämä näkökulma nostettiin esille asiantuntijoiden toimesta tässä Delfoi-tutkimuksessa kysymyksessä, jossa selvitettiin asiantuntijoiden mielipiteitä asiantuntijoiden roolista perustasolla.

Vaikka Delfoi-tutkimuksen paneeliin osallistuminen mielletään usein työlääksi, se soveltui hyvin tämän aiheen tutkimiseen, koska tavoitteena oli saavuttaa konsensus. Koska kyseessä oli opinnäytetyö ja tutkijan resurssit rajalliset, asiantuntijoiden määrä haluttiin pitää maltillisena. Ennalta asetettuun tavoitteeseen asiantuntijoiden määrästä päästiin ja aineiston sisällöllinen merkitys koettiin hyväksi.

8.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että palliatiiviseen hoitoon kliinisesti erikoistuneelta hoitajalta voidaan edellyttää paljon samankaltaista osaamista kuin kliiniseltä asiantuntijalta. Osaamisen tasossa ja syvyydessä nähtiin kuitenkin eroja. Myös toiminnan laajuudessa nähtiin eroa. Esim. kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan toiminnan nähtiin tapahtuvan lähinnä omassa työyksikössä, kun taas kliinisen asiantuntijan toiminta nähtiin tapahtuvan laajemmin organisaatioissa ja jopa yli organisaatorajojen. Vaikka kehittämisosaaminen nähtiin kuuluvan molempien asiantuntijoiden kriteereihin, tutkimusosaaminen miellettiin enemmän kliinisen asiantuntijan osaamiseen. Johtamisosaamista ei nähty kuuluvan kliinisesti erikoistuneelle lainkaan ja kliinisen asiantuntijankin

kohdalla se jakoi eniten mielipiteitä. Asiantuntijat olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, että asiantuntijuuden johtaminen kuului klinisen asiantuntijan osaamiseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli määrittää osaamisvaatimuksia juuri palliatiivisen hoidon erityistasoilla B ja C. Tätä selvitettiin ensimmäisellä kyselykierroksella ja tuloksien mukaan ero erityistason B ja vaativan erityistason C välillä oli suhteellisen pieni. Joidenkin osaamisalueiden nähtiin olevan hieman tärkeimpiä C-tasolla, mutta useiden kysymysten kohdalla eroa ei juurikaan ollut. Jatkossa osaamisvaatimuksia eri tasoilla voitaisiin määritellä vielä tarkemmin.

Lähteet

Anttonen, M 2011. Viitattu 24.10.2022. <https://docplayer.fi/24338110-Palliativinen-hoito.html>.

Arene.fi. Koti > Julkaisut > Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.11.2021. <https://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Autelitano, C.; Bertocchi, E.; Artioli, G.; Alquati, S. & Tanzi, S. 2021. The Specialist palliative care Nurses` in an Italian Hospital: role, competences, and activities. Acta Biomed for Health Professions 2021; Vol. 92, supplement 2: e2021006.

Dahlin, C. & Coyne, P.2019. The palliative APRN leader. Annals of palliative medicine. Vol 8, Supplement 1, 30-38. Viitattu 10.11.2021. <https://apm.amegroups.com/article/view/20600/22763>

eDelphi.org. Delfoi -menetelmän verkkosovellus. Viitattu 28.12.2021. https://www.edelphi.org/?gclid=EAlaIQobChMI_L265amH9QIVyh3Ch0dnwCqEAAYASAAEgKaSvD_BwE

Edupal.fi. Palliativisen hoidon kehittäminen. Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen osaaminen. Viitattu 24.10.2022. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/sample-page/>.

Edupal 2019 a. Palliativisen hoidon asiantuntija erikoistumiskoulutus. Palliativisen koulutuksen kehittäminen > Palliativisen hoidon asiantuntija erikoistumiskoulutus. Viitattu 1.2.2022. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/palliativisen-hoidon-asiantuntija-erikoistumiskoulutus/>.

Edupal 2019 b. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Palliativisen hoidon kehittäminen > Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 1.2.2022. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/ylempi-ammattikorkeakoulututkinto/>.

Flinkkilä, M-L.2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

George, T. 2016. Role of the advanced practice nurse in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, Vol.22, No.3. Viitattu 15.1.2022. 16<https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.3.137>

Hotus.fi. Hoitotyön tutkimussäätiö. Asiantuntijuustoimintamalli (FinAME). Viitattu 4.11.2022. <https://www.hotus.fi/asiantuntijuustoimintamalli/>.

Hökkä, M.; Melander, H-L.; Lehto, J. & Kaakinen, P. 2021. Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals` Perspectives. *Journal of Palliative medicine*. 2021 Sep;24(10):1516-1524.

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

Isosalmi, A-M. 2019. Palliatiivisen hoitotyön laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva perusterveydenhuollossa. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 10.11.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226805/Isosalmi_Annemari.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.

Kalowes, P. 2015. Improving End-of-life care prognostic Discussions: Role of advanced Practice Nurses. *AACN Adv Crit Care*. 2015 Apr-Jun;26(2):151-66. doi: 10.1097/NCI.0000000000000086. PMID: 25898883.

Kekäläinen, P.; Joutsia, K.; Niemitalo-Haapala, E.; Vihelä, M.; Hökkä, M.; Lamminmäki, A-M.; Valtonen, M. & Turunen, E. 2021. Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaaminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutuksessa. Teoksessa: Hökkä, M.; Lehto, J.; Heinonen, S. & Suikkala, A. (toim.) Edupal- koulutusta kehittämällä parempaa palliatiivista hoitoa. Viitattu 15.2.2021. <https://docplayer.fi/219643237-Edupal-koulutusta-kehittamalla-parempaa-palliatiivista-hoitoa-toim-minna-hokka-juho-lehto-sanna-heinonen-ja-arja-suikkala.html>.

Kettunen, J. 2019. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Viitattu 30.11.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Koppa.jyu.fi. 2015. Delfoi-menetelmä. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 12.4.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analysimenetelmat/delfoi-menetelmae>

Kotila, J.; Axelin, A.; Fagerström, L.; Flinkman, M.; Heikkinen, K.; Jokiniemi, K.; Korhonen, A.; Meretoja, R. & Suutarla, A. 2017. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 24.10.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>.

Kuosmanen, L. 2018. Sairaanhoidajalta edellytetty osaaminen erityistason palliativisessa hoidossa. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 11.11.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152911/Kuosmanen_Lotta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kuusi,O. 2014. Osmo Kuusi: Delfoi-metodi. Metodix.fi. Viitattu 12.04.2022. <https://metodix.fi/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/>.

Linturi, H. 2020. Delfoi -analyysi. Metodix Oy. Viitattu 16.11.2022. <https://metodix.fi/2020/12/11/delfoi-analyysi/>

Lourdes, G-P.; Ainhua, M-M.; Benito-Aracil, L.; Solá-Pola, M. & Pla I Consuegra, M. 2021. Spanish palliative care nurses` degree of acceptance of a proposal for nursing competencies in palliative care. Journal of Palliative Care. 2021-12-17, p.82585972110473.

Mikkonen, H.; Ylinen, E-R.; Muurinen, K. & Öhberg, I. 2021. Palliativisen hoidon asiantuntijuus työelämässä. Teoksessa: Hökkä, M.; Lehto, J.; Heinonen, S. & Suikkala, A. (toim.) Edupal- koulutusta kehittämällä parempaa palliativista hoitoa. Viitattu 15.2.2021. <https://docplayer.fi/219643237-Edupal-koulutusta-kehittamalla-parempaa-palliativista-hoitoa-toim-minna-hokka-juho-lehto-sanna-heinonen-ja-arja-suikkala.html>

Morgan, B. & Tarbi, E. 2016. The Role of the Advanced Practice Nurse in Geriatric Oncology Care. Seminars in Oncology Nursing. Vol 32, No.1 (February), 2016: 33-43.

Nylund, S.& Svahn, H. 2019. Resultat av avancerad klinisk sjukskötarverksamhet på akutmottagning. Vård i focus 2019 vol.36 no.3 4-7.

Oamk.fi. Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja. Viitattu 10.11.2021. <https://www.oamk.fi/files/7615/4289/3310/oamk-master-laajavastuinen-asiantuntijasairaanhoitaja.pdf>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 24.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Viitattu 28.7.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Saarni, S. 2015. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon etiikka ja juridiikka. Teoksesta: Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019;135(6):535-41. Viitattu 16.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 15.11.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Saunders, Hannele. 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice: implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 11.11.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16986/urn_isbn_978-952-61-2167-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sulosaari, V.; Elomaa-Krapu, Minna.; Hopia, H.; Koivunen, K.; Leinonen, R.; Liikanen, E.; Penttinen, U.; Törmänen, O.; Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit klinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. UAS Journal 1/2020. Viitattu 13.8.2021. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 44. Viitattu 22.10.2022. https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Viitattu 22.10.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliiniset hoitotyön erikoisalajat. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. Viitattu 8.11.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163719>

Sunikka, T.; Kaakinen, P.; Kesänen, J.; Leinonen, R.; Mikkonen, H.; Muurinen, K.; Niemelä, E.; Suikkala, A.; Tuomi, S.; Öhberg, I.; Ylinen, E-R. & Sulosaari, V. 2021. 6. Palliatiivisen hoitotyön erityisosaaminen ja urakehitys. Viitattu 22.10.2022. <http://jultika oulu.fi/files/nbnfi-fe2021092146736.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Ikääntyminen > Elämän loppuvaiheen hoito > Osaaminen ja koulutus. Viitattu 30.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus>

Tuomi, S.; Kunnela, A. & Latvala, E. 2021. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Opinnäytetyön tiedonhankinta. Tiedonhankintaprosessi. Viitattu 15.11.2021. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyo-prosessina/tiedonhankinta/>.

Turkuamk.fi. Työelämäpalvelut > koulutushaku > palliatiivisen hoidon asiantuntija > erikoistumiskoulutus. Viitattu 10.11.2021. <https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/koulutushaku/palliatiivisen-hoidon-asiantuntija-erikoistumiskou/>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.11.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Tampereen Yliopisto. Viitattu 11.11.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84834/gradu06917.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vihelä, M.; Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32(4): 275-284.

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 22.10.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19097/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf?sequence=-1&isAllowed=y.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus: Jyväskylä. 4. uudistettu painos

World Health Organisation (WHO) 2020. Palliative care. Fact sheet. Viitattu 22.10.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Saatekirje

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: **Palliativisen hoidon asiantuntijuuden kriteerit palliativisen hoidon erityistasoilla**

Päiväys: 31.8.2022

Hyvä palliativisen hoidon asiantuntija!

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan Delfoi -tutkimukseen, jonka tavoitteena on luoda yhte-näiset palliativisen hoidon asiantuntijuuden kriteerit palliativisen hoidon erityistasoille. Tutkimuk-sen tarkoituksena on muodostaa konsensus asiantuntijuuden kriteereistä alan asiantuntijoiden avul-la. Tämä Delfoi tutkimus toteutetaan Delfoi-menetelmän käyttöön suunnitellulla eDelphi -verkko-ohjelmistolla.

Kyselykierroksia tulee olemaan vähintään kaksi. **Ensimmäinen kyselykierros on avoinna 5.9-18.9.22 välisen ajan.** Toinen kyselykierros on avoinna 3.10-16.10.22 välisen ajan.

Tulette saamaan erillisen kutsun sähköpostiinne maanantaina 5.9.2022. Kutsussa tulee ole-maan sähköinen linkki, josta pääsette suoraan eDelphi kyselyyn.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja Teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15–30 minuuttia. Kaikkiin kysymyksiin ei tarvitse vastata yhdellä kerralla, vaan voit palata tarkastelemaan, muokkaamaan tai täydentämään vastauksiasi koko kyselykierroksen aukioloajan puitteissa.

Osallistumalla tutkimukseen annatte suostumuksenne osallistumiselle ja teidän vastauksianne voi-daan hyödyntää osana tutkimusaineistoa.

Delfoi-menetelmässä keskeistä on se, että asiantuntijat eli panelistit säilyttävät anonymiteetin-sä. Anonymiteetillä pyritään siihen, että asiantuntijat voivat esittää aidosti mielipiteitään ja ideoi-taan ilman statusten tuomaa painetta. Lisäksi toinen keskeinen asia Delfoissa on se, että panelistit perustelevat päätöstään tai mielipidettään, jonka jälkeen toiset panelistit pääsevät argumentoimaan. Kyselykierros toistetaan ja mahdollisten argumenttien valossa panelistit pääsevät korjaamaan omaa kannanottoaan. Kyselykierros tehdään vähintään kaksi kertaa. Tässä tutkimuksessa tavoitteena on tuottaa konsensus tutkittavasta asiasta, joten kyselykierroksia tehdään niin monta kertaa, että te asi-antuntijat eli panelistit olette yhtä mieltä tutkittavasta asiasta.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että panelistit sitoutuvat osallistumaan ja jatkavat myös seuraavalle kierrokselle.

Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvallisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ai-noastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä tutkimus liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikor-keakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Hille Halonen,

ONT_Aineiston keruu_2022

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



lehtori, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi. Toimeksiantajana toimii Minna Hökkä, Projektipäällikkö FinPall -hanke.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot mm. henkilötietojen käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisesi on tärkeää!
Kiittäen

Paula Lehtimäki
Sairaanhoidtaja, yamk-opiskelija
Puhelinnumero: 0442071221
paula.lehtimaki@edu.turkuamk.fi

ONT_Aineiston keruu_2022

1.Delfoi -kyselykierroksen runko

Tervetuloa!

Tervetuloa osallistumaan tähän Delfoi -tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää minkälaista osaamista ja kykyjä palliatiivisen hoidon asiantuntijoilla tulisi olla, kun toimitaan palliatiivisen hoidon erityistasoilla (B ja C).

Suomessa palliatiivisen hoidon järjestäminen on jaettu kolmiportaisen mallin mukaan. Peruskoulutuksen tulisi antaa valmiudet toimia palliatiivisen hoidon perustasolla. Erityistasoilla tarvitaan erityisosaamista, joka edellyttää erikoistumiskoulutusta. (Saarto & Finne-Soveri 2019 a, 176 – 177,; Hökkä ym. 2021, 1.)

Tässä tutkimuksessa **palliatiivisen hoidon asiantuntijalla tarkoitetaan** sairaanhoitajaa (tai muu vastaava tutkinto), jolla on 30 opintopisteen palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutus (taso 6) tai 90 opintopisteen palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan YAMK-koulutus (taso 7). (Sunikka ym. 2021, 49.)

Kysymysten laadinnassa on hyödynnetty tutkimuksia, alan julkaisuja ja artikkeleita. Lähdeluettelo on lisätty tutkimuksen loppuun.

Vastausohjeet:

Ensimmäinen osio koskee taustatietojasi. Toisessa osiossa selvitetään palliatiivisen hoidon asiantuntijan roolia. Kolmannessa osiossa selvitetään asiantuntijuuden kompetensseja.

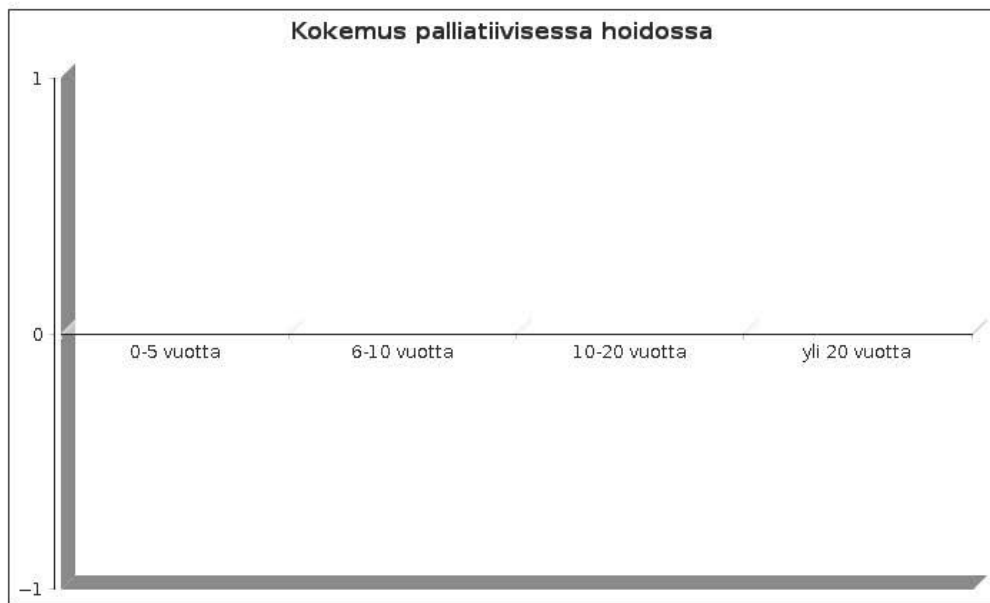
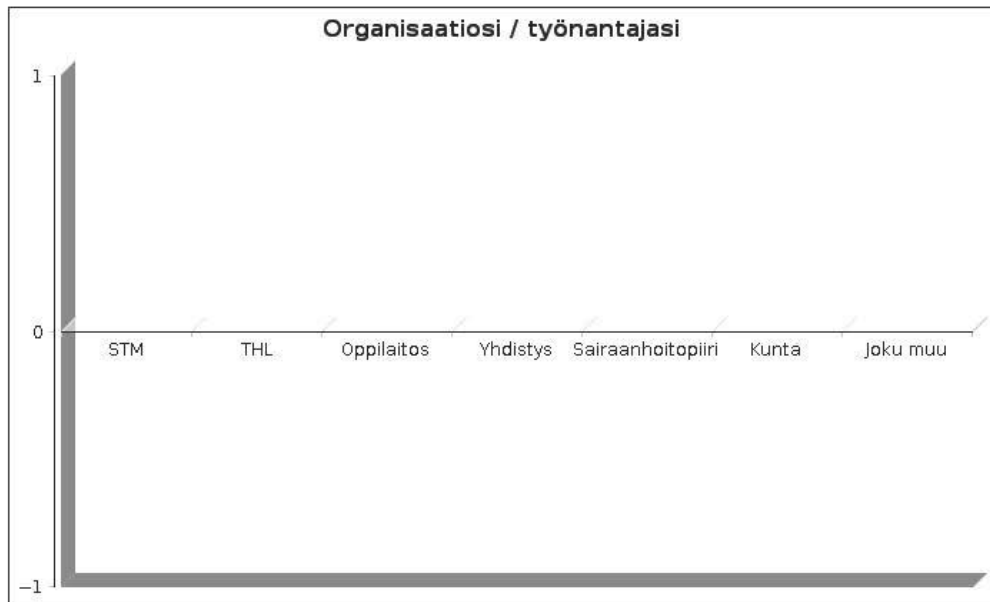
Osa kysymyksistä ovat väittämiä, johon sinun toivotaan vastaavan kuinka **toivottavana** pidät asiaa ja kuinka **tärkeänä** näet asian. Osassa kysymyksistä pyydän sinun arvioimaan erikseen kuinka tärkeänä pidät kyseistä kompetenssia B-tason palliatiivisessa hoidossa ja C-tason palliatiivisessa hoidossa. Toivon sinun myös kommentoivan laatikkoon perusteluja. Tämän jälkeen näet myös muiden panelistien kommentit ja voit argumentoida heidän kommenttejaan.

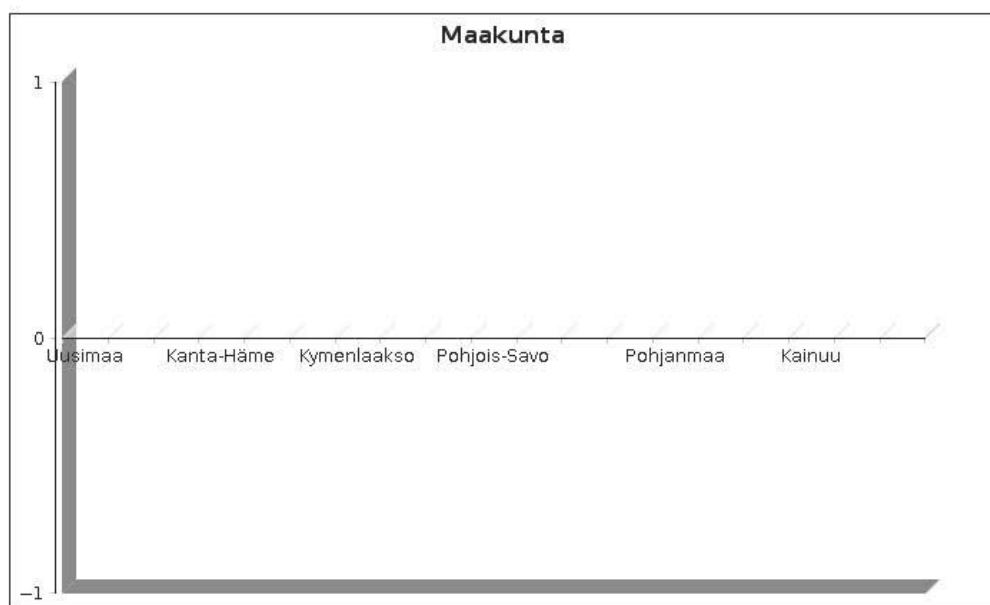
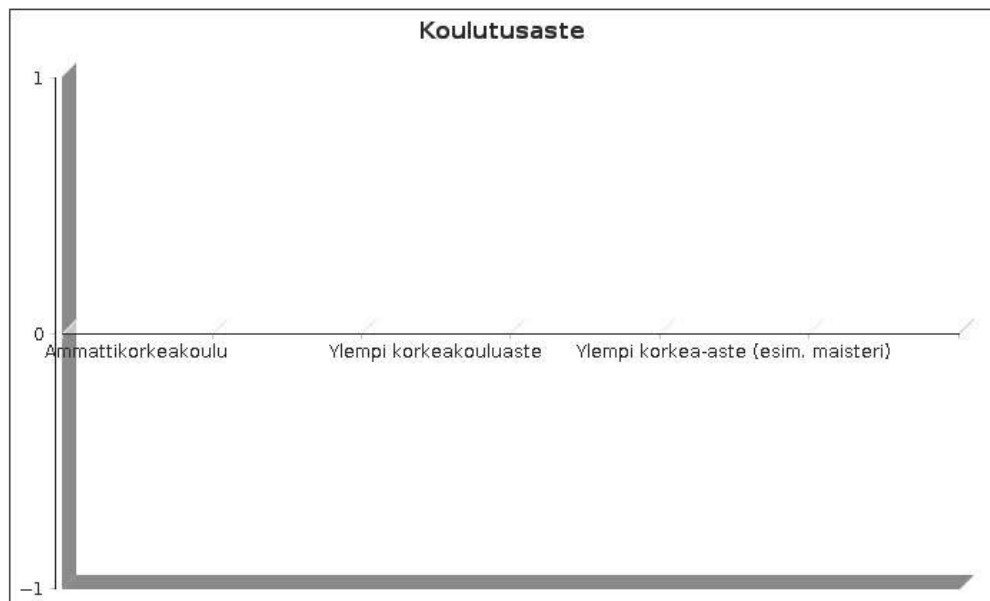
Voit vastata kaikkiin kysymyksiin kerralla tai palata myöhemmin jatkamaan vastaamista ja argumentoimaan. Voit myös muokata omia vastauksiasi koko Delfoi -kierroksen ajan (5.9-18.9.22).

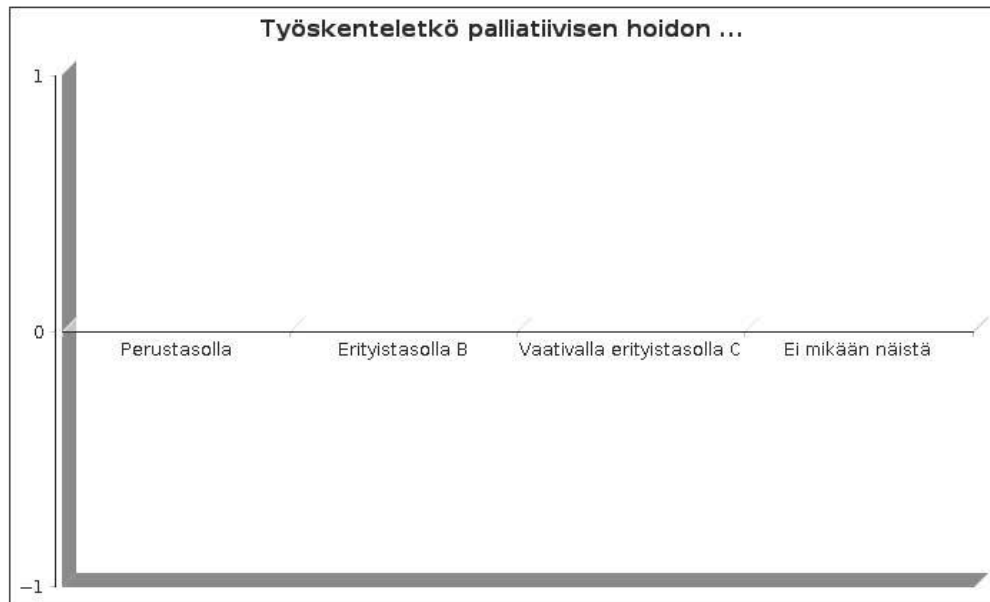
HUOM! Vastaaminen tapahtuu anonyymisti koko tutkimuksen ajan.

Vastaathan ystävällisesti viim. 18.9.22.

Vastaajan taustatiedot







1. Asiantuntijan rooli perustasolla

Väite: Palliatiivisen hoidon perustason yksiköissä (perustaso ja perustaso A) tulee työskennellä palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita hoitajia tai kliinisiä asiantuntijoita.

Selite:

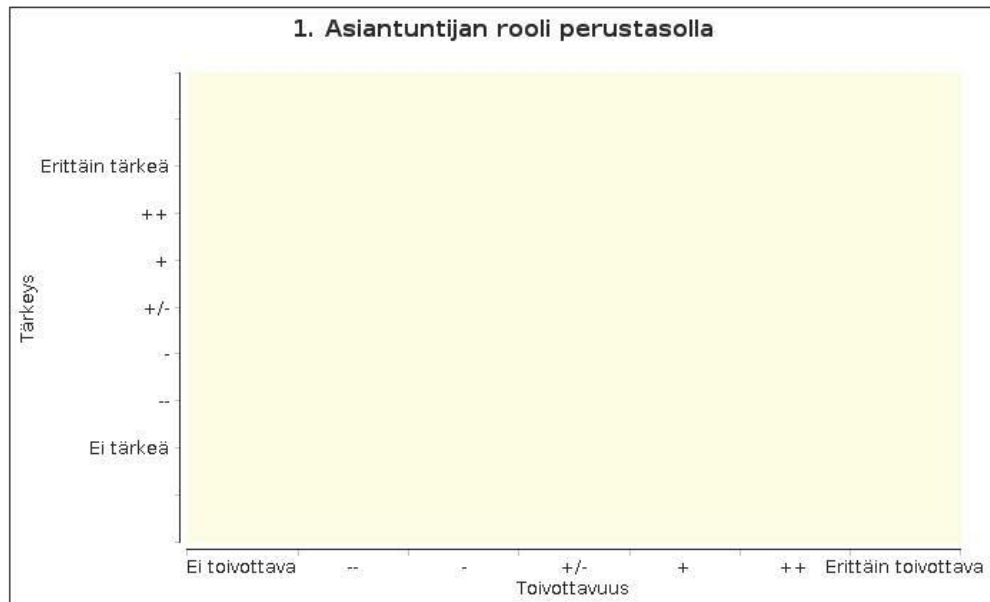
Perustaso muodostuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä, joissa annetaan palveluja tai hoitoa elämänskaaren loppuun asti. Perustason yksiköihin kuuluu mm. kotihoitoon yksiköt, palvelutalot ja muut ympärivuorokautisen hoidon yksiköt ja sellaiset vuodeosastot, joissa kuolevia hoidetaan vain satunnaisesti. (Saarto ym. 2017, 16.)

A tason laatukriteerit täyttävät sellaiset yksiköt, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävänä. Näissä yksiköissä saattohoito on huomioitu myös toimintaympäristössä, henkilökunnan osaamisessa sekä henkilöstömitoituksessa. A tason yksiköt mahdollistavat saattohoidon lähellä kotia silloin, kun potilaan tilanne on komplisoitumaton. (Saarto ym. 2017, 16.)

Vastausohje:

Vaiitse kuinka toivottavana ja kuinka tärkeänä pidät asiaa. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



2. Asiantuntijan rooli B-tasolla

Väite: Palliatiivisen hoidon erityistason B yksiköissä sairaanhoitajilla tulisi olla palliatiivisen hoidon erikoistumis- tai asiantuntijakoulutus.

Selite:

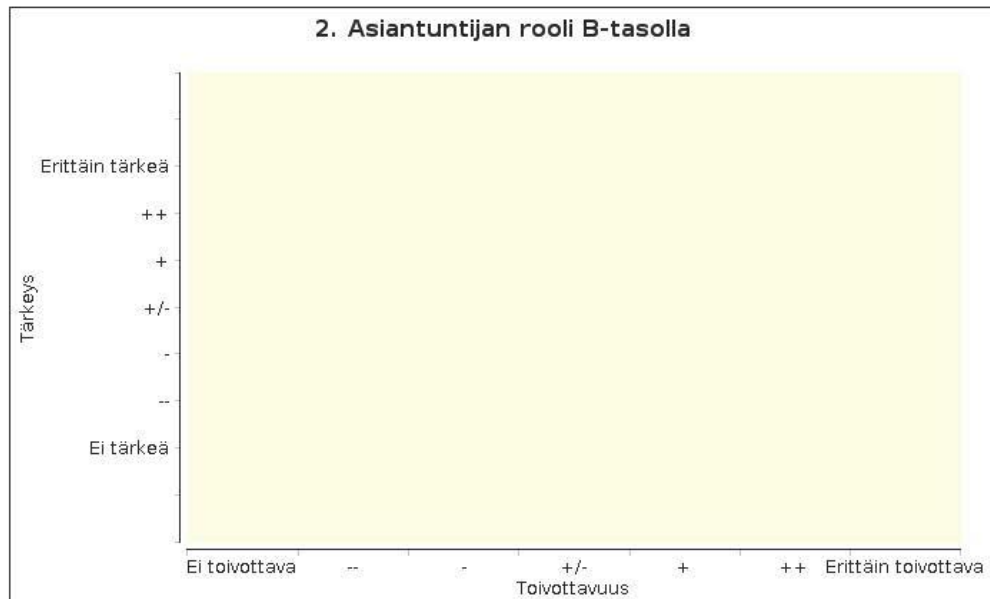
Eritystasoon B kuuluu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, kuten kotisairaala, saattohoito-osastot, saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat sekä konsultaatiotiimit. Palliatiivinen hoito ja saattohoito on näissä yksiköissä pääasiallinen toimi ja henkilökunta on erityiskoulutettua. B-tason yksiköiden tehtäviin kuuluu osallistua eri ammattiryhmien koulutusten järjestämiseen sekä ylläpitää ja kehittää palliatiivista osaamista omalla alueellaan. (Saarto ym. 2017, 16.)

Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tarvitaan B-tason erikoissairaanhoidon palliatiivinen yksikkö, jossa toimii poliklinikka, konsultaatiotiimi, palliatiivisia vuodepaikkoja, erityistason saattohoito-osasto tai saattohoitokoti. Jokaisella alueella tulee myös olla kotisairaalaverkosto ja saattohoitoon tarkoitettu vuodepaikkoja suhteutettuna väestön määrään ja etäisyyksiin. Jokaisella alueella tulee myös olla riittävästi tarjolla psykososiaalista ja eksistentiaalista tukea, jotta tukea voitaisiin saada myös kotiin. (Saarto ym. 2017, 16.)

Vastausohje:

Valitse kuinka toivottavana ja kuinka tärkeänä pidät asiaa. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



3. Asiantuntijan rooli C-tasolla

Väite: Palliatiivisen hoidon vaativa erityistason C yksiköissä sairaanhoitajilla tulisi olla palliatiivisen hoidon erikoistumis- tai asiantuntijakoulutus.

Selite:

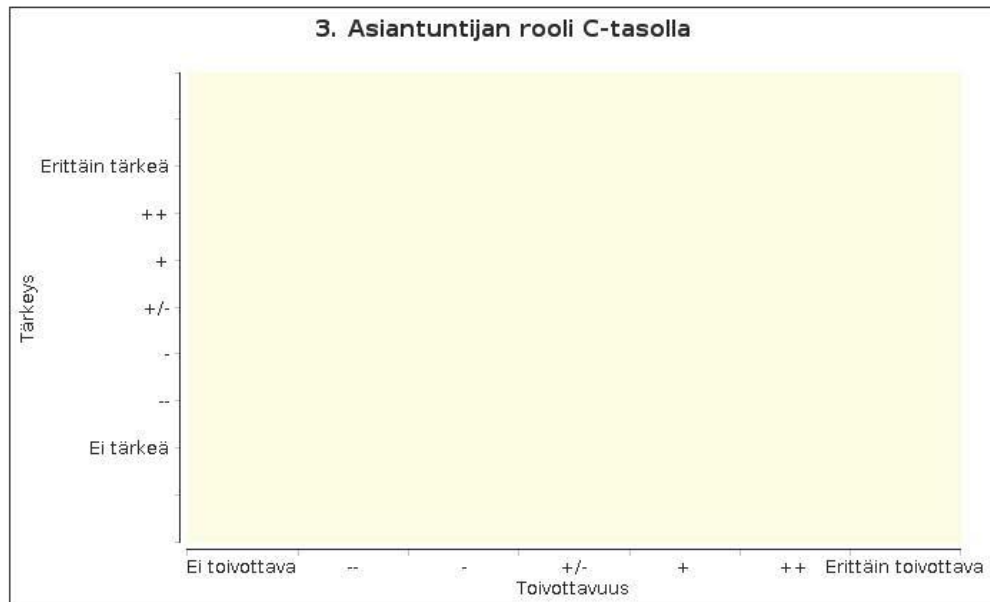
Vaativan erityistason C muodostaa yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset, jossa toimii vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalinen yksikkö, ympärivuorokautinen konsultaatiotuki, vaativaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala, jolle tukiosastona toimii, joko saattohoito-osasto tai saattohoitokoti. (Saarto ym. 2017, 17.)

Yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset palvelevat koko erityisvastuualueetta (erva) ja ovat vastuussa vaativan tason palveluiden suunnittelusta ja järjestämisestä. Sen lisäksi vaativan C-tason tehtäviin kuuluu vastata koko eva- alueen palvelukehityksen suunnittelusta ja yhteensovittamisesta muiden palliatiivisen ja saattohoidon tahojen kanssa. Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutus suunnitelman laatiminen kuuluu C-tasolle. Tehtäviin kuuluu lisäksi varmistaa alueen lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tutkimus ja kehittäminen on myös yksi osa vaativan C-tason toimintaa. (Saarto ym. 2017, 17 & 21.; Saarto & Finne-Soveri 2019, 9.)

Vastausohje:

Valitse kuinka toivottavana ja kuinka tärkeänä pidät asiaa. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



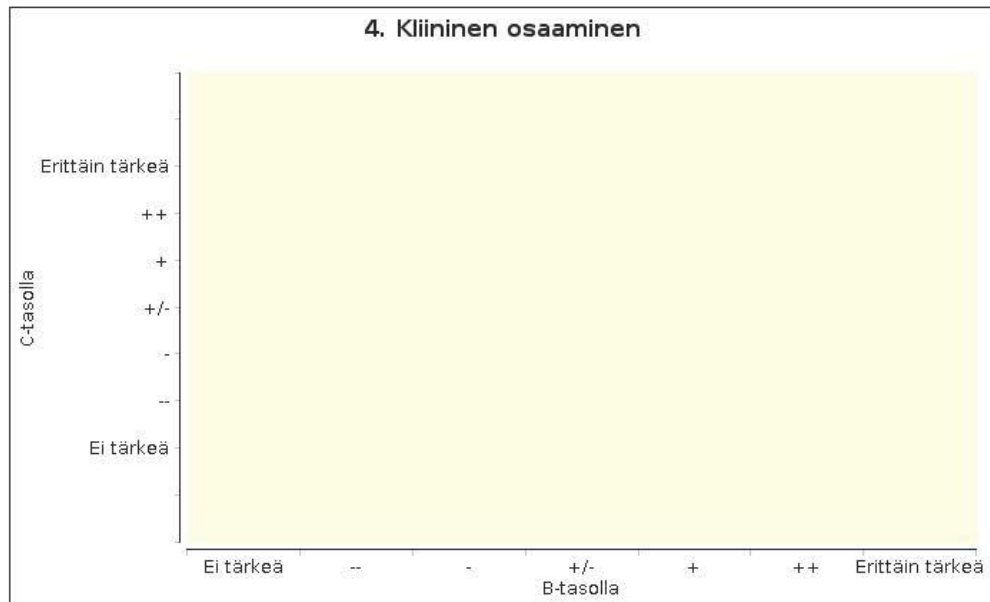
4. Kliininen osaaminen

Väite: Palliativisen hoidon erityistasoilla B ja C palliativisen hoidon asiantuntijalta voidaan edellyttää haastavampaa kliinistä osaamista.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan kliinistä erityisosaamista palliativisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



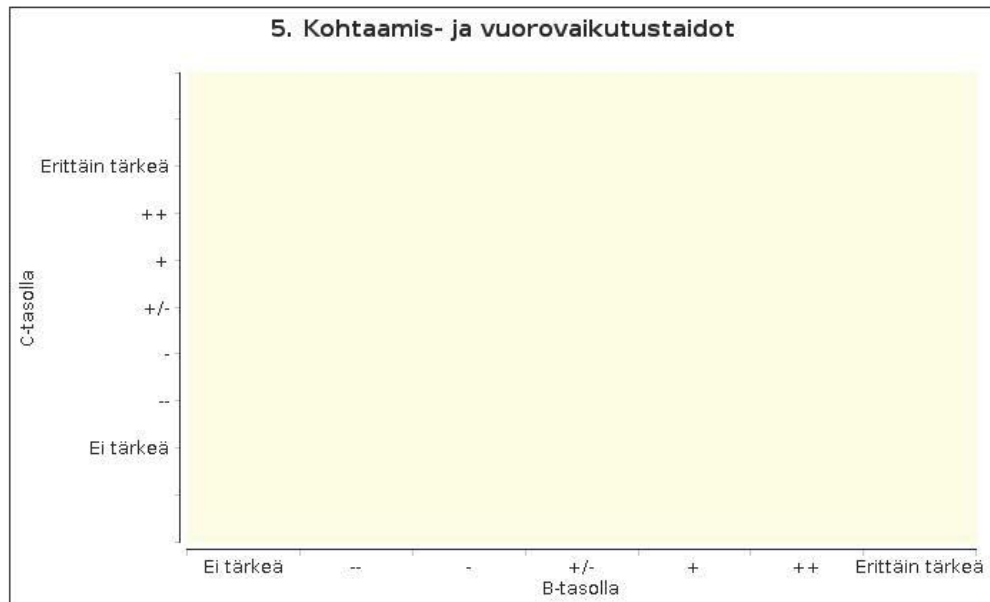
5. Kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot

Väite: Palliativisen hoidon asiantuntijalla tulee olla erityisen hyvät kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja palliativisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



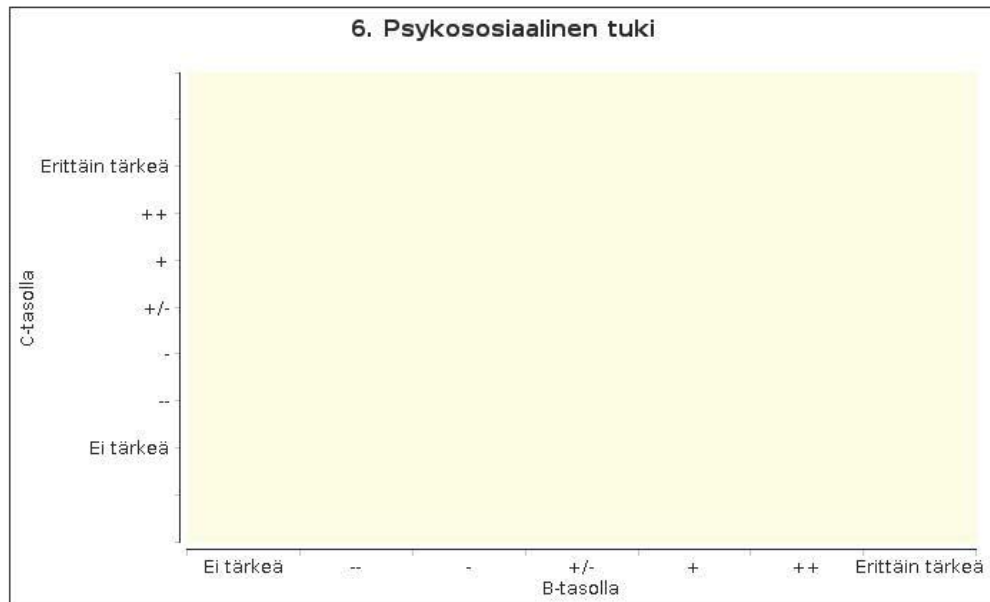
6. Psykososiaalinen tuki

Väite: Palliatiivisen hoidon asiantuntijan tulee tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja hallita psykososiaalisen tuen auttamismenetelmät.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan psykososiaalisen tuen osaamista B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



7. Eksistentiaalinen tuki

Väite: Palliatiivisen hoidon asiantuntijan tulee tunnistaa potilaan eksistentiaalisen tuen tarve ja ymmärtää siihen liittyvät keskeiset kysymykset sekä hallita eksistentiaalisen kärsimyksen keskeiset auttamismenetelmät.

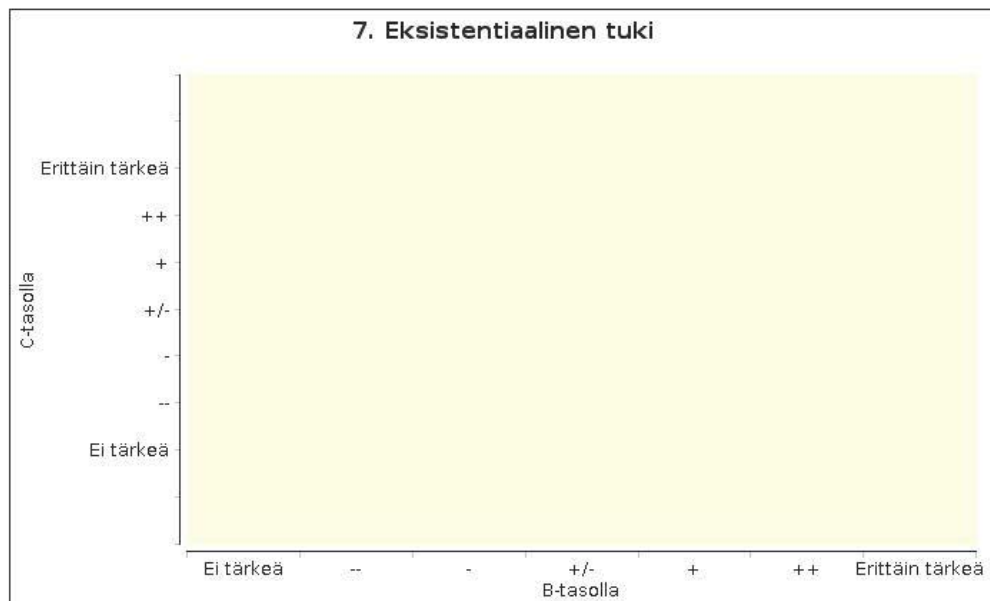
Selite:

Kuolema tarkoittaa olemisen eli eksistenssin päättymistä. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa potilaat voivat pohtia eksistentiaalisuuteen eli olemassa olemiseen liittyviä kysymyksiä, joillakin potilailla voi ilmetä eksistentiaalista ahdistusta tai kärsimystä. (Haho 2017.)

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan eksistentiaalisen tuen osaamista B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



8. Hoidon tarpeen arvionti ja suunnittelu

Väite: Ennakoivan hoitosuunnitelman ja hoitolinjauksen tekeminen tulee onnistua kaikilla hoidon tasoilla. Hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon asiantuntijaa esim. konsultaation kautta.

Selite:

Hyvissä ajoin tehty hoitosuunnitelma ja hoitolinjaukset ovat perusta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutumiselle. **Ennakoiva hoitosuunnitelma** (advance care plan, ACP) pitää sisällään hoitolinjauksen, hoitokeinot ja hoidon rajaukset. Hoitosuunnitelmassa tulisi myös huomioida ennakoivasti potilaan mahdolliset kivut ja muut fyysiset oireet sekä potilaan ja omaisten psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. (Saarto ym. 2017, 7-9).

Vastausohje:

Valitse kuinka toivottavana ja kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan osallistumista hoitosuunnitelman laatimiseen. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.

8. Hoidon tarpeen arvionti ja suunnittelu

Tärkeys	Erittäin tärkeä							
	++							
	+							
	+/-							
	-							
	-							
	Ei tärkeä							
		Ei toivottavaa	--	-	+/-	+	++	Erittäin toivottavaa
		Toivottavuus						

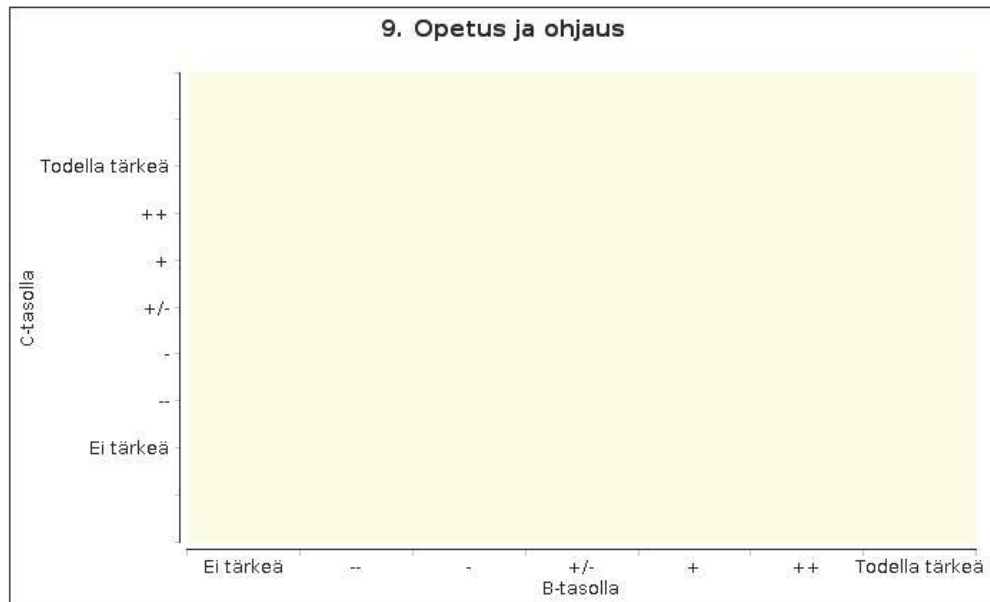
9. Opetus ja ohjaus

Väite: Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla hyvät valmiudet opetus- ja ohjaustyöhön.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan opetus- ja ohjausosaamista palliatiivisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



10. Kehittäminen ja tutkiminen

Väite: Palliatiivisen hoidon asiantuntijalla tulee olla kehittämis- ja tutkimusosaamista.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan kehittämis- ja tutkimusosaamista B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.

10. Kehittäminen ja tutkiminen

C-tasolla	Todella tärkeä							
	++							
+								
+/-								
-								
Ei tärkeä								
		B-tasolla						
		Ei tärkeä	--	-	+/-	+	++	Todella tärkeä

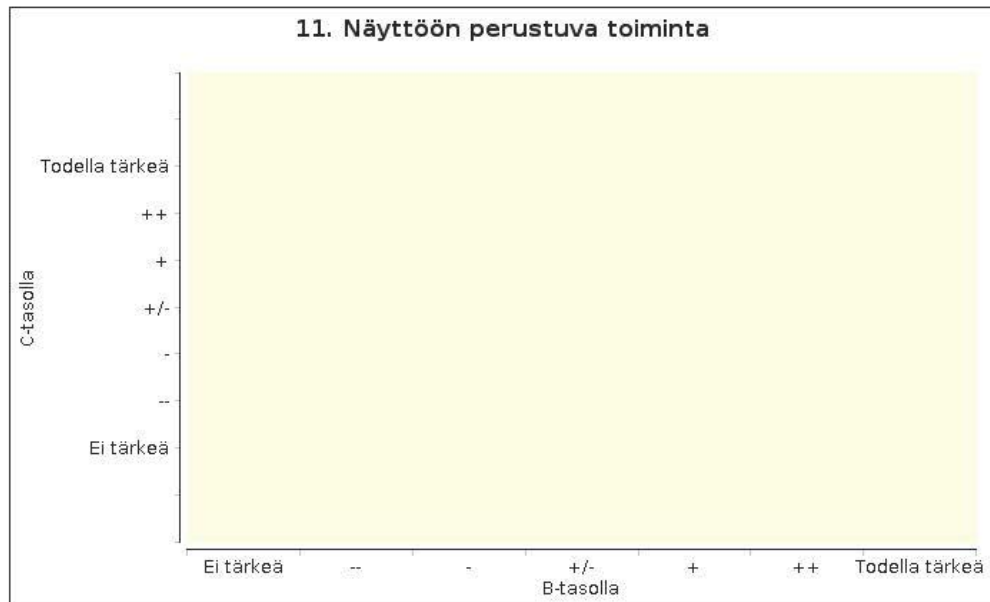
11. Näyttöön perustuva toiminta

Väite: Palliatiivisen hoidon asiantuntijan tulee ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) periaatteet ja edistää NPT osaamista ja käyttöönottoa.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan NPT osaamista palliatiivisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



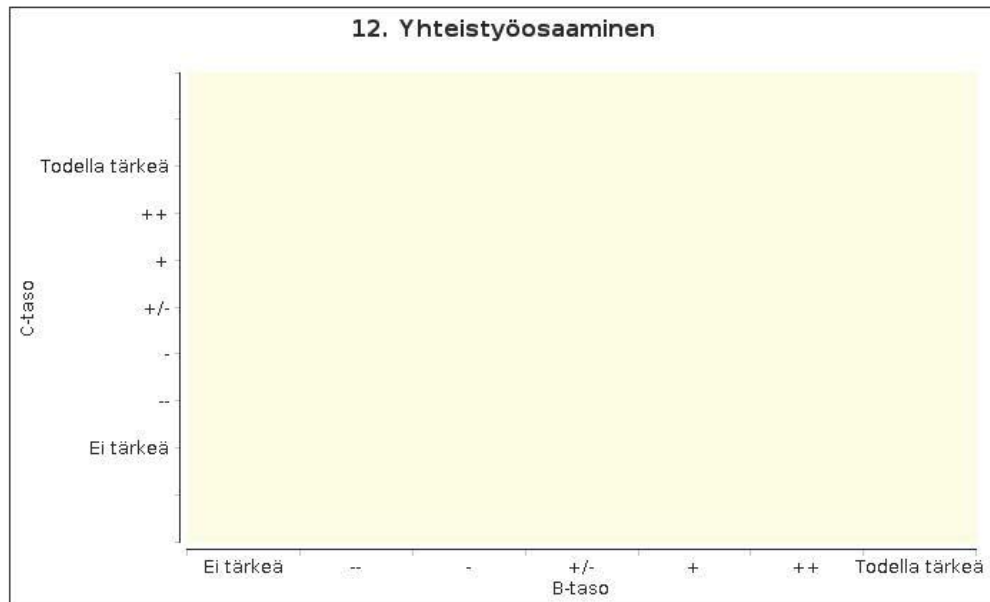
12. Yhteistyöosaaminen

Väite: Palliatiivisen potilaan hoitoa tulisi toteuttaa moniammatillisesti. Palliatiivisen hoidon asiantuntijalla tulisi olla erityisen hyvät yhteistyötaidot.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan yhteistyöosaamista palliatiivisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



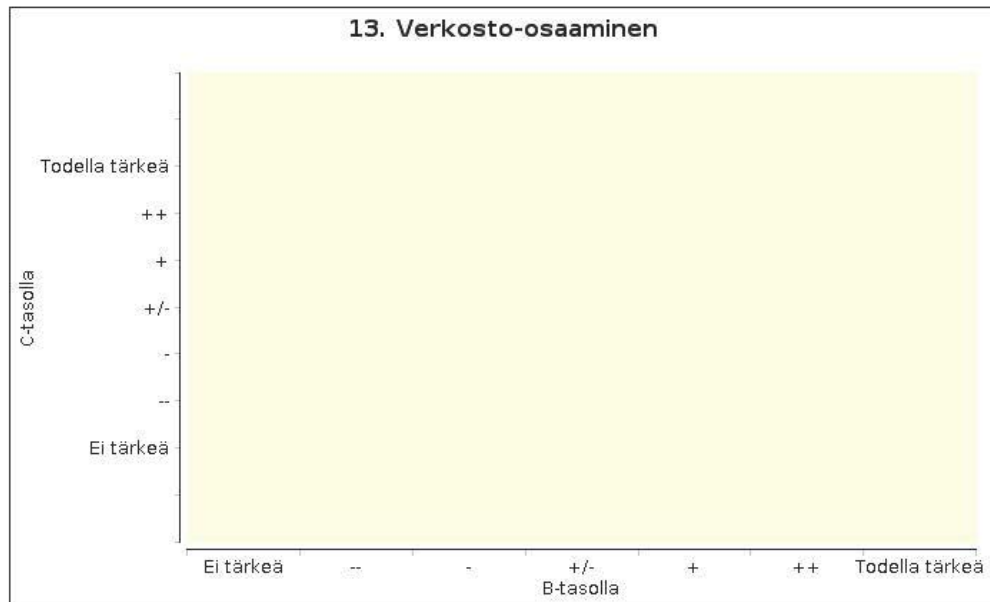
13. Verkosto-osaaminen

Väite: Palliatiivisen hoidon asiantuntija toimii osana monenlaisia verkostoja ja siksi verkosto-osaaminen kuuluu palliatiivisen hoidon asiantuntijan kompetensseihin.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan verkosto-osaamista palliatiivisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



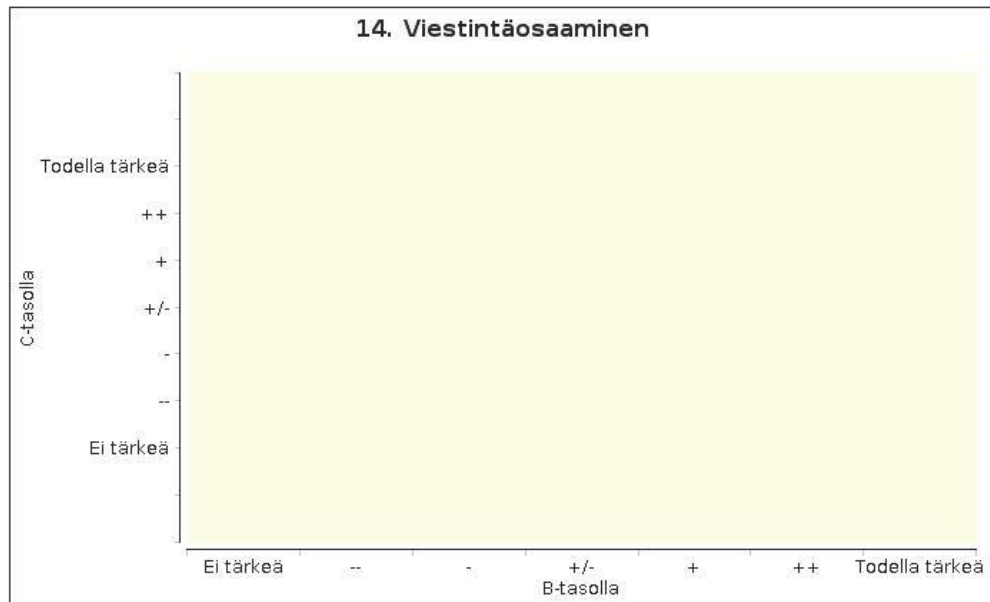
14. Viestintäosaaminen

Väite: Palliatiivisen hoidon asiantuntijan kriteereihin kuuluu viestintätaidot, koska asiantuntija toimii osana verkostoja, ohjaus- ja opetustyössä ja konsultaatio tehtävissä.

Vastauhjeet:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan viestintäosaamista palliatiivisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



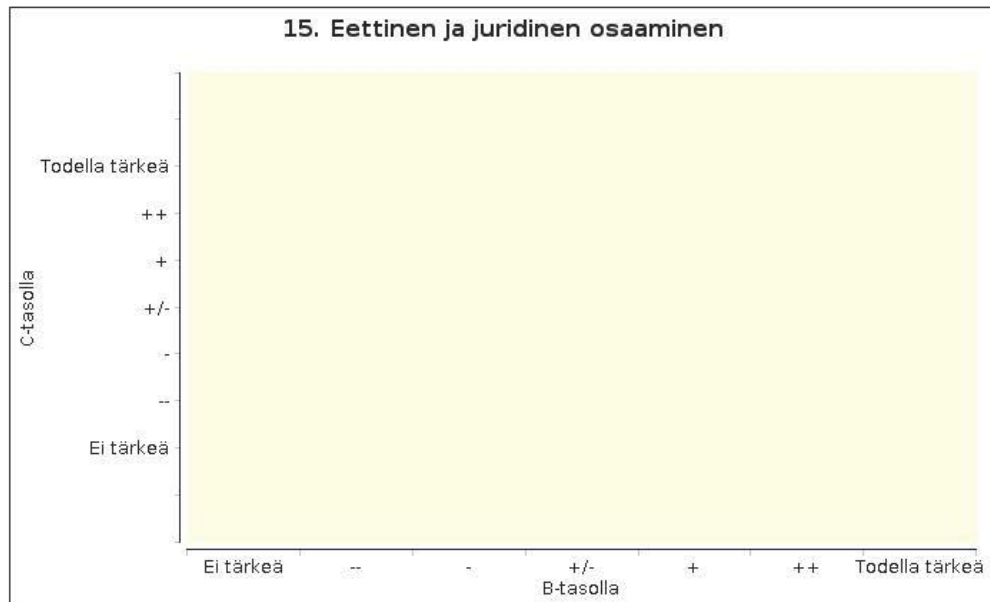
15. Eettinen ja juridinen osaaminen

Väite: Palliatiivisen hoidon asiantuntijan yksi tärkeistä kriteereistä on eettinen ja juridinen osaaminen.

Vastausohje:

Valitse kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan eettistä ja juridista osaamista palliatiivisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla. Toivon, että perustelet mielipiteesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



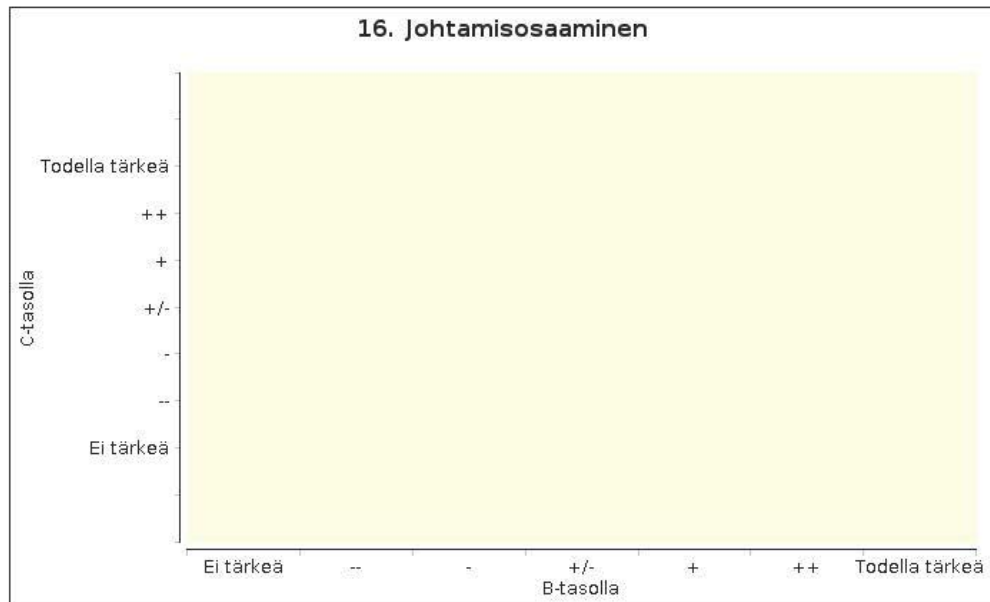
16. Johtamisosaaminen

Väite: Palliatiivisen hoidon asiantuntijan kompetensseihin liitetään asiantuntijuuden johtaminen, mutta myös muu johtamisosaaminen kuuluu palliatiivisen hoidon asiantuntijan kriteereihin.

Vastausohje:

Kuinka tärkeänä pidät asiantuntijan johtamisosaamista palliatiivisen hoidon B-tasolla ja C-tasolla? Perustele mielipidettäsi ja kommentoi minkälaista johtamisosaamista mielestäsi asiantuntijalla tulisi olla.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



17. Asiantuntijuuden erot

Väite: Palliativisen hoidon asiantuntijaksi voidaan kutsua palliativisen hoidon asiantuntijaa, jolla on palliativisen hoidon erikoistumiskoulutus (30 op, taso 6) sekä palliativisen hoidon kliinistä asiantuntijaa YAMK (90 op, taso 7).

Vastausohje:

Miten erottelisit näiden asiantuntijoiden kompetenssit? Perustele mielipidettäsi kommenttikenttään.

Siirrä kompetenssi siihen asiantuntijuuden laatikkoon, johon se mielestäsi sopii paremmin. Saman kompetenssin voi siirtää vaikka molempiin laatikoihin.

Onko mielestäsi vielä jokin muu kriteeri palliativisen hoidon asiantuntijalla? Perustele kommenttikenttään.

Palliativisen hoidon asiantuntija - Erikoistumiskoulutus 30 op, taso 6



Palliativisen hoidon kliininen asiantuntija YAMK 90 op, taso 7



Kiitos!

Kyselykierron päätty tähän. Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, muista tallentaa vastauksesi alla olevasta **"Tallenna"** -painikkeesta.

Kyselykierros on avoinna 5.9-18.9.22

Voit tänä aikana halutessasi palata tarkastelemaan, muokkaamaan tai täydentämään vastauksiasi.

Kiitos osallistumisesta!

HUOM! Toinen kyselykierros käynnistyy 3.10. Tulet saamaan uuden kutsun sähköpostiisi. Aktiivinen osallistuminen myös toisella kierroksella on erityisen tärkeää.

Voit halutessasi antaa palautetta alapuolelle kommenttikenttään.

Lähteet

- George, T. 2016. Role of advanced practice nurse in palliative care. *International Journal of palliative nursing* 2016, Vol 22, No3.
- Haho, A. 2017. Palliativisen vaiheen syöpöpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 33/2017 vsk 72 s. 1704 – 1709. Viitattu 24.8.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/palliativisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>
- Hotus.fi. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 24.8.2022. <https://www.hotus.fi/naytoon-perustuva-toiminta/>
- Hökkä, M.; Melander, H-L.; Lehto, J. & Kaakinen, P. 2021. a. Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Perspectives. *Journal of Palliative medicine*. 2021 Sep;24(10):1516-1524.
- Kuosmanen, L. 2019. Sairaanhoidajalta edellytetty osaaminen erityistason palliativisessa hoidossa. Viitattu 24.8.22. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152911/Kuosmanen_Lotta.pdf?sequence=1
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksotSosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 6. Viitattu 24.8.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- Sunikka, T.; Kaakinen, P.; Kesänen, J.; Leinonen, R.; Mikkonen, H.; Muurinen, K.; Niemelä, E.; Suikkala, A.; Tuomi, S.; Öhberg, I.; Ylinen, E-R. & Sulosaari, V. 2021. Palliativisen hoitotyön erityisosaaminen ja urakehitys. Viitattu 24.8.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2021092146736.pdf>
- Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 24.8.22. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>
- Saarto, T. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2017: 44. Viitattu 24.8.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160392>
- Syöpäjärjestöt.fi. Käytetyt käsitteet. Psykososiaalinen tuki. Viitattu 24.8.2022. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>
- Viholainen, K. 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 24.8.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19097/um_nbn_fi_uf-20180268.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

2.Delfoi -kyselykierroksen runko

Tervetuloa!

Tervetuloa 2. kyselykierrokselle!

Toisella kyselykierroksella tavoitteena on hakea selvyttä ja tarkennusta niihin kysymyksiin ja asioihin, jotka jäivät ensimmäisellä kierroksella vielä epäselviksi. Sellaiset kysymykset, joiden osalta saavutettiin yksimielisyys ensimmäisellä kierroksella, on jätetty pois toiselta kierrokselta.

Tutkimuksessa palliatiivisen hoidon asiantuntijuus on rajattu koskemaan **palliatiiviseen hoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa** (kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja, taso 6) sekä **palliatiivisen hoidon kliinistä asiantuntijaa** (YAMK, taso7).

Kysymysten laatimisessa on hyödynnetty alan tutkimuksia, julkaisuja ja artikkeleita. Lähdeluettelo on lisätty tutkimuksen loppuun.

2. kyselykierros koostuu 2 osiosta, joissa on yhteensä 12 kysymystä.

1. osio

Kysymykset 1-6 koskevat palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan kompetensseja.

2. osio

Kysymykset 7-12 koskevat palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan kompetensseja.

Vastausohjeet:

Osa kysymyksistä on monivalinta -kysymyksiä, joissa voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon. Osa kysymyksistä on 1 d skaala kysymyksiä, joissa on mahdollista vastata kyllä, ei tai en ota kantaa.

Kaikkien kysymysten kohdalla pyydän sinua perustelemaan mielipiteesi kommenttikenttään. Tämän jälkeen näet myös muiden panelistien kommentit ja voit argumentoida heidän kommenttejaan.

Voit vastata kaikkiin kysymyksiin kerralla tai palata myöhemmin jatkamaan vastaamista ja argumentointia. Voit myös muokata omia vastauksiasi koko Delfoi -kierroksen ajan (3.10 - 16.10.22).

HUOM! Vastaaminen tapahtuu anonymisti koko tutkimuksen ajan.

Vastaathan ystävällisesti viim. 16.10.22.

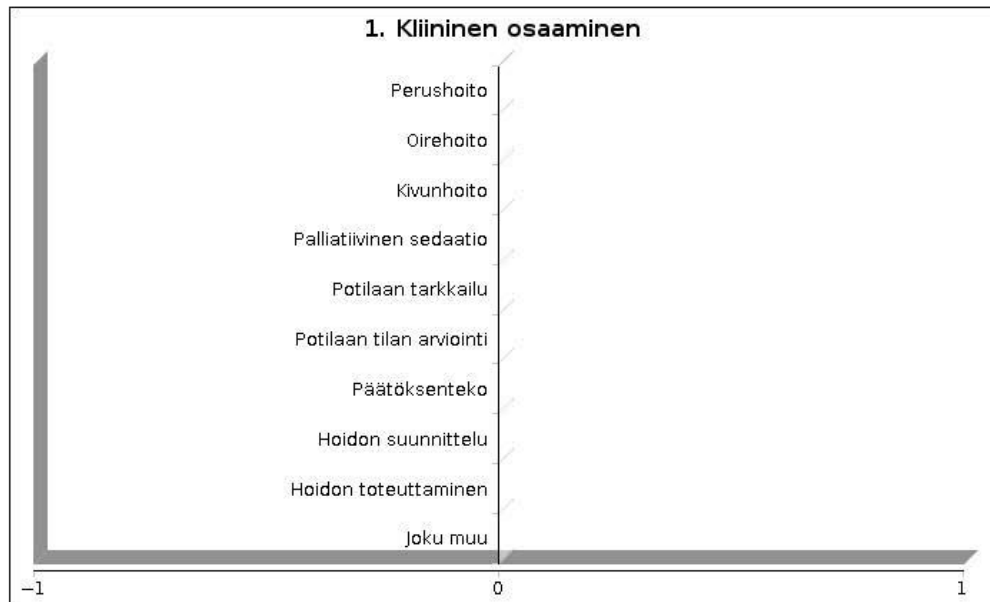
1. Kliininen osaaminen

Minkälaista kliinistä osaamista palliatiiviseen hoitoon erikoistuneelta sairaanhoitajalta voidaan edellyttää? Valitse alla olevista vaihtoehdoista yksi tai useampi. Perustele mielipiteesi kommenttikenttään.

Ensimmäiselle kierroksella panelistit kokivat kysymyksen kliinisestä osaamisesta hankalana ja epämääräisenä. Panelistit toivoivat tarkempaa kliinisen osaamisen määritelmää ja rajausta.

Kliininen tarkoittaa käytännönläheistä potilastyötä ja on sairaanhoitajan osaamisen perusta (Selkäinaho ym. 2017, 8).

Kirjallisuuden perusteella kliininen osaaminen palliatiivisessa hoidossa pitää sisällään perustietämystä ja taitoa palliatiivisesta hoidosta. Perushoidon, kivunhoidon, oirehoidon, palliatiivisen sedaation, potilaan tarkkailun, arvioinnin, päätöksenteon, suunnittelun ja hoidon toteuttamisen nähdään kuuluvan kliiniseen osaamiseen. (Hökkä ym. 2020, 863.; Autelitano ym. 2021, 5-7.)



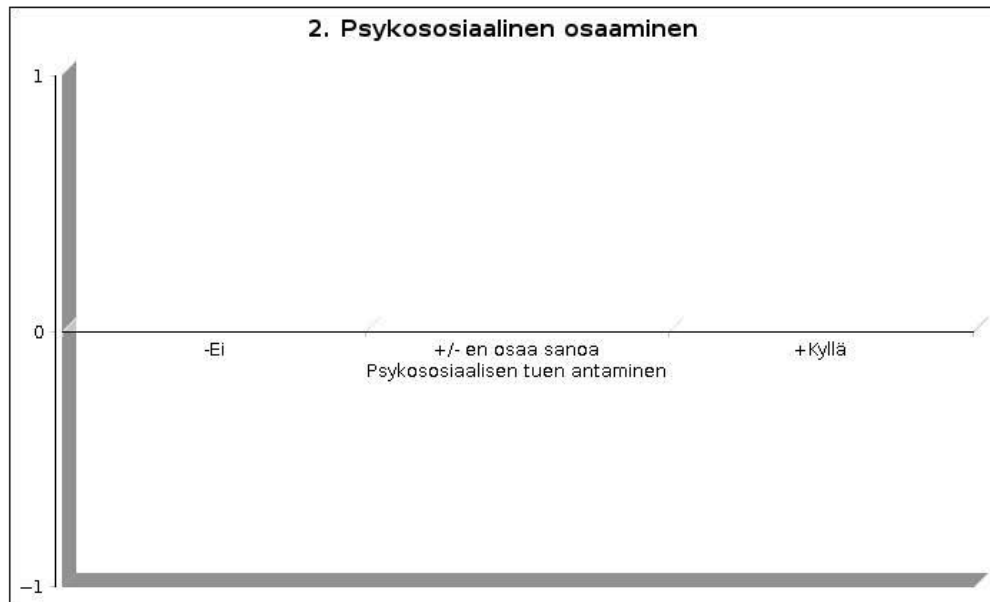
2. Psykososiaalinen osaaminen

Tuleeko palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan osata itse antaa psykososiaalista tukea?

Ensimmäisellä kyselykierroksella kaikki panelistit olivat yksimielisiä siitä, että asiantuntijan tulee osata tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja kyetä ohjamaan oikean avun piiriin. Panelistit eivät saavuttaneet yksimielisyyttä siitä, tuleeko palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan osata itse antaa psykososiaalista tukea.

Perustele vastauksesi kommenttikenttään. Jos vastasit kyllä, kuvaile, millä tavalla palliatiiviseen hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja voi itse antaa psykososiaalista tukea.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



A
 n 0
 Md 0
 min 0
 max 0
 stdDev

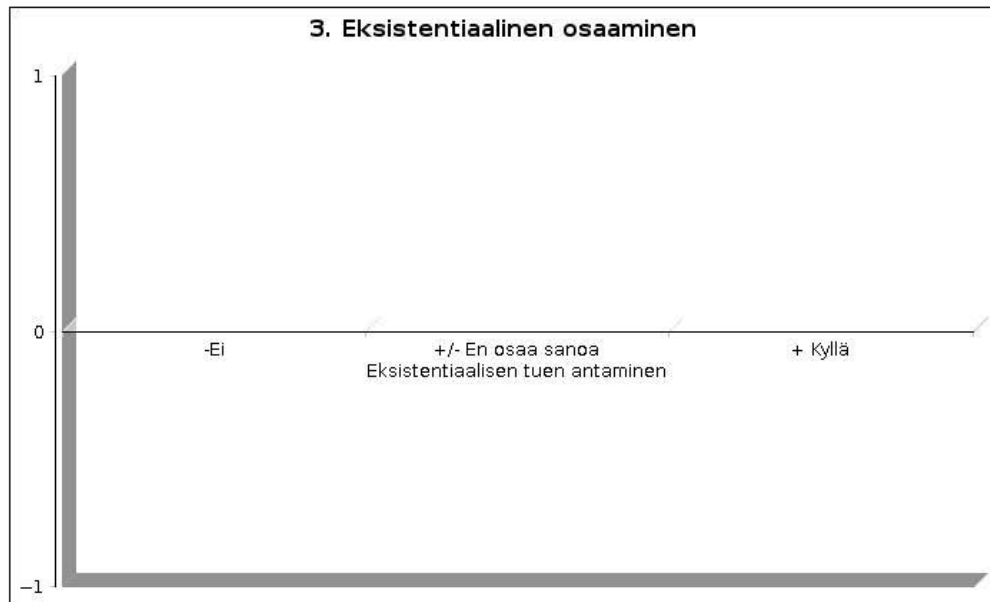
3. Eksistentiaalinen osaaminen

Tuleeko palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan osata itse antaa eksistentiaalista tukea?

Ensimmäisellä kyselykierroksella kaikki panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että asiantuntijan tulee osata tunnistaa eksistentiaalisen tuen tarve ja kyetä ohjamaan oikean avun piiriin. Panelistit eivät saavuttaneet yksimielisyyttä siitä, tuleeko palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan osata itse antaa eksistentiaalista tukea.

Perustele vastauksesi kommenttikenttään. Jos vastasit kyllä, kuvaile, millä tavalla palliatiiviseen hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja voi itse antaa eksistentiaalista tukea.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



A
n 0
Md 0
min 0
max 0
stdDev

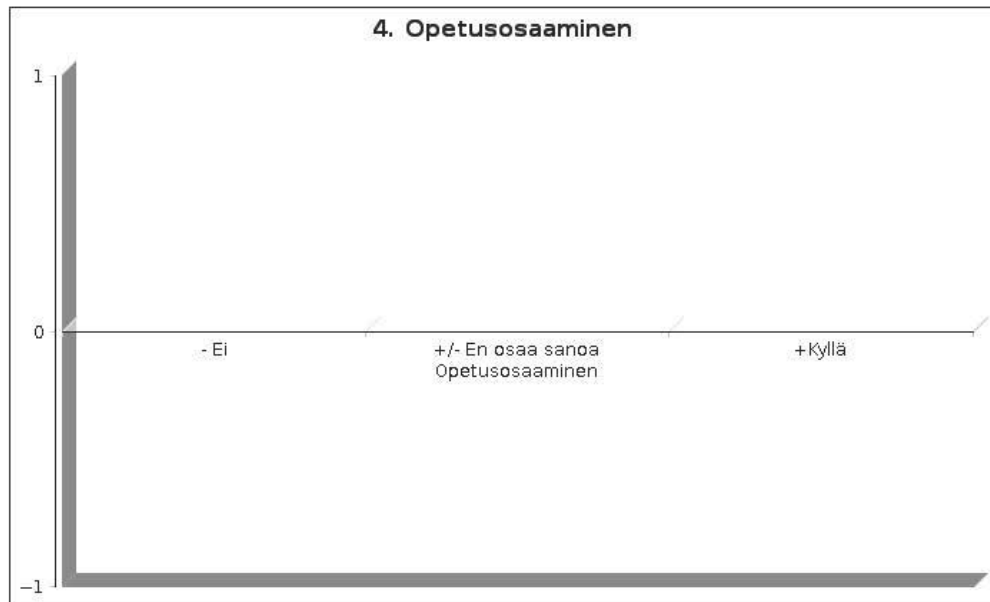
4. Opetusosaaminen

Tuleeko palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan osata opettaa/kouluttaa?

Ensimmäisellä kierroksella panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että ohjausosaaminen kuuluu asiantuntijoille kaikilla hoidon tasoilla. Epäselväksi jäi kuitenkin se, tarvitseeko palliatiiviseen hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja opetusosaamista.

Perustele vastauksesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



A.
 n 0
 Md ()
 min ()
 max ()
 stdDev

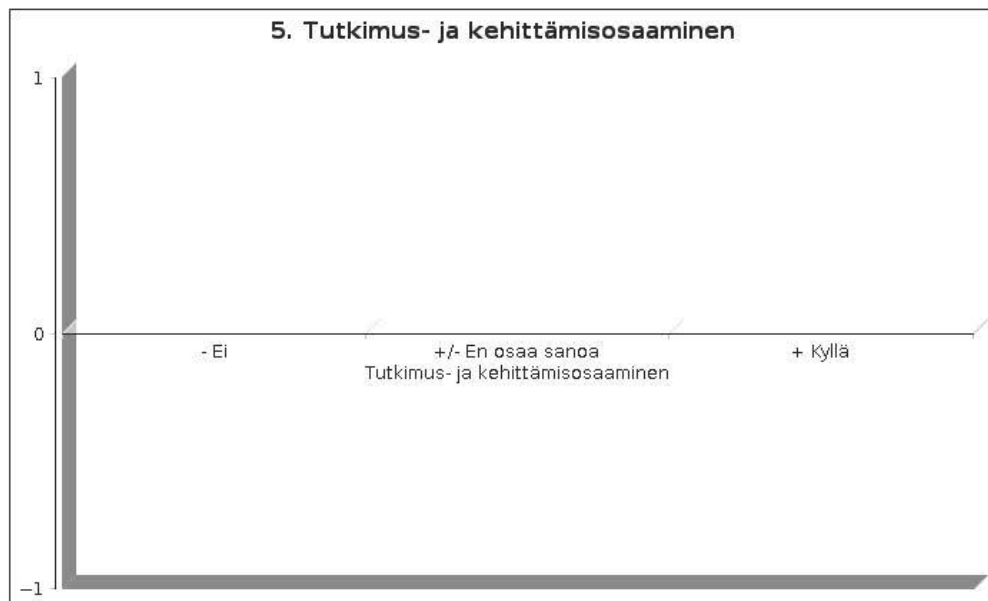
5. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen

Tuleeko palliatiiviseen hoitoon erikoistuneella sairaanhoitajalla olla tutkimus- ja kehittämisosaamista?

Ensimmäisellä kyselykierröksellä kukaan panelisteista ei pitänyt tutkimus- ja kehittämisosaamista palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan keskeisenä osaamisalueena viimeisen ryhmittelykysymyksen perusteella. Kommentteista kävi kuitenkin ilmi, että joidenkin panelistien mielestä palliatiiviseen hoitoon erikoistuneella sairaanhoitajalla tulee olla tutkimus- ja kehittämisosaamista, mutta osaamisen taso tulee erota kliinisen asiantuntijan osaamisesta.

Perustele mielipiteesi kommenttikenttään. Mikäli vastaat kyllä, kuvaile osaamisen tasoa.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



A.
n 0
Md 0
min 0
max 0
stdDev

6. Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen

Valitse alla olevista vaihtoehdoista ne, jotka sinun mielestäsi kuvaavat parhaiten palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) osaamista. Perustele vastauksesi kommenttikenttään.

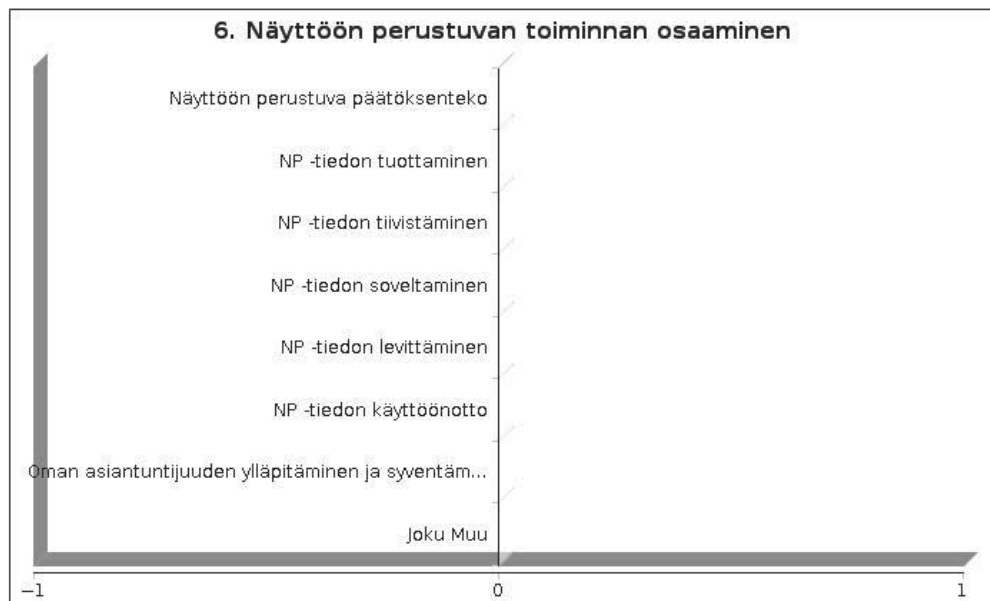
Ensimmäisellä kyselykierroksella panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että (NPT) osaaminen on hyvin tärkeää kaikilla hoidon tasoilla. Kommenttien perusteella palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan ja palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osaamisen tasot tulee kuitenkin määritellä tarkemmin.

Lainsäädäntö ja eettiset ohjeet velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä toimimaan näyttöön perustuen ja sen tarkoituksena on mahdollistaa turvallinen ja tasalaatuinen hoito (Hotus.fi).

NPT todentuu päätöksenteossa. Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt ovat tukena hoitotyöntekijän päätöksenteolle. Prosessi koostuu näytön tuottamisesta, tiivistämisestä, levittämisestä ja sen käyttöönotosta hoitotyössä. (Hotus.fi.)

Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan NPT osaamista on kuvattu seuraavasti:

- NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla
 - NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä
 - Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen
- (Kotila 2020, 84.)



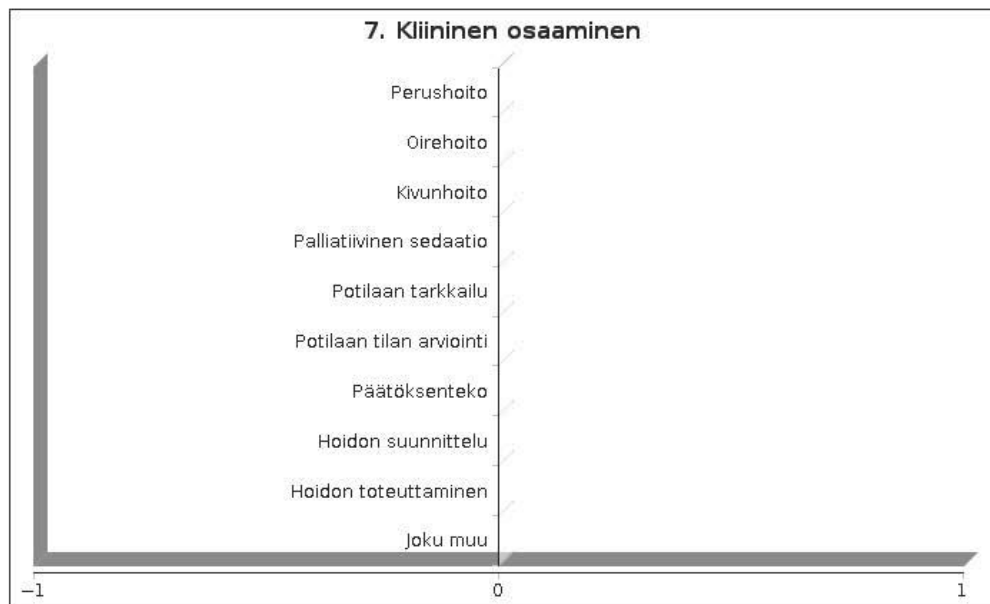
7. Kliininen osaaminen

Minkälaista kliinistä osaamista palliatiivisen hoidon kliiniseltä asiantuntijalta voidaan edellyttää? Valitse alla olevista vaihtoehdoista yksi tai useampi. Perustele mielipiteesi kommenttikenttään.

Ensimmäiselle kierroksella panelistit kokivat kysymyksen kliinisestä osaamisesta hankalana ja epämääräisenä. Panelistit toivoivat tarkempaa kliinisen osaamisen määritelmää ja rajausta.

Kliininen tarkoittaa käytännönläheistä potilastyötä ja on sairaanhoitajan osaamisen perusta (Selkänaho ym. 2017, 8).

Kirjallisuuden perusteella kliininen osaaminen palliatiivisessa hoidossa pitää sisällään perustietämystä ja taitoa palliatiivisesta hoidosta. Perushoidon, kivunhoidon, oirehoidon, palliatiivisen sedaation, potilaan tarkkailun, arvioinnin, päätöksenteon, suunnittelun ja hoidon toteuttamisen nähdään kuuluvan kliiniseen osaamiseen. (Hökkä ym. 2020, 863.; Autelitano ym. 2021, 5-7.)



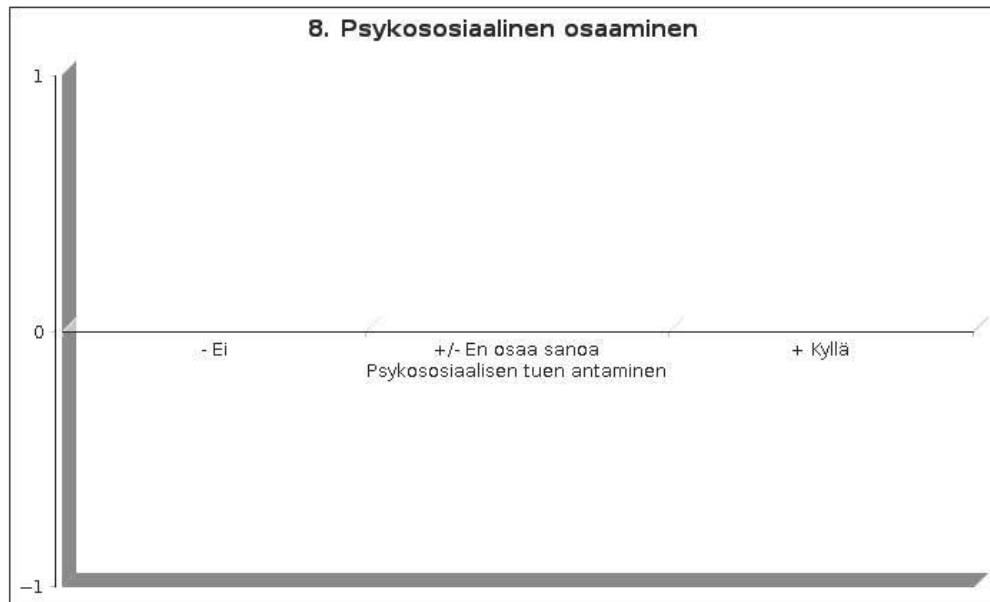
8. Psykososiaalinen osaaminen

Tuleeko palliativisen hoidon kliinisen asiantuntijan osata itse antaa psykososiaalista tukea?

Ensimmäisellä kyselykierroksella panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että asiantuntijan tulee osata tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja kyetä ohjamaan oikean avun piiriin. Panelistit eivät saavuttaneet yksimielisyyttä siitä, tuleeko palliativisen hoidon kliinisen asiantuntijan osata itse antaa psykososiaalista tukea.

Perustele vastauksesi kommenttikenttään ja kuvaile millä tavalla palliativisen hoidon kliininen asiantuntija voi itse antaa psykososiaalista tukea.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +A, jotta vastaus tallentuu.



A.
 n 0
 Md 0
 min 0
 max 0
 stdDev

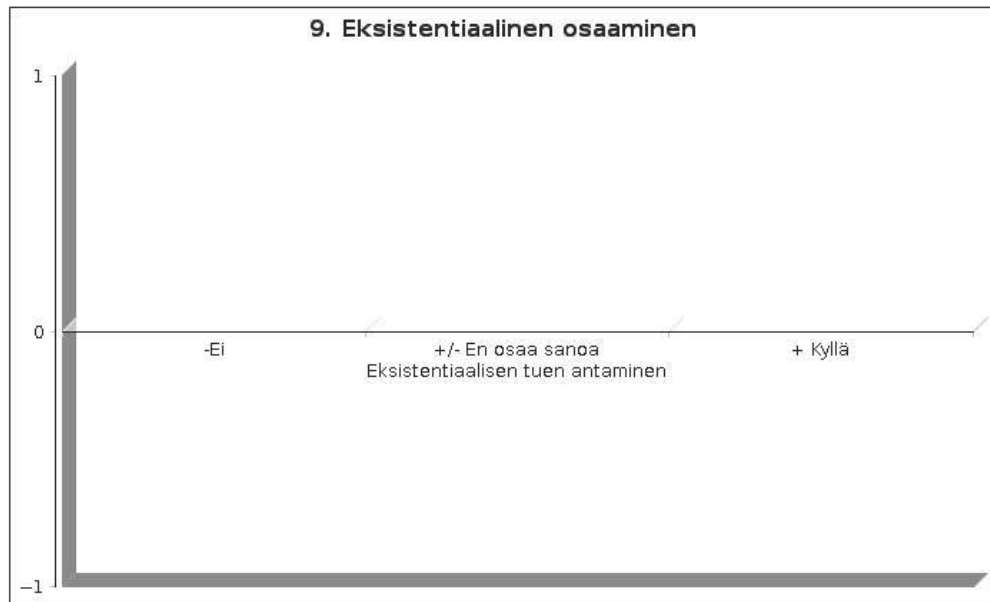
9. Eksistentiaalinen osaaminen

Tuleeko palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osata itse antaa eksistentiaalista tukea?

Ensimmäisellä kyselykierröksellä kaikki panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että asiantuntijan tulee osata tunnistaa eksistentiaalisen tuen tarve ja kyetä ohjamaan oikean avun piiriin. Panelistit eivät saavuttaneet yksimielisyyttä siitä, tuleeko palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osata itse antaa eksistentiaalista tukea.

Perustele vastauksesi kommenttikenttään. Jos valitsit kyllä, kuvaile, millä tavalla palliatiivisen hoidon kliininen asiantuntija voi itse antaa eksistentiaalista tukea.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



A.
n 0
Md 0
min 0
max 0
stdDev

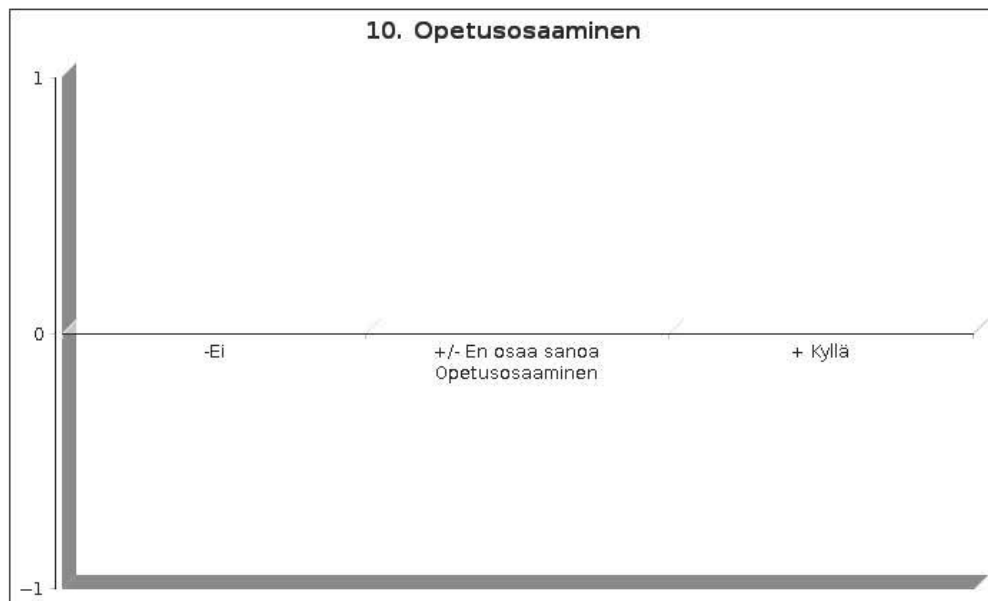
10. Opetusosaaminen

Tuleeko palliatiivisen hoidon klinisen asiantuntijan osata opettaa/kouluttaa?

Ensimmäisellä kierroksella panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että ohjausosaaminen kuuluu asiantuntijoille kaikilla hoidon tasoilla. Asiantuntijan opetusosaaminen jakoi kuitenkin mielipiteitä etenkin, kun työskennellään B-tason yksiköissä.

Perustele vastauksesi kommenttikenttään.

Huom. Liukusäädintä on klikattava silloinkin, kun vastaat +/-, jotta vastaus tallentuu.



A.
n 0
Md 0
min 0
max 0
stdDev

11. Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen

Valitse alla olevista vaihtoehdoista ne, jotka sinun mielestäsi kuvaavat parhaiten palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) osaamista. Perustele vastauksesi kommenttikenttään.

Ensimmäisellä kyselykierroksella panelistit olivat hyvin yksimielisiä siitä, että näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) osaaminen on hyvin tärkeää kaikilla hoidon tasoilla. Kommenttien perusteella palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan ja palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osaamisen tasot tulee kuitenkin määritellä tarkemmin.

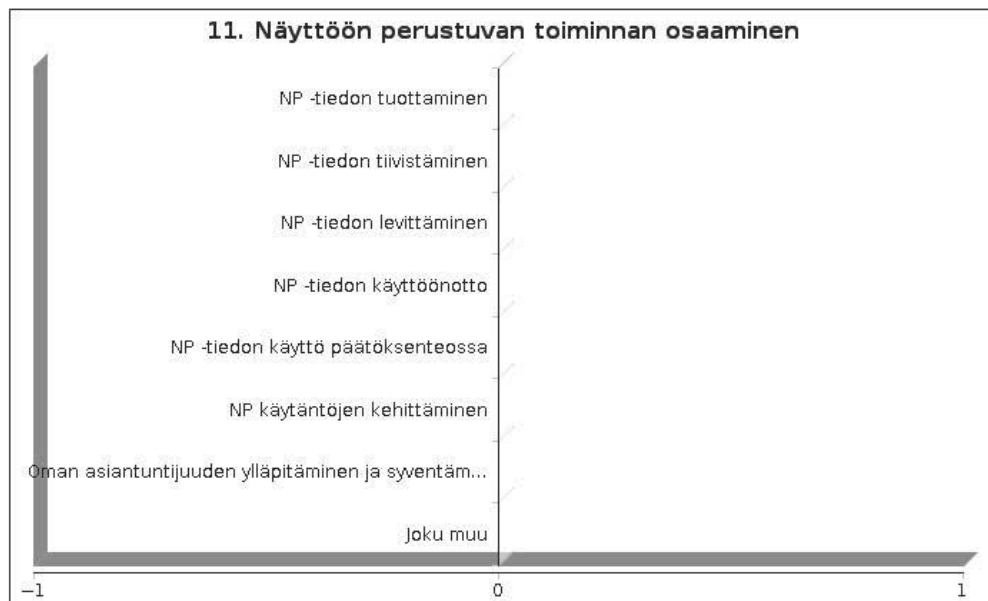
Lainsäädäntö ja eettiset ohjeet velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä toimimaan näyttöön perustuen ja sen tarkoituksena on mahdollistaa turvallinen ja tasalaatuinen hoito (Hotus.fi).

NPT todentuu päätöksenteossa. Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt ovat tukena hoitotyöntekijän päätöksenteolle. Prosessi koostuu näytön tuottamisesta, tiivistämisestä, levittämisestä ja sen käyttöön otosta hoitotyössä. (Hotus.fi.)

Kliinisen asiantuntijan NP toimintaa on kuvattu myös seuraavasti:

- Tieteellisen tiedon soveltaminen
- Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella
- Np-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki
- Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen

(Kotila 2020, 84.)



12. Johtamisosaaminen

Minkälaista johtamisosaamista palliatiivisen hoidon kliinisellä asiantuntijalla tulisi mielestäsi olla? Huom! Tässä tutkimuksessa pyritään keskittymään palliatiivisen hoidon asiantuntijan kriteereihin palliatiivisen hoidon erityistasoilla B ja C. Valitse alla olevista vaihtoehdoista yksi tai useampi. Perustele mielipiteesi kommenttikenttään.

Ensimmäisellä kyselykierroksella kysymys johtamisosaamisesta koettiin epäselväksi ja haasteelliseksi ja vaati siksi vielä tarkennusta tällä kierroksella.

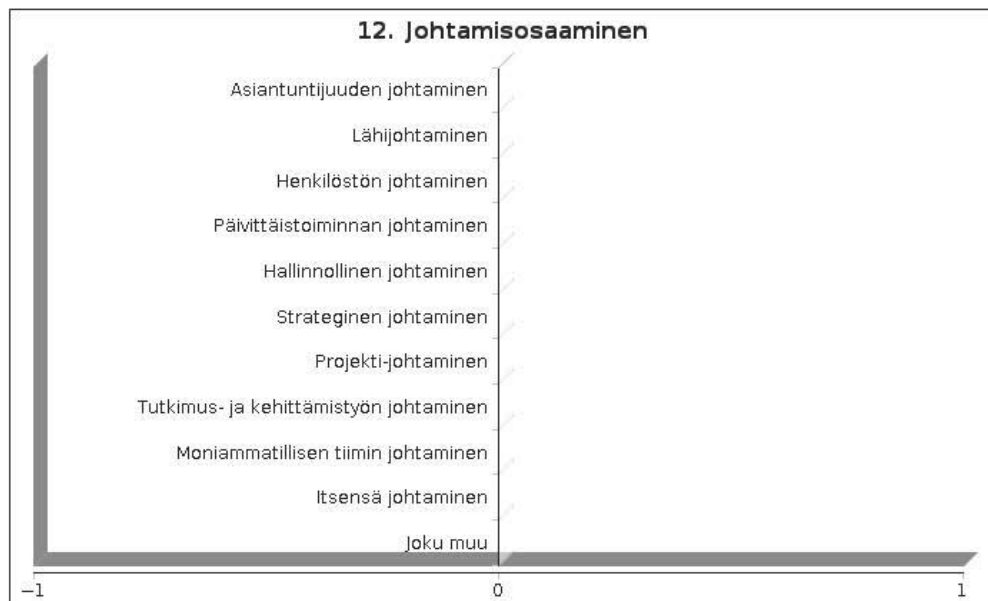
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmien opetussuunnitelmat pitävät sisällään erilaisia johtamisen taitoja, kuten kliinisen hoitotyön johtamisosaamista, kykyä johtaa ja kehittää strategisia lähestymistapoja, kykyä johtaa asioita ja ihmisiä sekä valmiuksia mielenkiintoisiin kansallisiin ja kansainvälisiin johtamistehtäviin (Savonia.fi.2022.) Opetussuunnitelmissa on kuitenkin eroja eri koulujen välillä. Useiden ammattikorkeakoulujen yhteistyöllä laadittujen kliinisen asiantuntijan ydinkompetensseissa asiantuntijuuden johtaminen on nimetty yhdeksi kliinisen asiantuntijan ydinkompetenssiksi (Sulosaari ym. 2020.; Koivunen ym. 2019).

Jaakkolan (2012) mukaan kliinisen asiantuntijan johtamisen osa-alueita on kliininen johtaminen, asioiden johtaminen ja kehittämisen johtaminen (Jaakkola 2012, 28).

Johtamisosaamista voidaan tarvita myös erilaisten tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeiden ja projektien vetämiseen (Savonia.fi.2022).

Kansainvälisesti palliatiivisen hoidon asiantuntijan (Advanced practice nurse, laajavastuisen asiantuntijan) johtamisosaamista on kuvattu vähän ja yleensä osaaminen liitetään kliinisen hoitotyön johtamiseen (Dahlin & Coyne 2017). Johtaminen palliatiivisessa hoidossa on myös moniammatillisen tiimin johtamista (Dahlin ym. 2019).

Ensimmäisellä kyselykierroksella yksi panelisteista toi esille myös itsensä johtamisen tärkeyden.



Kiitos!

Toinen kyselykierron päättöy tähän. Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, **muista tallentaa** vastauksesi alla olevasta "Tallenna" -painikkeesta.

Kyselykierron on avoinna 3.10- 16.10.2022.

Voit tänä aikana halutessasi palata tarkastelemaan, muokkaamaan tai täydentämään vastauksiasi.

Kiitos osallistumisesta!

Voit halutessasi antaa palautetta alapuolelle kommenttikenttään.

Lähteet

Autelitano, C.; Bertocchi, E.; Artioli, G.; Alquati, S. & Tanzi, S. 2021. The Specialist palliative care Nurses' in an Italian Hospital: role, competences, and activities. *Acta Biomed for Health Professions* 2021; Vol. 92, supplement 2: e2021006. Viitattu 27.9.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33855987/>.

Dahlin, C. & Coyne, P. 2019. The palliative APRN leader. *Annals of palliative medicine*. Vol 8, Supplement 1, 30-38. Viitattu 10.11.2021. <https://apm.amegroups.com/article/view/20600/22763>.

Dahlin, C.; Coyne, P.; Goldberg, J. & Vaughan, L. 2019. Palliative Care Leadership. *Journal of Palliative Care* 34 (1).

Hotus.fi. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimus säätiö. Viitattu 28.9.2022. <https://www.hotus.fi/naytoon-perustuva-toiminta/>

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

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 28.9.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/15169483.pdf>

- Koivunen, K.; Leinonen, R. & Törmänen, O. 2019. Asiantuntijuuden johtaminen kuvaa kliinisen asiantuntijan laaja-alaista osaamista. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. ePooki 69/2019. Viitattu 27.9.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261760/ePooki%2069_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Kotila, J. 2020. Laajavastuisten sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittyminen. Teoksessa Aholaakko, T-K. & Mäkelä, T. 2020. Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä- sairaanhoitajan kaksi vuosisataa. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.9.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352413/Laurea%20julkaisut%20153.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Savonia.fi. 2022. Opetussuunnitelma. TSYKL4 Sosiaali- ja terveysalan (YAMK) tutkinto-ohjelma, hoitotyön kliininen asiantuntija. Viitattu 28.9.2022. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/tulostinystavallinen-opetussuunnitelma/?krtid=790>.
- Selkäinaho, R.; Sulonen, H. & Timlin, S. 2017. Sairaanhoitajan kliininen osaaminen – Kliinisen osaamisen itsearviointilomake ohjattuun harjoitteluun. Viitattu 27.9.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135035/Sairaanhoitajan%20kliininen%20osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. UAS Journal 1/2020. Viitattu 27.9.2022. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>