

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kliininen
asiantuntija, syöpää sairastavan hoito

2023

Eveliina Kesijärvi

Asiantuntijasairaanhoidajan itsenäinen vastaanottoiminta luusarkoomapotilaan hoidossa

– tehtäväkuvan mallin kehittäminen

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kliininen
asiantuntija, syöpää sairastavan hoito

2023 | 81 sivua, 24 liitesivua

Eveliina Kesijärvi

Asiantuntijasairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto toiminta luusarkoomapotilaan hoidossa

- tehtäväkuvan mallin kehittäminen

Luusarkoomalla tarkoitetaan pahanlaatuista luussa syntyvää kasvainta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) vastaa valtakunnallisesti suuresta osasta potilasryhmän hoidosta. Kehittämisprojekti toteutettiin HUSin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön luutumoriyksikköön. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää luutumoriyksikön asiantuntijasairaanhoidajan itsenäistä vastaanotto toimintaa. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää tehtäväkuvaa siten, että se tukee ja selkeyttää työtehtäviä ja vastuita luusarkoomapotilaiden hoidossa.

Kehittämisprojektissa toteutettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kehittämismenetelminä käytettiin benchmarking-menetelmää ja asiantuntijapaneelia. Benchmarking-aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Kehittämisprojektissa luotiin asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuvan malli luusarkoomapotilaiden hoitoon Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikköön. Asiantuntijapaneeli arvioi tehtäväkuvan mallin.

Luusarkoomapotilaiden hoitoon erikoistuneen sairaanhoidajan työnkuvan ja työroolin asiantuntijuus oli koettu tärkeäksi kohdeyksiköissä. Tehtäväkokonaisuuksia ja työtehtäviä oli runsaasti. Työ oli vastuullista sekä vaati laaja-alaista osaamista. Asiantuntijapaneelin arvioinnissa korostui tehtäväkuvan, osaamisen ja työroolin tärkeys potilasryhmän hoidossa sekä kohdeyksikön toiminnassa. Tehtäväkuvan mallia voidaan hyödyntää asiantuntijasairaanhoidajan työssä, organisaatiossa ja valtakunnallisesti potilaiden hoidon kehittämisessä ja edistämiseksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuva, osaaminen ja työrooli luusarkoomapotilaiden monimutkaisessa hoidossa on hyödyllinen ja tarpeellinen.

Asiasanat:

luusarkooma, luusyöpä, luukasvain, asiantuntijasairaanhoidaja, laajavastuinen
hoitotyön asiantuntija, tehtäväkuva

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Advanced Clinical Practice, Cancer Care

2023 | 81 pages, 24 pages in appendices

Eveliina Kesijärvi

Independent practice of a Nurse Practitioner in the treatment of a patient with bone sarcoma

- development of the Nurse Practitioners task model

Bone sarcoma is a malignant tumour that develops in the bone. The Helsinki University Hospital (HUS) is responsible for the treatment of a large part of this patient group nationwide. The development project was carried out in the Bone Tumour Unit of the HUS Department of Orthopaedic and Plastic Surgery. The aim of the development project was to improve the independent reception activities of the Nurse Practitioner (NP) in the Bone Tumour Unit. The aim of the development project was to develop the job description that supports and clarifies the tasks and responsibilities in the care of patients with bone sarcoma.

The development project involved a descriptive literature review and the use of benchmarking and expert panel development methods. The benchmarking data was analysed using content analysis. The development project created a model of a NP task model for the care of patients with bone sarcoma in the Department of Orthopaedic and Plastic Surgery. The task description model was evaluated by a panel of experts.

The expertise of the job description and role of a nurse specialising in the care of patients with bone sarcoma was perceived as important in the target units. There was a wide range of tasks. The work was responsible and required a wide range of skills. The evaluation of the expert panel highlighted the importance of the job description, competence, and job role in the care of the patient group and in the functioning of the target unit. The task model can be used in the work of the NP, in the organisation and nationally to develop and promote patient care. The conclusion is that the job description, competence and role of the NP in the complex care of patients with bone sarcoma is useful and necessary.

Keywords:

bone sarcoma, bone cancer, bone tumour, Nurse Practitioner, Advanced Practice Nursing, job description

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Kehittämishanke	9
2.1 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	9
2.2 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoitteet ja tuotos	10
2.3 Kohdeorganisaatio ja hankeorganisaatio	10
2.4 Kehittämishankkeen eteneminen	12
3 Laajavastuun hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuva Suomessa ja maailmalla	16
3.1 Laajavastuun hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice Nursing)	16
3.2 Asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner)	18
3.3 Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist)	19
4 Asiantuntijasairaanhoitajan syöpäpotilaan hoidossa	21
4.1 Asiantuntijasairaanhoitajan osaaminen syöpäpotilaan hoidossa	21
4.2 Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva syöpäpotilaan hoidossa	21
4.3 Asiantuntijasairaanhoitajan luusarkoomapotilaan hoidossa	23
5 Luusarkooma ja hoito	26
5.1 Luusarkooma	26
5.2 Hoito	26
5.2.1 Psykososiaalinen tuki	29
5.2.2 Moniammatillinen työskentely	31
6 Sairaanhoitajien toiminnan kartoitus luusarkoomapotilaiden hoidossa suomalaisissa ortopedian yksiköissä	33
7 Kehittämismenetelmät	35
7.1 Benchmarking	35
7.1.1 Tarkoitus ja tavoite	35

7.1.2 Toteutus	36
7.1.3 Tulosten analysointi	39
7.2 Asiantuntijapaneeli	40
7.2.1 Tarkoitus ja tavoite	40
7.2.2 Toteutus	40
8 Tulokset	42
8.1 Benchmarking-tulokset	42
8.2 Asiantuntijapaneelin tulokset	46
9 Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva HUSin Meilahden siltasairaalan Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön luutumoriyksikössä	48
9.1 Tehtävän tarkoitus	48
9.2 Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet	49
9.3 Toimivalta ja vastuu	51
9.4 Vaativuustekijät	52
9.5 Kelpoisuusehdot	54
9.6 Työolosuhteet – fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät, kuormitustekijät	54
10 Eettisyys ja luotettavuus	55
10.1 Eettisyys	55
10.2 Luotettavuus	58
11 Johtopäätökset ja pohdinta	61
11.1 Tulosten pohdinta	61
11.2 Kehittämisprojektin arviointi	66
11.3 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	69
11.4 Jatkotutkimusehdotukset	71
Lähteet	73

Liitteet

Liite 1. Esimerkki kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksista

Liite 2. Saatekirje osastonhoitajille benchmarking-kartoitus

Liite 3. Saatekirje osastonhoitajille benchmarking

Liite 4. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan malli

Kuvat

Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen.	15
Kuva 2. Suomen tutkintojen viitekehystaso (Jokiniemi ym. 2023, liite 1).	17
Kuva 3. Sarkoomapotilaiden hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden yhteistyö (Rajasekaran ym. 2021, 2).	25
Kuva 4. Aineistonkeruun toteutus.	37
Kuva 5. Benchmarking-viitekehys.	38
Kuva 6. Benchmarking-analyysiprosessin eteneminen.	39
Kuva 7. Tehtävänkuvan mallin osa-alueet.	48

Kuviot

Kuvio 1. Tiedonhaun prosessi.	14
Kuvio 2. Sisällönanalyysin pääluokat.	45
Kuvio 3. Asiantuntijasairaanhoidajan yleisimmät sidosryhmät luusarkoomapotilaan hoidossa.	50
Kuvio 4. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkokonaisuudet luusarkoomapotilaan hoidossa.	51

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

APN	Advanced Practice Nursing
Benchmarking	Vertailujohtaminen, kumppanuusvertailu ja vertailukehittämisen menetelmä, jossa prosessinomaisesti verrataan ja kehitetään omaa toimintaa (Seppänen-Järvelä 2005, 65; Perälä ym. 2007, 13).
CNS	Clinical Nurse Specialist
EFN	European Federation of Nurses Associations
EMSOS	European Musculo-Skeletal Oncology Society
ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
FiNQF	Finnish National Framework for Qualifications and Other Competence Modules
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
ICN	International Council of Nurses
NP	Nurse Practitioner
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulu

1 Johdanto

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden roolien ja osaamisen kehittämisen tarve on tunnustettu sekä maailmalla että Suomessa. Myös tehtäväkuvien, vaadittavan koulutuksen sekä osaamisen määrittämisen tarve on havaittu. (ICN 2020, 7–8; STM 2021, 20–21; WHO 2021, 8; EFN 2022, 1; Jokiniemi ym. 2023; 3.) Syöpäpotilaan hoito on tunnustettu omaksi kliinisen hoitotyön erikoisalaksi, jossa tarvitaan kliinisiä asiantuntijasairaanhoitajia (STM 2021, 81–82). Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänimikkeet ja kriteerit eivät ole vakiintuneet Suomessa (Vestman 2013, 2; STM 2021, 20; Jokiniemi ym. 2023, 5–6).

Asiantuntijasairaanhoitajan roolista ja tehtäväkuvasta luusarkoomapotilaiden hoidossa löytyy kirjallisuudesta vielä niukasti tietoa. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvaa tai roolia luusarkoomapotilaiden hoidossa ei ole Suomessa aiemmin määritetty. Maailmalla on tunnustettu ja tunnustettu käytännössä, että asiantuntijasairaanhoitajan rooli luusarkoomapotilaan hoidossa on tärkeä työnkuva potilaskeskeisen, hoidon yhtenäisyyden ja jatkuvuuden sekä oikea-aikaisen hoidon ylläpitämiseksi. (Siegel ym. 2015, 109; Vade & Næss 2018, 357; Rajasekaran ym. 2021, 2–3; Weaver ym. 2021, 428–429.)

Eri sairauksien hoitosuosituksia kehitetään ja hoitojen vaikuttavuutta tutkitaan, mutta voisiko terveydenhuollossa eri tehtäväkuvien mallien määrittelemisen tuoda myös arvokasta tietoa ja parannusta hoidon laatuun?

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön luutumoriyksikön asiantuntijasairaanhoitajan itsenäistä vastaanotto toimintaa. Tavoitteena oli kehittää tehtäväkuvaa siten, että se tukee ja selkeyttää asiantuntijasairaanhoitajan tehtäviä ja vastuita luusarkoomapotilaiden hoidossa. Tuotoksena määriteltiin ja luotiin asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvan malli luusarkoomapotilaiden hoitoon HUSin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikköön. Tehtäväkuvan mallin määrittelemisen ja luominen auttaa henkilökuntaa hahmottamaan ja selkeyttämään asiantuntijasairaanhoitajan roolia, tehtäväkokonaisuuksia ja vastuita luusarkoomapotilaiden hoidossa.

2 Kehittämiprojekti

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikössä on työelämälähtöisesti tullut esille tarve määritellä sairaanhoitajan rooli ja tehtäväkuva, jossa sairaanhoitaja on asiantuntijatasoisesti ja polikliinisesti syventynyt luusarkoomapotilaiden hoitoon. Kehittämiprojekti perustui kohdeyksikön tarpeeseen kehittää asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvan malli yksikköön. Sairaanhoitajan tehtäväkuva on perustettu yksikköön vuonna 2018, josta lähtien tehtäväkuvaa on kehitetty kohti asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvaa. Organisaatiossa otettiin käyttöön vuonna 2023 uudet toimitilat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden siltasairaalassa. Asiantuntijasairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta vahvistui osana luusarkoomapotilaiden hoitoa oman vastaanotto tilan myötä. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvan päivittäminen, lisäkehittäminen ja määrittäminen tutkittua tietoa hyödyntäen nousi yksikössä tärkeäksi kehittämiskohteeksi.

Kehittämiprojekti pohjautui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvoihin, joissa korostetaan hoidon laatua erityisesti kohtaamisen, edelläkävijyyden ja yhdenvertaisuuden osalta. Strategian päämääränä on muun muassa tarjota mitatusti parasta hoitoa ja palvelua sekä luoda terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti. Organisaation yhtenä visiona on toimia Suomessa myös suunnannäyttäjänä. (HUS Arvot ja strategia 2023.) Luusarkoomien diagnosointia ja hoitoa on keskitetty Suomessa yliopistosairaaloihin asiantuntijatyöryhmiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian luutumoriyksiköllä Meilahden siltasairaalassa on Suomessa valtakunnallisesti merkittävä vastuu luusarkoomapotilaiden diagnosoinnista, operatiivisesta hoidosta ja seurannasta. Lantion alueen luusarkoomapotilaiden hoito on Suomessa valtakunnallisesti keskitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2010/476 5.1.)

Luusarkoomapotilasryhmän hoidon jatkuva kehittäminen kohdeyksikössä on tärkeää potilaiden hoidon laadun ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuva luusarkoomapotilaan hoidon erivaiheissa on muodostunut tärkeäksi osaksi moniammatillista asiantuntijatyöryhmää. Tutkimustietoa asiantuntijasairaanhoidajien työnkuvasta ja roolista luusarkoomaa sairastavien potilaiden hoidossa löytyy niukasti, mutta maailmalla on tunnustettu, että asiantuntijasairaanhoidajan rooli ja tehtävänkuva on keskeinen ja tärkeä potilasryhmän hoidossa (Siegel ym. 2015, 109; Vade & Næss 2018, 357; Rajasekaran ym. 2021, 3; Weaver ym. 2021, 428–429).

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoitteet ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikön luutumoriyksikön asiantuntijasairaanhoidajan itsenäistä vastaanottoa. Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikön luutumoriyksikön asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvaa siten, että se tukee ja selkeyttää asiantuntijasairaanhoidajan tehtäviä ja vastuita luusarkoomapotilaiden hoidossa. Kehittämiprojektin tuotoksena luotiin asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan malli luusarkoomapotilaiden hoitoon Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikköön.

2.3 Kohdeorganisaatio ja projektiorganisaatio

Kehittämiprojektin kohdeorganisaationa toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikkö. Tulosityksikköön kuuluu ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian sekä plastiikkakirurgian erikoisalajat. Tukielin- ja plastiikkakirurgian linjaan on keskitetty Uudenmaan alueen potilaiden perus- ja erityistason hoito ja HUS-alueen vaativin traumakirurgia. Erityistason läheteitä linjalle tulee myös Uudenmaan ulkopuolelta. Yksikköön on keskitetty tiettyjä valtakunnallisia vastuita, muun

muassa lantion alueen luutumorikirurgia. (HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgia 2023.)

Kehittämiprojektin kohteena oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden siltasairaalan luutumoriyksikkö, jonne on HUSissa keskitetty luukasvaimien erityisosaaminen. Erityisosaamiseen kuuluu luukasvaimien tutkimus ja hoito. Yksikössä hoidetaan pääasiassa aikuispotilaita, mutta myös lapsipotilaita, joiden mahdollinen leikkaushoito toteutetaan tarvittaessa Uudessa lastensairaalassa. Yksikössä diagnosoidaan ja hoidetaan potilaita, joilla on todettu epäselvä muutos luussa. Luutumoriyksikössä työskentelee osastonylilääkäri, kaksi osastonlääkärää, sairaanhoitaja ja osastosihteeri. Yksikössä tehdään yhteistyötä eri erikoisalojen kanssa kuten radiologian, patologian, onkologian, plastiikkakirurgian, fysiatrian ja psykiatrian yksiköiden kanssa.

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, joka työskentelee luutumoriyksikössä sairaanhoitajana. Opiskelija harjoittelee ja opiskelee projektin johtamista sekä projektin hallinnan taitoja toimimalla projektipäällikkönä. Projektipäällikkö toimii kehittämiprojektin johtajana (Ahonen 2015, 15). Johtaminen on yhteistyötä muiden työntekijöiden, sidosryhmien ja toimijoiden kanssa (Saarisilta & Heikkilä 2015, 210). Johtaminen nähdään myös itsensä johtamisena (Salonen ym. 2017, 24–25). Työelämän edustajana toimi klinisen hoitotyön asiantuntija Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Syöpäkeskuksesta, joka toimi projektipäällikön työelämämentorina. Mentori toimi työelämän edustajana kehittämiprojektille ja oli tukena projektipäällikölle kehittämiprojektin ajan. Turun ammattikorkeakoulusta työtä ohjasi opettajatuutori. Opettajatuutori vastasi projektipäällikön ohjauksesta.

Projektipäällikkö, työelämämentori ja opettajatuutori muodostivat kehittämiprojektin kolmikantamallin ja ohjausryhmän. Kolmikantamalli perustui tämän kehittämiprojektin ohjausryhmän yhteistyöhön. (Ahonen 2015, 14–16.) Ohjausryhmän lisäksi opinnäytetyön tukena oli projektiryhmä, johon kuuluivat organisaatiosta johtava ylihoitaja, osastonylilääkäri ja osastolääkäri.

Kehittämiprojektin on hyvä perustua projektiorganisaation, opiskelijan ja opettajan kanssa yhteisymmärrykseen kehittämisen kohteesta, tarpeista ja tavoitteista (Salonen ym. 2017, 32–33).

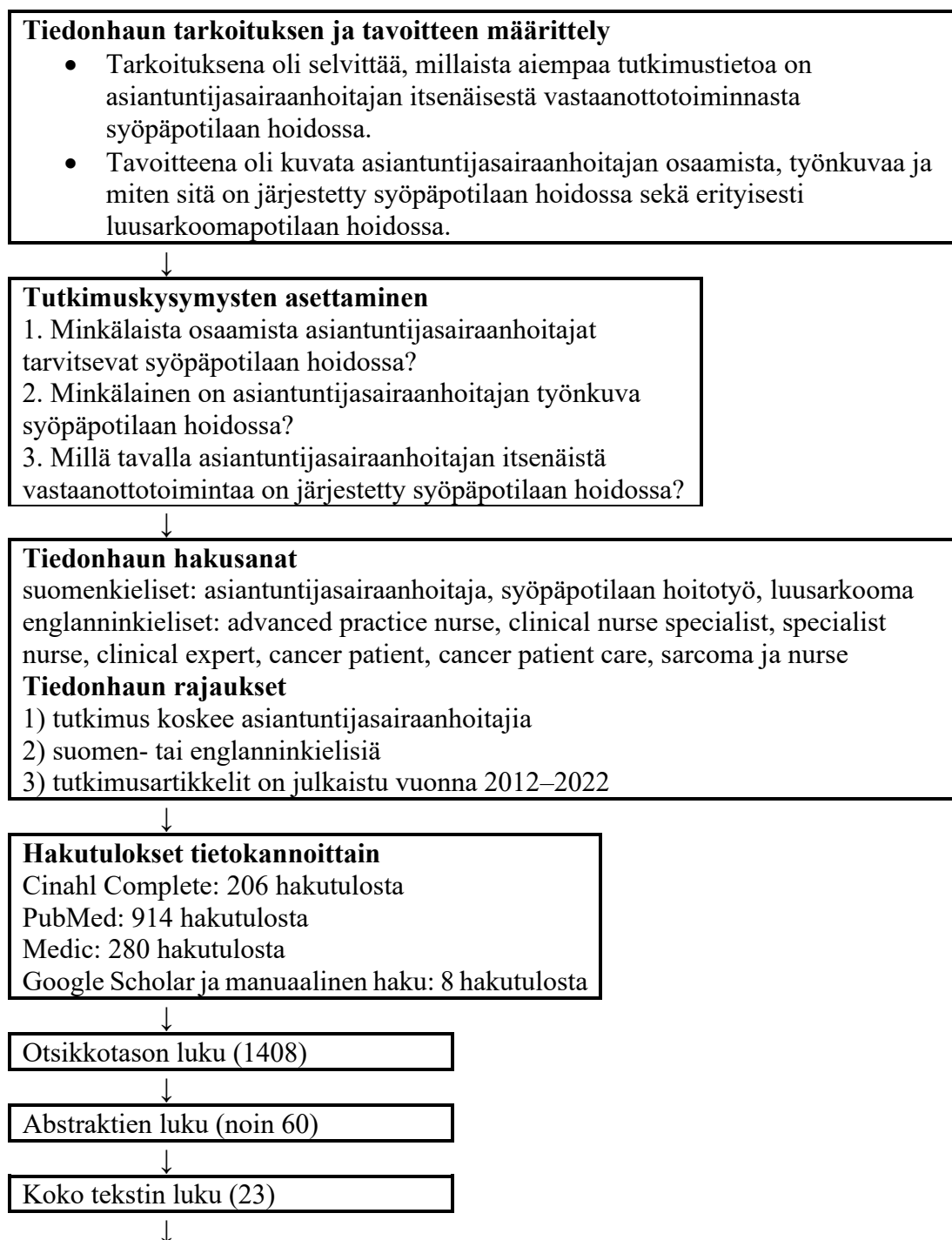
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen

Tämä kehittämiprojekti koostui neljästä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kehittämiprojektin ideointia, tiedonhakua ja tunnistettiin kehittämisen tarve sekä muodostettiin kehittämiprojektin ohjausryhmä ja toteutettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Ensimmäisessä vaiheessa kehittämiprojektia projektipäällikkö vieraili HUSin Syöpäkeskuksen yksikössä verkostoitumassa onkologian sarkoomahoitajan kanssa sekä seuraamassa yksikön ja sarkoomahoitajan työnkuvaa yhden päivän ajan. Vierailun jälkeen aloitettiin varsinainen kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa aluksi määriteltiin tiedonhaun tarkoitus ja tavoite. Tämän jälkeen laadittiin tiedonhakua ohjaavat tutkimuskysymykset.

Tietoperustaa varten haettiin aikaisempaa tutkimustietoa asiantuntijasairaanhoitajan työstä syöpäpotilaan hoidossa ja erityisesti luusarkoomapotilaan hoidossa. Haut tehtiin sähköisistä tietokannoista Cinahl Complete, PubMed ja Medic sekä Google Scholar. Sähköisten tietokantojen lisäksi hakua toteutettiin manuaalisesti. Tietoperustaan valittaville tutkimuksille määriteltiin sisäänottokriteerit, jotka olivat: 1) tutkimus koskee asiantuntijasairaanhoitajia 2) ne ovat joko suomen- tai englanninkielisiä ja 3) tutkimusartikkelit on julkaistu vuonna 2012–2022.

Tietokannan haun tulokset käytiin läpi systemaattisesti. Tietokantahaun kautta saatujen tutkimuksien otsikko ja tiivistelmät arvioitiin sisäänottokriteereiden avulla. Tutkimusten valinnassa hylättiin otsikon perusteella sellaiset tutkimukset, jotka eivät noudattaneet sisäänottokriteereitä. Tässä vaiheessa sellaiset tutkimukset, joita ei ollut saatavilla sähköisessä muodossa tai olivat maksullisia, hylättiin. Tutkimusten tiivistelmien lukemisen jälkeen tutkimus joko hylättiin tai siirryttiin lukemaan tutkimuksen koko teksti. Tämän jälkeen systemaattista

tiedonhaku täydennettiin manuaalisella haulla. Manuaalisella haulla tarkasteltiin jo valittujen tutkimusten lähdeluetteloita. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 23 tutkimusta. Kirjallisuushaun tuloksista esitetään esimerkki liitteessä 1 (Liite 1). Tiedonhaun tuloksista muodostui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaun prosessi pääpiirteittäin on esitetty alla olevassa kuviossa 1 (Kuvio 1).



Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen tutkimusten (n=23) taulukointi, tulossynteesi ja raportointi

Kuvio 1. Tiedonhaun prosessi.

Kehittämiprojektin toisessa vaiheessa järjestettiin ohjausryhmän ja projektiryhmän kokous sekä laadittiin kehittämiprojektisuunnitelma ja haettiin tutkimuslupa HUS tasoisesti. Toisessa vaiheessa toteutettiin myös tiedon keruu sähköpostitse luusarkoomapotilaiden hoitoyksiköistä Turun, Tampereen, Kuopion ja Oulun yliopistosairaaloiden ortopedian yksiköistä sekä luotiin kontakti The London Sarcoma Service -yksikön Clinical Nurse Specialistiin tapaamalla asiantuntija Lontoossa EMSOS Nurse and Allied Professions Group Meeting -konferenssissa.

Kolmannessa vaiheessa toteutettiin varsinainen benchmarking ja benchmarking-tulosten laadullinen sisällönanalyysi. Benchmarking toteutettiin tarkemmin kahteen yliopistosairaalan yksikköön Suomessa vierailuna ja yhteen yksikköön Iso-Britanniassa etäkontaktina. Benchmarking-tulosten sisällönanalyysin jälkeen järjestettiin ohjausryhmän kokous. Kokouksen jälkeen rekrytoitiin asiantuntijapaneeli ja laadittiin ensimmäinen versio asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan mallista. Asiantuntijapaneeli arvioi tehtävänkuvan mallin. Asiantuntijapaneeli toteutettiin organisaatiossa kahdella eri kierroksella, jossa ensimmäisellä kierroksella asiantuntijapaneeli kokoontui ja antoi ensimmäisen arvion tehtävänkuvan mallista ja toisella kierroksella asiantuntijapaneeli antoi kirjallisesti arvion tehtävänkuvan mallista. Neljännessä vaiheessa oli ohjausryhmän kokous ja toteutettiin kehittämiprojektin loppuraportointi sekä tulosten julkaisu. Kehittämiprojektin eteneminen on kuvattu alla olevassa kuvassa 1 (Kuva 1).



Kuva 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

Tiedonhaku toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jälkeen myös eri vaiheissa kehittämisprojektia. Tiedonhaku päivitettiin vielä projektin neljännessä vaiheessa ennen loppuraportin julkaisua.

3 Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuva Suomessa ja maailmalla

3.1 Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice Nursing)

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden roolien ja osaamisen kehittämisen tarve on tunnistettu sekä maailmalla että Suomessa. Myös tehtäväkuvien, vaadittavan koulutuksen sekä osaamisen määrittämisen tarve on havaittu. Laajavastuiset hoitotyön asiantuntijat ovat tehokas ja vaikuttava resurssi, jonka avulla voidaan tulevaisuudessa vastata terveydenhuollon erilaisiin haasteisiin. WHO:n laatimassa strategiassa vuosille 2021–2025 tuodaan esille hoitotyön koulutusten ja tehtäväkuvien yhdenmukaisen määrittämisen tärkeys sekä hoitotyön korkeakoulututkintojen hyödyntäminen terveydenhuollossa. Kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan hoitotyön asiantuntijoiden roolit parantavat väestön saamia palveluita, hoitoon pääsyä, hoidon laatua, vaikuttavuutta ja ihmislähtöisyyttä. Tutkimusten mukaan hoitotyön asiantuntijoiden roolin selkeä ja yhdenmukainen säädely määrittäminen lisää erikoisosaamisen tunnistamista ja kehittymisen seuranta, roolin selkeyttä, tunnustamista ja maallikoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten hyväksyntää. (ICN 2020, 7–8; STM 2021, 20–21; WHO 2021, 8; EFN 2022, 1; Jokiniemi ym. 2023, 3.)

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtäväkuvuissa ja nimikkeissä on kirjavuutta. Advanced Practice Nursing (laajavastuinen hoitotyön asiantuntija) on ICN:n mukaan määritetty yläkäsitteeksi ja sen alle sijoittuu erilaisia työnkuvia. Kaksi sekä kansainvälisesti, että Suomessakin yleisimmin tunnistettuja hoitotyön tehtäväkuvia ja nimikkeitä ovat 1.) Nurse Practitioner (asiantuntijasairaanhoitaja) ja 2.) Clinical Nurse Specialist (kliinisen hoitotyön asiantuntija). (Kotila ym. 2016, 8; ICN 2020, 9; Jokiniemi ym. 2023, 5.)

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan koulutustaso on arvioitu FINQF 7-8 tasolle. Koulutuksena tulee olla ylempi korkeakoulututkinto esimerkiksi ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksen

ydinkompetensseiksi on määritelty tutkimus ja palveluiden kehittäminen, potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen ja välitön laajavastuinen kliininen työ (Sulosaari ym. 2020). Suomessa korkeakoulujen hoitotyön tutkintojen viitekehystaso on kuvattu alla olevassa kuvassa 2 (Kuva 2).

Sairaanhoitaja FINQF-taso 6*	Erikoistunut sairaanhoitaja FINQF-taso 6-7*	Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija FINQF-taso 7-8* Asiantuntijasairaanhoitaja Kliinisen hoitotyön asiantuntija
KOULUTUS Perustutkinto 210 op	KOULUTUS Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30-60 op Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus (45 op) FINQF-taso 7* Kliinisen hoitotyön erityispätevyys	KOULUTUS Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto) Akateeminen jatkotutkinto (tohtorin tutkinto, dosentti)

Kuva 2. Suomen tutkintojen viitekehystaso (Jokiniemi ym. 2023, liite 1).

Laajavastuisena hoitotyön asiantuntijana toimiessa voi työn rooleja olla monenlaisia riippuen organisaatiosta ja kliinisen hoitotyön alueesta. Rooleja voivat olla esimerkiksi hoitotyön asiantuntijana, kouluttajana, perehdyttäjänä, tutkijana, konsulttina ja hoitotyön johtajana toimiminen. Laajavastuisena asiantuntijana toimiessa osaamisalueet usein yhdistyvät ja voivat myös vaihdella. (Jaakkola 2012, 24; Kotila ym. 2016, 12; Viholainen 2018, 5.)

Osaamisen erityispiirteenä on keskeisenä osa-alueena erikoistuminen jollekin tietylle kliinisen hoitotyön alueelle, jossa asiantuntijalle on muodostunut syvällistä osaamista kliinisen hoitotyön alueelta työkokemuksen ja koulutusten myötä. Ominaispiirteinä korostuu laajavastuisuus, laajennetut tehtäväkuvat ja itsenäinen työn tekeminen sekä kokonaisuuksien hallitseminen. Osaamiseen kuuluu moniammatillisen tiimin hyödyntäminen sekä hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Työ on usein hyvin itsenäistä, jonka vuoksi konsultaatiotarpeen tunnistaminen ja toteuttaminen on myös keskeinen osaamisen alue. Lisäksi työn kehittäminen ja tutkimustiedon hankkiminen sekä hyödyntäminen korostuu työskentelyssä. Laajavastuisen asiantuntijan päätöksenteko perustuu

huolellisuuteen, perehtyneisyyteen ja tutkimusnäyttöön. Näyttöön perustuvan tiedon jakaminen ja kehittäminen hoitotyössä sekä kehittämistoiminnan juurruttaminen työyksiköissä laaja-alaisesti nähdään tärkeänä osaamisen alueena. (Kotila ym. 2016, 12; Hotus 2022.)

Sairaanhoitajan rooli on jatkuvasti kehittynyt muun muassa terveydenhuollon kehityksen myötä, taloudellisten rajoitteiden vuoksi ja palvelujen käyttäjien kasvavien odotusten myötä. Tulevaisuudessa hoitomenetelmien kehittyminen ja hoitoaikojen lyheneminen lisäävät erikoissairaanhoidossa yhä enemmän vaatimuksia laaja-alaiselle ja syvälle hoitotyön osaamiselle. (Kotila ym. 2016, 18.) Hoitotyön kliinisen erikoisosaamisen ja asiantuntijuuden syventyminen on tunnistettu tarpeelliseksi väestön palvelutarpeen ja sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi (STM 2021, 18).

Terveydenhuoltoalalla on laajavastuisia hoitotyön asiantuntijatehtäviä kehitetty, jotta hoitotyön laatu ja hoitotulokset paranisivat sekä lääkärin ja hoitajien työnjako selkiytyisi. Kansainvälistä tutkimusnäyttöä on siitä, että työnkuvat helpottavat potilaan epäselviä ja katkeavia hoitopolkuja, hoitoon pääsyn tai hoidon jatkuvuuden vaikeuksia, riittämätöntä yhteistyötä eri sektorien välillä ja sirpaloituneita työnkuvia. (STM 2021, 12.) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän arvion mukaan hoitajavastaanottojen lisääminen toisi tulevaisuudessa kustannussäästöjä. Laajavastuisen sairaanhoitajan vastaanotolla voitaisiin useammin hoitaa kokonaisvaltaisesti potilaita, jotka muuten ohjautuisivat lääkärin vastaanotolle. (Kotila ym. 2016, 20.) Sairaanhoitajien kliiniset urakehitysmahdollisuudet lisäävät työntekijöiden työhyvinvointia ja alan pito- ja vetovoimaa (STM 2021, 21).

3.2 Asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner)

Kansainvälisen määritelmän mukaan asiantuntijasairaanhoitajalla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto, esimerkiksi kliininen asiantuntija ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK). Asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen koulutustaso on arvioitu FINQF 7-8 tasolle. Lääkkeenmääräämisen

lisäkoulutuksen tuottama osaaminen Suomessa on arvioitu samalle vaativuustasolle (FiNQF 7) kuin ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ja se antaa valmiuksia toimia esimerkiksi asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvassa. Tehtävänimikkeet ja kriteerit asiantuntijasairaanhoitajan nimittämiseksi eivät ole vielä vakiintuneet Suomessa. (Vestman 2013, 2; Hotus 2022; Jokiniemi ym. 2023, 5–6.)

Työtehtävien ja työpaikan tulisi olla sellaisia, että asiantuntijasairaanhoitaja voi hyödyntää osaamistaan ja koulutustaan. Asiantuntijasairaanhoitajalle on kehittynyt syvällistä tietoa omaan asiantuntijuusalueeseen, ja osaamiseen kuuluu asiantuntijuusalueeseen liittyvän osaamisen ja näyttöön perustuvan tiedon levittäminen yksikön ja organisaation sisäisesti sekä erikoisalalla. Asiantuntijasairaanhoitajan työhön voi kuulua asiantuntijuusalueen kehittämistoiminta organisaatiossa sekä oman asiantuntijuusalueen potilaiden erityistarpeita koskeva seuranta organisaation lisäksi alueellisesti ja kansallisesti. Keskeinen pääpaino työtehtävissä on kliinisessä hoitotyössä. Työtehtäviin sisältyy lääkärille kuuluvia tehtäviä osana laajavastuista hoitotyötä. Työhön sisältyy kouluttamista sekä tutkimus- ja johtamistyöhön osallistumista tutkittuun tietoon perustuvan hoitotyön edistämiseksi. Tehtävänkuvaan voi kuulua muun muassa potilaiden itsenäistä tutkimista, arviointia ja oireenmukaista hoitoa, hoitosuunnitelman laatimista, konsultointia ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä. (Kotila ym. 2016, 9; Hotus 2022.) Asiantuntijasairaanhoitajan ollessa mukana hoidossa potilaat ovat kokeneet hoidon paremmaksi sekä tarpeettomia päivystyskäyntejä on ollut vähemmän. Sairaalahoitoon joutuminen ja palaaminen on ollut myös vähäisempää. (ICN 2020, 21.)

3.3 Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto, esimerkiksi maisterintutkinto tai tohtorintutkinto yliopistosta. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen koulutustaso on arvioitu FiNQF 7-8 tasolle. Keskeinen pääpaino työtehtävissä on laadukkaan hoitotyön kehittäminen, mahdollistaminen ja arviointi. Työ voi sisältää myös välitöntä kliinistä hoitotyötä. Toimintaympäristö

voi olla monenlainen. Tehtäväkuvaan voi kuulua koulutuksen tarjoamista ja moniammatillisen hoitotyön tukemista erilaisin keinoin terveydenhuollossa. Kliinisen hoitotyön asiantuntija osaa hyödyntää arviointitietoja, tutkimustietoa ja teoreettista tietämystä suunnitellakseen, toteuttaakseen ja arvioidakseen hoitotyön prosesseja. Kliininen hoitotyön asiantuntija osaa tunnistaa kehittämistarpeita oman organisaation lisäksi myös alueellisesti ja kansallisesti. Erilaisia tehtäväkokonaisuuksia voivat muun muassa olla näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen, konsultaatiotuki, tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuminen, yksiköiden ja organisaation strategiseen suunnitteluun ja työn vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden työtä on edistää muutosta ja innovaatioita terveydenhuollossa. (Kotila ym. 2016, 9; ICN 2020, 12–14; Hotus 2022; Jokiniemi ym. 2023, 5.)

4 Asiantuntijasairaanhoidaja syöpäpotilaan hoidossa

4.1 Asiantuntijasairaanhoidajan osaaminen syöpäpotilaan hoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvitystyön ja ehdotukset hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen kehittämiseksi sekä järjestämiseksi (STM 2021, 18). Syöpäpotilaan hoito on tunnistettu yhdeksi omaksi kliinisen hoitotyön erikoisalaksi, jossa tarvitaan kliinisiä asiantuntijasairaanhoidajia (STM 2021, 81–82). Tutkimustulokset osoittavat, että asiantuntijasairaanhoidaja syöpäpotilaan hoidossa tarvitsee laaja-alaista osaamista. Osaamisvaatimukset kohdistuvat erityisesti asiantuntijatasoiseen kliiniseen hoitotyöhön sekä vuorovaikutus- ja viestintätaitoihin. Kansainvälisesti on tunnistettu, että asiantuntijasairaanhoidajan asiantuntijuus ja työnkuva syöpäpotilaan hoidossa on keskeinen voimavara potilaan laadukkaassa hoidossa. Erityisesti keskeinen työtehtävä ja osaamisenalue on toimia syöpäpotilaan hoidon koordinoinnissa hoitopolun eri vaiheissa. (Tod ym. 2015, 7; Dempsey ym. 2016, 212; Monterosso ym. 2016, 24; Westman ym. 2019, 47; Kerr ym. 2020, 10; Alessy ym. 2021, 4.)

Asiantuntijasairaanhoidajan työskentelytavassa on noussut esiin potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja arviointi sekä terapeuttisen kumppanuuden muodostaminen potilaan kanssa. Asiantuntijasairaanhoidajien työskentelyssä korostuu tietoinen pyrkimys ymmärtää potilasta syvällisesti. (Wisur-Hokkanen ym. 2015, 799.) Potilaan rinnalla kulkeminen ja epävarmuuden sietäminen sekä vaikeiden asioiden kohtaaminen sekä niistä keskusteleminen on vaativaa. Osaaminen edellyttää työntekijältä tasapainoa ja vakautta sekä tietoista läsnäoloa. (Rantala 2015, 14.)

4.2 Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuva syöpäpotilaan hoidossa

Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuva syöpäpotilaan hoidossa on tutkimusten mukaan monipuolinen. Työnkuvaan kuuluu keskeisenä osa-alueena potilaan ja omaisten ohjaaminen sekä tukeminen hoidon eri vaiheissa.

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänä on antaa potilaalle ohjausta ja tukea löytämään tarvittavat keinot, joilla selviytyä diagnoosista ja hoidosta. Tiedon antaminen sairaudesta ja hoidoista voi lisätä potilaan ja omaisten rohkeutta sekä ylläpitää toivoa. Keskeinen merkitys asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvalla potilaan hoitoon on ohjauksen ja tuen lisäksi tiedottamisessa, viestinnässä ja hoidon hyvässä koordinoinnissa. (Dempsey ym. 2016, 212; Monterosso ym. 2016, 22.)

Maailmalla on tunnistettu asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan tarve syöpäpotilaan hoidossa. Asiantuntijasairaanhoitajan roolin syöpäpotilaan hoidossa on todettu parantavan potilastuloksia esimerkiksi psykologisen tuen saamisessa, tiedonsaannissa, oireiden hallinnassa, palvelujen koordinoinnissa ja potilastyytyväisyydessä. (Kerr ym. 2020, 1–2.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että syöpäpotilaan hoidon asiantuntijatasoisen koordinoituyhteishoitajan työnkuvan käyttöönoton jälkeen syöpäpotilaan hoidossa havaittiin merkittäviä tilastollisia parannuksia. Potilaan hoitoon osallistuminen todettiin joissakin tapauksissa parantuneen. Potilaan oma kokemus siitä, voiko hän vaikuttaa hoidossa päätöksentekoon oli parantunut tutkimuksessa selvitettyyn alkutilanteeseen verrattuna. (Westman ym. 2019, 46–47.)

Psykososiaalisen tuen tarve syöpää sairastavalla potilaalla on noussut tutkimuksissa esille keskeisenä hoidon tarpeena. Asiantuntijasairaanhoitajien antama tuki hoidon eri vaiheissa korostuu. Luotettavan tiedon saaminen usein vaikuttaa voimaannuttavasti potilaan henkiseen jaksamiseen. (Monterosso ym. 2016, 22; Luukkonen 2018, 27; Kerr ym. 2020, 7; Tiittanen 2021, 33.) Syöpää sairastavat potilaat ovat kokeneet hoitokokemuksen paremmaksi, arvokkaammaksi ja kunnioittavammaksi, kun heillä on ollut nimetty asiantuntijasairaanhoitaja hoidon aikana. Potilaat kokivat esimerkiksi hoitopäätöksiin osallistumisen parempana asiantuntijasairaanhoitajan ollessa mukana hoitotiimissä. (Alessy ym. 2021, 4.)

Tutkimuksen mukaan erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajien laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijuuden työnkuva ja työtehtävät vaihtelivat. Työnkuvan ja

työtehtävien muotoutumiseen ja järjestämiseen vaikuttivat työntekijän oma yksilöllinen tulkinta omasta työstään, tulosityksikön ja sairaalan tavoitteista sekä esihenkilöstä. (Viholainen 2018, 36.) Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvaa syöpäpotilaan hoidossa on järjestetty usein niin, että asiantuntijasairaanhoidaja on syöpäpotilaan hoitopolun eri vaiheissa mukana (Tod ym. 2015, 7). Potilaan hoidon diagnoosivaiheessa ja seurantavaiheen alkaessa asiantuntijasairaanhoidajan työnkuva on koettu potilaan hoidossa erityisen tärkeäksi. Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuva on keskeinen osa moniammatillista työryhmää syöpää sairastavan potilaan hoidossa. (Punshon ym. 2017, 217; Luukkonen 2018, 43.)

4.3 Asiantuntijasairaanhoidaja luusarkoomapotilaan hoidossa

Tutkimustietoa asiantuntijasairaanhoidajien työnkuvasta, roolista ja itsenäisestä vastaanottotoiminnasta luusarkoomaa sairastavien potilaiden hoidon parissa löytyy kirjallisuudesta toistaiseksi niukasti. On kuitenkin tunnistettu ja tunnustettu käytännössä, että asiantuntijasairaanhoidajan rooli luusarkoomapotilaan hoidossa on tärkeä työnkuva potilaskeskeisen, yhtenäisen ja oikea-aikaisen hoidon toteuttamiseksi. (Siegel ym. 2015, 109; Vade & Næss 2018, 357; Rajasekaran ym. 2021, 2–3; Weaver ym. 2021, 428–429.)

Maailmalla on sarkoomaklinikoita, joissa toiminta on sairaanhoitajajohtoista. Tämän seurauksena asiantuntijasairaanhoidajien rooli yksiköissä korostuu, sillä potilaiden seuranta yksiköissä voi kestää jopa 10 vuotta hoitojen jälkeen. Asiantuntijasairaanhoidajan vastaanottotoimintaa on järjestetty niin, että potilaan on mahdollista päästä vastaanotolle viikon kuluessa, mikäli ongelmia ilmenee. Vastaanottotoiminta mahdollistaa potilaan yksilöllisen tuen ja vähentää tarvetta lääkärin vastaanotolle. (Rajasekaran ym. 2021, 2–3.) Työhön voi sisältyä myös kouluttamista. Luusarkoomien hoitoon erikoistuneet sairaanhoitajat ovat Pohjoismaissa olleet järjestämässä terveydenhuollon ammattilaisille, potilaille ja omaisille koulutusta, jonka tavoitteena on ollut lisätä tietoisuutta sarkoomista, jotta diagnoosin viivästymistä voitaisiin välttää (Vade & Næss 2018, 358).

Luukasvainyksiköissä toimivat asiantuntijasairaanhoitajat osallistuvat luusarkoomapotilaan tutkimuksiin, hoitoon ja seurantaan. Asiantuntijasairaanhoitaja toimii yksiköissä potilaan ja hänen läheistensä tukena ja ohjaa heitä sairauden eri vaiheissa. (Rajasekaran ym. 2021, 2.) Potilaiden hoidon tehokas koordinointi korostuu potilasryhmän hoidossa, koska hoito on monivaiheista ja eri ammattilaisia sekä erikoisaloja voi olla lukuisia. Luusarkoomapotilaiden asioita käsitellään moniammatillisissa luukasvainkokouksissa ja tärkeää on potilasryhmän hoidossa koordinointi sekä se, että tarvittavat tiedot ovat saatavilla oikea-aikaisesti, esimerkiksi kuvantamistutkimukset ja histopatologia. (Siegel ym. 2015, 114.) Potilaan hoidon tehokas koordinointi ja hoidon sekä seurannan varmistaminen on tunnistettu tärkeäksi osa-alueeksi työnkuvassa. Asiantuntijasairaanhoitajan rooli luusarkoomapotilaiden hoidon moniammatillisissa asiantuntijatyöryhmissä on tunnistettu hoidon yhtenäisyyden ja jatkuvuuden ylläpitämisessä tärkeäksi. (Siegel ym. 2015, 109; Rajasekaran ym. 2021, 2.) Sarkoomapotilaiden hoitoon osallistuvien eri asiantuntijoiden yhteistyötä ja asiantuntijasairaanhoitajan keskeistä roolia on kuvattu alla olevassa kuvassa 3 (Kuva 3).



Kuva 3. Sarkoomapotilaiden hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden yhteistyö (Rajasekaran ym. 2021, 2).

Sairaanhoitajan asiantuntijuudella ja osaamisella on keskeinen merkitys luusarkoomapotilaiden ja heidän läheistensä tukemisessa hoidon eri vaiheissa. Hoidon aikana potilaan ja läheisten tuen tarve voi muuttua useaan otteeseen. Hoidon aikana toiveikkuus tulevaisuudesta voi myös musertua. Toivon ylläpitäminen ja palauttaminen auttaa jatkamaan hoitopolulla. Rantala (2015, 36) on tutkimuksessaan selvittänyt toivon merkitystä ja sen ylläpitämistä sarkoomapotilailla. Toivoa vahvistivat sosiaalinen, henkinen ja hengellinen tukeminen. Sosiaalista tukea saatiin läheisiltä ihmisiltä, ystäviltä sekä hoitohenkilöstöltä. Henkistä tukemista olivat esimerkiksi kivuttomuus, sopeutuminen, hyväksyminen ja mahdollisuuksien näkeminen.

Sarkooman diagnosointivaihe on erityisesti tunnistettu ahdistavaksi ajaksi potilaalle ja hänen läheisille. Asiantuntijasairaanhoitajan työpanos diagnoosin yhteydessä on koettu välttämättömäksi. Potilaan saadessa sarkoomadiagnoosin on potilaan tapaaminen järjestetty lääkärin ja asiantuntijasairaanhoitajan kanssa moniammatillisesti yhteistapaamisena. Asiantuntijasairaanhoitajien antama tuki potilaalle voi mahdollisesti myös estää hoidon keskeytyksiä ja viestintään liittyviä haasteita potilaan ja hoitotahon välillä. Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva sarkoomapotilaiden hoidossa on järjestetty niin, että työntekijä on potilaan hoidon eri vaiheissa mukana ja potilaat sekä omaiset voivat olla yhteydessä suoraan häneen. (Rajasekaran ym. 2021, 2–3.) Sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät luusarkoomapotilaiden monimutkaisessa kliinisessä ympäristössä, tulisi olla kehittynyt asiantuntijuus potilasryhmän hoidosta, jotta he voivat pätevästi käsitellä ja hallita potilaiden lukuisia fyysisiä ja psykososiaalisia huolenaiheita (Vade & Næss 2018, 357).

5 Luusarkooma ja hoito

5.1 Luusarkooma

Luusyövällä eli luusarkoomalla tarkoitetaan pahanlaatuista luussa syntyvää kasvainta. Luusarkoomia on monta alaryhmää ja pahanlaatuisasteeltaan luusarkoomat ovat vaihteleva ryhmä. Luusarkoomien luokittelu perustuu histologiaan, jossa tunnistetaan kasvaimen solutyypin. Immunohistokemiaa ja genetiikkaa käytetään myös histologisen diagnoosin apuna. Luusarkooman luokittelu voi olla haastavaa, koska solujen erilaistuminen on monesti epäselvää. Eri alaryhmillä on kuitenkin erilaisia tyypillisiä lokalisaatioita ja tyypillinen ikäjakauma. Luusarkooma voi syntyä mihin tahansa kohtaan luustoa, mutta tyypillinen sijainti on raaja tai lantio. Luusarkoomien oireita alaryhmästä riippuen voivat olla kipu, nivelen seudun turvotus, kyhmy, liikerajoitus, kuumeilu, painonlasku ja patologinen murtuma. (Lindholm & Kivioja 2008, 532–533; Laitinen & Kivioja 2012, 204–205; Sunela 2021; Laitinen ym. 2022, 279.) Yleiset syyt luusarkooman diagnoosin selvitykseen ovat kipu, kyhmy, luun patologinen murtuma tai kasvain löydetään sivulöydöksenä muun syyn vuoksi tehdyllä kuvantamistutkimuksella (Laitinen ym. 2022, 278).

Luusarkoomat ovat harvinaisia, sillä niiden osuus kaikista todetuista pahanlaatuisista kasvaimista Suomessa on vain 1 prosentti. Uusia luusarkoomia todetaan Suomessa vuosittain noin 50. Yleensä luusarkooman syntyä ei pystytä tunnistamaan ja niiden ennaltaehkäisy on sen vuoksi vaikeaa. Harvoin syyn voidaan olettaa johtuvan esimerkiksi aiemmin saadusta sädehoidosta alueelle tai harvinaisesta periytyvästä kasvainalttiusoireyhtymästä. (Laitinen & Tarkkanen 2019, 2201; Sunela 2021; Laitinen ym. 2022, 280.)

5.2 Hoito

Luusarkoomapotilaat ovat harvinaisen ja erityistä tukea vaativa potilasryhmä. Luusarkoomapotilaan diagnostiikka ja hoito tulisi keskittää yksikköön, jossa on

monipuolinen osaaminen diagnoosin ja hoidon toteuttamiseen ja, joka vastaa potilaan varsinaisesta ja lopullisesta hoidosta. (Lindholm & Kivioja 2008, 533; The ESMO/European Sarcoma Network Working Group 2014, 113; Gerrand ym. 2016, 1; Sunela 2021; Laitinen ym. 2022, 280.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan luusyövän primaarinen hoito kuuluu valtakunnallisesti keskitettävään erityistason sairaanhoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2010/476 5.1).

Potilasryhmän diagnosointia ja hoitoa on Suomessa keskitetty yliopistosairaaloihin asiantuntijatyöryhmiin ja muuallakin maailmalla isompien sairaalayksiköiden asiantuntijatyöryhmiin. (Laitinen & Kivioja 2012, 193; Siegel ym. 2015, 109; Gerrand ym. 2016, 1; Laitinen & Tarkkanen 2019, 2201–2202; Rajasekaran ym. 2021, 1; Laitinen ym. 2022, 280.) Luusarkoomien vähäisen määrän vuoksi primaarinen hoito on määrätty keskitettäväksi neljään yliopistosairaalaan Suomessa (Laitinen ym. 2022, 309). Luusarkoomien diagnostiikka edellyttää asiantuntijoiden yhteistyötä moniammatillisessa työryhmässä (Laitinen & Kivioja 2012, 204; Siegel ym. 2015, 115; Gerrand ym. 2016, 1; Laitinen ym. 2022, 280).

Luusarkooman hoito riippuu luusarkooman alatyypistä. Kokonaishoito jaetaan diagnoosin tekemiseen, varsinaiseen hoitoon ja potilaan seurantaan. (Laitinen ym. 2022, 277.) Luusarkooman diagnoosin tekemiseen kuuluu huolellinen anamneesi, kliininen tutkimus, kuvantamistutkimukset ja histologinen näyte. Kehittyneistä kuvantamistutkimuksista huolimatta luusarkoomien hoito edellyttää histopatologista diagnostiikkaa, joka on mahdollista biopsian avulla. Luusarkooman hoidon perusta on kirurginen hoito ja osaan luusarkoomista liittyy kirurgisen hoidon lisäksi tärkeänä hoitona solunsalpaajahoidot ja/tai sädehoito. (Siegel ym. 2015, 111; Sunela 2021; Laitinen ym. 2022, 278-279.) Hoidon tärkein tavoite on pelastaa potilaan elämä. Aggressiiviset luusarkoomat lähettävät usein jo taudin varhaisessa vaiheessa mikroetäpesäkkeitä, jonka vuoksi luusarkooman alatyypistä riippuen hoito voi rakentua kirurgisen hoidon lisäksi solunsalpaajahoidoista. (Laitinen & Kivioja 2012, 205; Laitinen ym. 2022, 306.)

Kirurgisessa hoidossa kasvain pyritään poistamaan laajasti niin, että riittävä tervekudosmarginaali tavoitetaan (Laitinen & Kivioja 2012, 193; Laitinen ym. 2022, 306). Paikallinen luusarkooma pyritään hoitamaan parantavasti ja niin, että hoidolla aiheutettaisiin mahdollisimman vähän toiminnallista haittaa sekä saavutettaisiin mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Laitinen & Tarkkanen 2019, 2202). Kirurgisessa hoidossa rekonstruktiovaihtoehtoja voi olla useita. Kasvaimen sijainti, koko ja potilaan ikä vaikuttavat toimenpiteen valintaan. (Laitinen ym. 2022, 306.) Luusarkooman seuranta riippuu diagnoosista ja annetusta hoidosta (Laitinen & Kivioja 2012, 191; Gerrand ym. 2016, 15–16; Sunela 2021; Laitinen ym. 2022, 277). Luusarkooman seurannassa otetaan huomioon paikallisuusiutumisriski sekä levinneisyysriski. Etäpesäkkeet usein syntyvät erityisesti keuhkoihin, jonka vuoksi keuhkojen säännöllinen kuvantaminen on tärkeää. (Sunela 2021.) Hoitosuhde potilaisiin voi kestää 5–10 vuotta taudin osalta ja esimerkiksi asennettujen tekonivelien osalta jopa elinikäisesti. Taudin sekä annettujen hoitojen esimerkiksi proteesirekonstruktion vuoksi pitkä seuranta potilailla hoitoyksikössä on yksi erityispiirre potilasryhmällä. (The ESMO/ European Sarcoma Network Working Group 2014, 119.)

Kirurgian ja mahdollisen onkologisen hoidon lisäksi potilaan kokonaisvaltaista ja tärkeää hoitoa on potilaan psyykinen tukeminen ja kuntoutus (Siegel ym. 2015, 112; Gerrand ym. 2016, 16; Sunela 2021). Sarkooman aiheuttamat emotionaaliset, psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset tulisi ottaa huomioon. Lisäksi taloudelliset ja käytäntöön liittyvät näkökohdat tulisi huomioida hoidossa. (Rajasekaran ym. 2021, 2.) Yksilöllinen kuntoutus ja psykososiaalinen tuki sekä muut tukipalvelut perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja kolmannen sektorin palveluissa ovat tärkeitä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Potilaan hoidossa voi olla mukana lukuisia erityistyöntekijöitä kuten fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, seksuaaliterapeutti, ravitsemusterapeutti ja toimintaterapeutti. Psykososiaalisen tuen tarve ja sen tarkemmat alueet vaihtelevat yksilöllisesti. Kuntoutuksen intensiivisyys, tuen tarve ja kesto vaihtelevat myös yksilöllisesti. Erikoistuneet fysioterapeutit ovat kuntoutumisessa tärkeä erityistyöntekijäryhmä, koska erityisesti kirurginen hoito voi vaikuttaa merkittävästi potilaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Siegel ym. 2015, 112).

Sairastuminen ja hoidot voivat vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen ja minäkuvaan, jonka vuoksi hoidossa on tärkeää myös huomioida nämä asiat. Kolmannen sektorin palveluista eri järjestöt kuten syöpäjärjestöt voivat antaa potilaalle ja omaisille tärkeää tukea esimerkiksi vertaistuen kautta. Luusarkoomaan sairastuminen voi vaikuttaa myös laajasti potilaan läheisiin. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja psykososiaalisen tuen tarpeessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan lisäksi hänen läheisensä. Jokaisen potilaan hoito tulisi suunnitella yksilöllisesti yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. (ETENE 2011, 5; Sunela 2021; THL 2022.) Tiedon antaminen sairaudesta, tutkimuksista ja hoidosta on tärkeää, jotta potilas voi osallistua päätöksentekoon sekä sitoutuu mahdollisimman hyvin hoitoon (Routasalo ym. 2009, 2353; Selby ym. 2019, 332).

5.2.1 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisen tuen tarve syöpää sairastavalla potilaalla on noussut tutkimuksissa esille keskeisenä hoidon tarpeena. Syöpä voi olla henkeä uhkaava sairaus. Tieto syövästä voi olla yksilölle ja hänen läheisille pysäyttävä kokemus ja aiheuttaa äkillisen kriisin. Tieto sairaudesta voi aiheuttaa voimakkaita tunteita kuten pelkoa ja ahdistusta. Tunteita voi olla vaikea hallita. Kriisin eri vaiheiden ymmärtäminen on tärkeää psykososiaalisen tuen kartoittamisessa ja antamisessa. Sairastumisen alkuvaiheen jälkeen potilas ja läheiset voivat nähdä tilanteen selkeämmin. Tiedon vastaanottaminen ja tarkasteleminen uudelleen mahdollistuu. Toivon näkeminen ja elämän jatkaminen eteenpäin voi helpottua. Luotettavan tiedon saaminen etenkin sairastumisen alkuvaiheessa sekä hoidon eri vaiheissa voi usein vaikuttaa voimaannuttavasti henkiseen jaksamiseen. (Rantala 2015, 8; Monterosso ym. 2016, 22; Luukkonen 2018, 27; Harju ym. 2020, 4; Kerr ym. 2020, 7; Tiittanen 2021, 33.) Tiedon saaminen ja avoin kohtaaminen voi lisätä epätoivon hetkellä toivoa. Asiantuntijasairaanhoitajien roolin syöpäpotilaan hoidossa on todettu parantavan potilastuloksia psykososiaalisen tuen saamisessa (Kerr ym. 2020, 1–2).

Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on osa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa psyykkiseen

tukeen, sosiaalitoimen antamaan tukeen ja hengelliseen tukeen. Tuen antamisessa usein tarvitaan monialaisia palveluita ja moniammatillista tiivistä sekä saumatonta yhteistyötä. Psykososiaalisella tuella pyritään torjumaan ja lievittämään onnettomuuksien sekä muiden äkillisten järkyttävien tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta. Traumaattiseen psyykkiseen kriisiin voi liittyä hallinnan tunteen menetys ja kokemuksen ylivoimaisuus, jossa tavanomaiset selviytymis- ja sopeutumiskeinot eivät ole riittäviä. (Henriksson & Laukkala 2010, 2643; STM 2019, 9.)

Luusarkoomapotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa on tärkeää kartoittaa psykososiaalisen tuen tarvetta ja pyrkiä tarjoamaan potilaalle psykososiaalista tukea potilaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Hoitopolku voi olla pitkä ja monivaiheinen, tärkeää on osata tarjota tukea oikea-aikaisesti. Hoidossa on tärkeää ottaa huomioon sairauden aiheuttamat emotionaaliset, sosiaaliset ja psykologiset vaikutukset. Erityisesti sairastumisen diagnoosivaihe on potilaille ja heidän läheisille ahdistavaa aikaa. On osoitettu, että niiden henkilöiden tunnistaminen, jotka tarvitsevat tässä vaiheessa enemmän emotionaalista tukea, on ratkaisevan tärkeää tehokkaan hoidon tarjoamisen kannalta. Hoitosuunnitelmaan sitoutuminen ja hoitojen sietäminen voi parantua. (Rajasekaran ym. 2021, 1–3.)

Psykososiaalista tukea voidaan potilaan hoidossa edistää turvallisella ja luottamuksellisella hoitosuhteen luomisella, toivon ylläpitämisellä, potilaan yksilöllisellä hyväksymisellä, aktiivisella kuuntelemisella, kysymysten esittämisellä, tiedon antamisella sairaudesta, hoidoista ja hoitoprosesseista. Työntekijän kokema kunnioitus potilasta kohtaan, tahdikkuus vuorovaikutuksessa, empatian kokeminen ja herkkyys on tärkeää tuen antamisessa. (Harju ym. 2020, 4.) Potilas nähdään tasavertaisena ja ainutlaatuisena. Vuorovaikutus perustuu dialogisuuteen, jossa kohdataan toinen hyväksyvästi. Sanattomalla viestinnällä voidaan vahvistaa hyvää vuorovaikutusta. Työntekijän rauhallisuudella voidaan kertoa potilaalle, että työntekijälle sairaus on tuttua ja sen hoitaminen on hallinnassa. (Rantala 2015, 14.)

5.2.2 Moniammatillinen työskentely

Syöpää sairastavalla potilaalla hoitopolku voi olla ajallisesti pitkä ja potilaalla sekä läheisillä voi hoitopolun eri vaiheissa olla muuttuvia tarpeita. Moniammatillisen yhteistyön on todettu olevan merkityksellistä syöpäpotilaan hoidossa ja kansainvälisissä suosituksissa sekä tutkimuksissa sen tärkeyttä korostetaan. (Selby ym. 2019, 332; Karukivi ym. 2021, 12; WHO 2023; European Cancer Organisation 2023.) Moniammatillisesta työskentelystä hyötyvät potilaan lisäksi myös työntekijät ja organisaatio. Moniammatillinen tiimityö syöpäpotilaan hoidossa edistää työntekijän työssäjaksamista ja työhyvinvointia. (Sulosaari ym. 2020, 19; Karukivi ym. 2021, 13.)

Terveystieteiden työskentelee monialaisesti eri ammattiryhmiä ja eri tutkinnon omaavia työntekijöitä. Moniammatillinen työskentely on asiakaslähtöistä, yhteisöllistä ja tiimityöskentelyyn perustuvaa asiantuntijatyötä. Ammattiryhmistä ja henkilöistä riippuen työntekijöille on kehittynyt erilaista osaamista ja asiantuntijuutta. Moniammatillisen työskentelyn lähtökohtana on potilas, jota varten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset integroivat osaamisensa sujuvaksi kokonaisuudeksi. Työskentelyssä eri ammattilaisten osaamista ja asiantuntijuutta jaetaan toisille työntekijöille, ollaan tiiviissä vuorovaikutuksessa ja tehdään aktiivisesti yhteistyötä tarjoten potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen tulisi perustua luottamukseen, rehellisyyteen sekä sitoutumiseen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Moniammatillisessa työskentelyssä asiantuntijuus eri ammattiryhmien välillä on hyvin jaettava ja kaikkien työnkuvat ovat selkeästi määriteltyjä. (ETENE 2011, 6; Sulosaari ym. 2020, 21; Sandberg 2021, 7.)

Luusarkoomapotilaiden monimutkaisen hoidon vuoksi toimivan moniammatillisen työn merkitys korostuu. Luusarkoomapotilaan hoidossa potilaan asioita käsitellään asiantuntijatyöryhmissä. Eri erikoisalojen ja ammattilaisten asiantuntijuuden käyttö potilaan hoidossa on tärkeää, jotta potilaalle voidaan tarjota parasta mahdollista hoitoa mitä on saatavilla. Asiantuntijatyöryhmien työskentelyllä ja moniammatillisella yhteistyöllä voidaan lisätä potilaan hoidon

jatkuvuutta. (Selby ym. 2019, 333; Rajasekaran ym. 2021, 1.) Vaikka hoito onkin hyvin moniammatillista, on avaintyöntekijän osoittaminen potilaalle moniammatillisesta asiantuntijatyöryhmästä hoidossa tärkeää (Gerrand ym. 2015, 8).

Luusarkoomat ovat harvinaisia ja ne voivat olla vähäoireisia. Kokemus potilasryhmästä perusterveydenhuollossa voi olla vähäinen, jolloin viivästyä diagnoosiin ja hoitoihin voi syntyä. Tämän vuoksi moniammatillinen työskentely, asiantuntijuuden jakaminen ja kouluttaminen on tärkeää. (Vade, C. & Næss 2018, 358.) Ammattilaisten tulisi olla avoimia moniammatilliselle yhteistyölle, jotta luusarkoomapotilaiden hoito olisi mahdollisimman onnistunutta. Hyvin toimivalla moniammatillisella työskentelyllä mahdollistetaan osaamisen ja eri asiantuntijoiden vahvuuksien monipuolinen käyttö. Lisäksi muita hyötyjä ovat työntekijöiden taitojen kehittyminen, ongelmien ratkaiseminen sekä innovaatiot ja tehokkaampi työskentely. (Vade & Næss 2018, 357.) Luusarkoomapotilaan kokonaisvaltainen hoito vaatiikin laadukasta moniammatillista ja laajennettua onkologista työryhmää potilastyön palvelun laadun varmistamiseksi (Siegel ym. 2015, 115; Laitinen & Tarkkanen 2019, 2202; Sunela 2021; Rajasekaran ym. 2021, 4; Laitinen ym. 2022, 280).

6 Sairaanhoitajien toiminnan kartoitus luusarkoomapotilaiden hoidossa suomalaisissa ortopedian yksiköissä

Kehittämiprojektin toisessa vaiheessa projektipäällikkö oli yhteydessä Suomessa neljän yliopistosairaalan ortopedian yksikköön, joissa hoidetaan luusarkoomapotilaita. Organisaatioita olivat Turun yliopistollinen keskussairaala, Tampereen yliopistollinen sairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopistollinen sairaala. Yhteydenotto ja yksiköiden toiminnan kartoitus tapahtui sähköpostitse yksiköiden hoitotyön esihenkilöiden kanssa. Kartoituksella oli tarkoitus selvittää, kuinka yksiköissä oli järjestetty luusarkoomapotilaiden hoito, ja työskentelikö yksiköissä asiantuntijasairaanhoitaja tai muuten nimetty tai määritetty sairaanhoitaja luusarkoomapotilaiden hoidossa ja oliko yksiköissä sairaanhoitajalle laadittu tehtäväkuvaus luusarkoomapotilaiden hoidossa.

Yhdessäkään organisaation ortopedian yksiköissä ei ollut asiantuntijasairaanhoitajan nimikkeellä toimivaa työntekijää luusarkoomapotilaiden hoidon parissa. Kahden eri organisaation ortopedian yksikössä oli nimetty ja määritetty sairaanhoitaja luusarkoomapotilaiden hoidossa. Toisen organisaation yksikössä työntekijä toimi osittain ortopedian poliklinikan alaisuudessa ja osittain vuodeosaston alaisuudessa. Toisen organisaation yksikössä työntekijä toimi ortopedian poliklinikan alaisuudessa. Molemmissa organisaatioissa oli laadittu sairaanhoitajan tehtäväkuvaus ortopedian yksiköihin luusarkoomapotilaiden hoitotyöhön ja toisessa yksikössä oli tehty myös sairaanhoitajan työn vaativuusarviointi. Kolmannen organisaation yksikössä ortopedian poliklinikalla ei ollut luusarkoomapotilaiden hoidon asiantuntijasairaanhoitajaa tai sairaanhoitajan tehtäväkuvausta, jossa sarkoomapotilaiden hoidon ohjausta olisi mietitty. Organisaatiossa oli kuitenkin vuoden 2021 syksystä alkaen ollut luutumoriopotilaan hoidon kehittäminen vuodeosastolla yhtenä vastuualueena hoitajalla. Varsinaista asiantuntijasairaanhoitajaa tai tehtäväkuvausta ei ollut yksikössä määritetty. Neljännen organisaation yksikössä ortopedialla ei ollut lainkaan nimettyä

sairaanhoidajaa potilasryhmän hoidossa. Luusarkoomapotilaiden hoidosta vastaaminen oli järjestetty kuitenkin tietyn tiimin vastuulle poliklinikalla ja hoitajat olivat vastuussa vuorollaan potilaiden hoitamisesta. Tiimin kokenut sairaanhoitaja toimi vuorollaan luukasvainhoitajana. Yksikössä oli aukikirjoitettu luukasvainhoitajan tehtävänkuvaus.

Suomessa luusarkoomapotilaiden varsinaista hoitoa ja seurantaa on järjestetty ortopedian ja onkologian yksiköihin riippuen potilaan luusarkoomatyypistä, hoidon vaiheesta ja annetuista hoidoista. Yhteistyötä tehdään moniammatillisesti. Hoitoyksiköitä ovat polikliiniset yksiköt ja vuodeosastot riippuen potilaasta ja hoidon vaiheesta. Jokaisessa organisaatiossa ortopedialla oli määritetty vastuulääkäri potilasryhmän hoidossa. Jokaisessa organisaatiossa järjestettiin myös viikoittain luukasvaintyöryhmän kokous, jossa käsiteltiin luusarkoomapotilaiden asioita, diagnosointia ja hoidon suunnittelua.

7 Kehittämismenetelmät

7.1 Benchmarking

Englanninkielisestä benchmarking-termistä ei ole suoraa yksittäistä suomennosta. Termin suomennoksia ovat esimerkiksi vertailujohtaminen, kumppanuusvertailu ja vertailukehittäminen. Benchmarking-menetelmän käytön tavoitteena voivat olla oman toiminnan kyseenalaistaminen ja kehittäminen. Menetelmän käyttö voi auttaa systemaattisesti tunnistamaan heikkouksia ja laatimaan niiden kehittämiseen tähtäviä tavoitteita. Benchmarking voidaan nähdä jatkuvana ja järjestelmällisenä prosessina. (Seppänen-Järvelä 2005, 65; Perälä ym. 2007, 13.) Menetelmän avulla voidaan vertailla eri toimintayksiköitä. Tarkoituksena on tunnistaa kohdeyksikön parhaat menetelmät ja toimintatavat sekä ymmärtää, havainnoida, oppia ja soveltaa niitä omaan toimintaan sekä yksikön kehittämiseen. Verkostoituminen on keskeinen osa menetelmää. (Seppänen-Järvelä 2005, 56.)

Benchmarking-prosessiaskeleet voidaan jakaa seitsemään eri vaiheeseen. Vaiheet ovat: 1) määrittele benchmarking-kohde 2) tunnista kohdeyksiköt 3) opi oman organisaation toiminta 4) opi benchmarking-kohteen toiminta 5) aseta tavoitteet 6) sovelta ja ota käytäntöön 7) vakiinnuta ja kehitä edelleen. (Tuominen 2016, 6.) Benchmarking-menetelmässä vierailun huolellinen valmistelu kohdeyksikköön on tärkeää. Vierailun valmisteluun on hyvä kuulua tietojen keräämisen menetelmän määrittely, perustietojen hankinta, lain asettamien ja eettisten vaatimusten huomioiminen, kysymysten laadinta ja testaus sekä käyttäytymisen suunnittelu vierailun aikana. (Tuominen 2016, 79.)

7.1.1 Tarkoitus ja tavoite

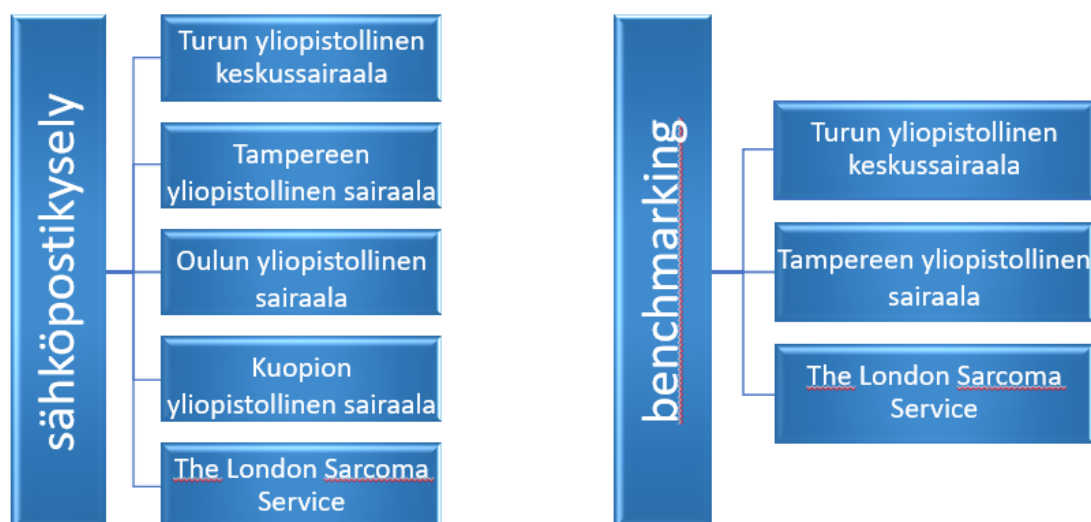
Tässä kehittämisprojektissa benchmarking-menetelmän käytön tarkoituksena oli, että projektipääällikkö verkostoituu ja tutustuu benchmarking-kohdeyksiköiden työntekijöiden työnkuvaan ja rooliin luusarkoomapotilaiden hoidossa sekä

yksiköiden hoitokäytäntöihin ja toimintatapoihin. Tarkoituksena oli vertailla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikön luutumoriyksikön toimintaa ja yksikön sairaanhoitajan työnkuvaa sekä roolia kohdeyksikön toimintaan ja työntekijän työnkuvaan sekä rooliin luusarkoomapotilaiden hoidossa.

Tavoitteena oli saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa kohdeyksikön työntekijän roolista, työnkuvasta ja sen järjestämisestä luusarkoomapotilaan hoidossa. Lisäksi tavoitteena oli tutustua kohdeyksikön hoitokäytäntöihin ja toimintatapoihin luusarkoomapotilaiden hoidossa. Benchmarking-tulosten pohjalta oli tavoitteena saada tietoa asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan mallin kehittämiseen luusarkoomapotilaiden hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikön luutumoriyksikköön.

7.1.2 Toteutus

Sairaanhoitajien toiminnan kartoitus luusarkoomapotilaiden hoidossa Suomessa ortopedian yksiköissä toteutettiin ensin ennen varsinaista tarkempaa benchmarking-toteutusta. Osastonhoitajille lähetettiin saatekirje (Liite 2). Suomen yksiköiden lisäksi kartoitettiin toimintaa yhdestä yksiköstä kansainvälisesti. Aineistonkeruu toteutettiin ensin sähköpostikyselynä ja sen jälkeen toteutettiin varsinainen benchmarking valittuihin kohdeyksikköihin (Kuva 4).



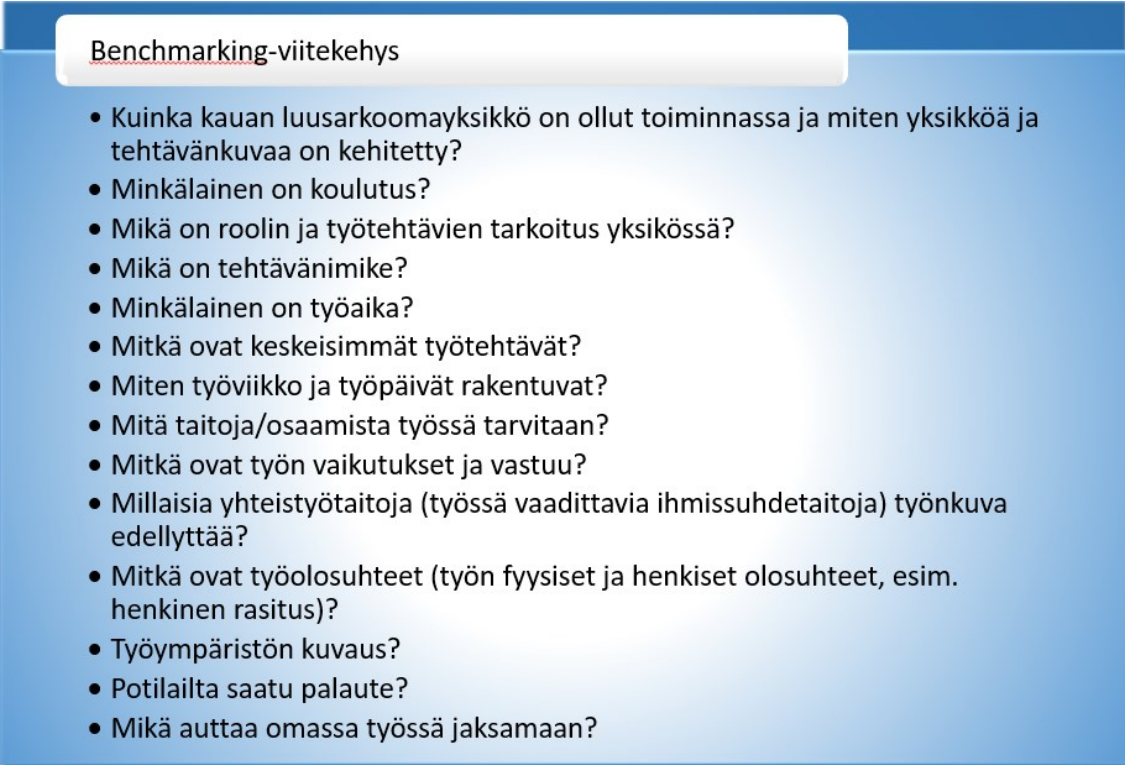
Kuva 4. Aineistonkeruun toteutus.

Benchmarking-kohdeyksiköiksi valikoitui kaksi kohdeyksikköä Suomesta ja yksi kohdeyksikkö Iso-Britanniasta. Kohdeyksiköt Suomesta valikoituivat sen perusteella, että kohdeyksikkö oli suostuvainen osallistumaan benchmarking-kohdeyksiköksi ja yksikössä hoidetaan luusarkoomapotilaita sekä yksikössä on luusarkoomapotilaita hoitava asiantunteva ja nimetty sairaanhoitaja. Iso-Britanniasta kohdeyksikkö valikoitui sen perusteella, että kohdeyksikkö oli suostuvainen osallistumaan benchmarking-kohdeyksiköksi, yksikössä hoidetaan luusarkoomapotilaita ja yksikössä työskentelee Clinical Nurse Specialist (CNS) luusarkoomapotilaiden hoidossa.

Projektipäällikkö teki benchmarking-vierailun kahteen Suomen kohdeyksikköön alkuvuodesta 2023. Ennen benchmarking-toteutusta toimitettiin saatekirjeet osastonhoitajille (Liite 3). Saatekirjeen pohjalta yksikkö tekee päätöksensä benchmarking-vierailuun osallistumisesta (Vilka 2015, 189). Saatekirjeissä oli kerrottu benchmarking-vierailun pääkohdat. Ensimmäinen kohdeyksikkö oli Turun yliopistollinen keskussairaala. Projektipäällikkö oli tammikuussa 2023 yhden työpäivän ajan seuraamassa luukasvainhoitajan toimintaa poliklinikalla ja vuodeosastolla. Toinen kohdeyksikkö oli Tampereen yliopistollinen sairaala. Projektipäällikkö oli helmikuussa 2023 yhden työpäivän ajan seuraamassa kohdeyksikön kahden sarkoomahoitajan ja yksikön toimintaa poliklinikalla ja

vuodeosastolla. Projektipäällikkö osallistui kohdeyksikön viikoittaiseen luukasvainkokoukseen. Kohdeyksiköiden vierailujen aikana projektipäällikkö itse ei osallistunut potilaan hoitoon yksikössä vaan seurasi ja havainnoi työntekijöiden työskentelyä kohdeyksiköissä. Kolmas kohdeyksikkö oli Iso-Britanniasta The London Sarcoma Service. Projektipäällikkö tapasi lokakuussa 2022 Lontoossa EMSOS Nurse and Allied Professions Group Meeting -konferenssissa klinisen hoitotyön asiantuntijan (CNS) The London Sarcoma Service -yksiköstä ja haastatteli vapaamuotoisesti asiantuntijaa. Projektipäällikkö oli erikseen yhteydessä sähköpostitse kyseiseen asiantuntijaan tammi-helmikuun 2023 aikana.

Kohdeyksiköitä varten oli suunniteltu ja laadittu viitekehys kartoitettavista asioista, mitä haluttiin kohdeyksiköistä selvittää. Viitekehys toimi työkaluna kohdeyksiköiden systemaattisen kartoituksen apuna (Kuva 5).



Benchmarking-viitekehys

- Kuinka kauan luusarkoomayksikkö on ollut toiminnassa ja miten yksikköä ja tehtävänkuvaa on kehitetty?
- Minkälainen on koulutus?
- Mikä on roolin ja työtehtävien tarkoitus yksikössä?
- Mikä on tehtävänimike?
- Minkälainen on työaika?
- Mitkä ovat keskeisimmät työtehtävät?
- Miten työviikko ja työpäivät rakentuvat?
- Mitä taitoja/osaamista työssä tarvitaan?
- Mitkä ovat työn vaikutukset ja vastuu?
- Millaisia yhteistyötaitoja (työssä vaadittavia ihmissuhdetaitoja) työnkuva edellyttää?
- Mitkä ovat työolosuhteet (työn fyysiset ja henkiset olosuhteet, esim. henkinen rasitus)?
- Työympäristön kuvaus?
- Potilailta saatu palaute?
- Mikä auttaa omassa työssä jaksamaan?

Kuva 5. Benchmarking-viitekehys.

Benchmarking-tietojen keräämisen keinoja olivat vierailu kohdeyksiköissä, viestiminen ja havainnointi. Benchmarking-toteutuksen yhteydessä

projektipäällikkö teki muistiinpanot ja kokosi viitekehyksen avulla yhteenvedot benchmarking-kohdeyksiköistä.

7.1.3 Tulosten analysointi

Benchmarking-kehittämismenetelmällä hankitun aineiston materiaalin analysoinnissa käytettiin avuksi laadullista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä ja analyysi voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti tai niiden yhdistelmänä (Elo ym. 2022, 216). Tässä kehittämissuorituksessa benchmarking-aineiston sisällönanalyysin tekeminen aloitettiin siten, että aineisto on aluksi aukikirjoitettu eli litteroitu. Litterointi toteutettiin pääosin yleiskielisesti, koska benchmarking-menetelmän avulla hankittua aineistoa syntyi runsaasti. Litteroinnin jälkeen tekstin sisältöä lähdettiin tiivistämään. Analysoinnissa keskityttiin niihin asioihin, jotka olivat kehittämissuorituksen tarkoituksen ja tavoitteen kannalta tärkeitä. Aineiston analyysin eri vaiheissa on palattu alkuperäiseen aineistoon, jotta analysointi etenisi varsinaisen aineistomateriaalin mukaisesti. (Vilka 2021, 169.) Seuraavassa on kuvattu analyysiprosessia esimerkillä kuvassa 6 (Kuva 6).

<i>"Yhteistyö hyvin erilaisten potilaiden ja omaisten kanssa on jatkuvaa, joten kyky antaa oikeanlaista tietoa oikeaan aikaan on ensiarvoisen tärkeää."</i>	yhteistyön jatkuvuus erilaisten potilaiden ja omaisten kanssa sekä kyky antaa oikeanlaista tietoa oikeaan aikaan	yhteistyö ja ohjaaminen	OHJAAMINEN JA TUKEMINEN
<i>"Häneltä vaaditaan myös kykyä ymmärtää ja tukea heitä."</i>	kyky ymmärtää ja tukea potilaita sekä omaisia	tukeminen	
<i>"Sarkoomahoitaja toimii moniammatillisen työryhmän yhtenä jäsenenä ja työ vaatii toistuvaa ja joustavaa yhteistyötä potilaan parasta ajatellen."</i>	moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimiminen sekä toistuva ja joustava yhteistyö potilaan hyväksi	moniammatillinen yhteistyö	MONIAMMATILLINEN TYÖSKENTELY
<i>"Sarkoomahoitajan työhön kuuluu paljon ohjaamista, neuvontaa ja muuta tiedon jakamista potilaille ja muille hoitoon osallistuville."</i>	ohjaaminen, neuvominen ja tiedon jakaminen potilaille ja muille hoitoon osallistuville	ohjaaminen	OHJAAMINEN JA TUKEMINEN
<i>"Sarkoomahoitaja joutuu päivittäin vaativiin tilanteisiin potilashoidossa."</i>	potilashoito on päivittäin vaativaa	vaativat tilanteet	KLIININEN HOITOTYÖ
<i>"Potilaista suurin osa on akuutisti sairastuneita ja diagnoosiin pääseminen vie aikaa ja voimia."</i>	potilaat ovat usein sairastumisen akuuttivaiheessa ja diagnoosiin saaminen voi kestää	sairastumisen ja hoidon akuuttivaihe	
<i>"Akuuttikriisi potilailla ja/tai omaisilla asettaa sarkoomahoitajan tilanteisiin, joissa vaaditaan hyviä ihmissuhdetaitoja."</i>	potilaiden ja omaisten akuuttikriisi asettaa sarkoomahoitajan tilanteisiin, joissa vaaditaan ihmissuhdetaitoja	akuutissa kriisissä vaaditaan ihmissuhdetaitoja	YHTEISTYÖTAIDOT
<i>"Pitää olla kykyä asettua toisen ihmisen asemaan, kun hätä on suuri."</i>	kyky asettua toisen ihmisen asemaan hädässä	kyky asettua toisen asemaan	
<i>"Toisaalta pitää olla uskallusta tarttua asioihin ja uskallusta laittaa itsensä alttiiksi vaikeille elämän peruskysymyksille."</i>	rohkeus tarttua asioihin ja rohkeus itsensä alttiiksi laittamiselle vaikeissa asioissa	rohkeus puuttua asioihin	

Kuva 6. Benchmarking-analyysiprosessin eteneminen.

7.2 Asiantuntijapaneeli

Asiantuntijapaneeli on kehittämismenetelmä, jota voidaan käyttää silloin, kun tarvitaan asiantuntijatietoa jostakin aiheesta tai ongelmasta. Asiantuntijapaneeli koostuu tyypillisesti useamman henkilön ryhmästä. Asiantuntijapaneelia voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun halutaan laaja-alaisesti näkemystä tai arviota jostakin aiheesta. Paneelille annetaan aikaa pohtia tietyn aiheen tulevaisuutta esimerkiksi terveydenhuoltoalalla. Asiantuntijapaneelille voidaan antaa erityisiä tehtäviä laajemmasta kokonaisuudesta. (European Foresight Platform 2023.)

Asiantuntijapaneelimenetelmän aloitukseen kuuluu paneelin toimeksiannon muotoilu ja sen jälkeen paneelin jäsenten kokoaminen. Paneelin jäsenten kokoamisessa tulisi pohtia minkälaista asiantuntemusta paneelin tulisi edustaa toimeksiannon kannalta. Asiantuntijapaneelin tuloksena syntyy usein yhteisymmärrys keskeisistä kysymyksistä, painopisteistä ja suosituksista. (European Foresight Platform 2023.)

7.2.1 Tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin valmista tuotosta eli asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan mallia oli tarkoitus arvioida asiantuntijapaneelin avulla. Asiantuntijapaneelin oli tarkoitus arvioida sekä antaa mahdolliset muutos- ja korjausehdotukset sekä suositukset tehtävänkuvan malliin.

Tavoitteena oli saada asiantuntijapaneelin avulla moniammatillisesti asiantuntevaa palautetta ja arviota tehtävänkuvan mallin arvioinnin ja tehtävänkuvan mallin lopputuloksen tueksi.

7.2.2 Toteutus

Tässä kehittämiprojektissa asiantuntijapaneeli koostui kohdeorganisaation henkilökunnasta. Avainhenkilöt asiantuntijapaneelissa olivat kohdeorganisaation johtava ylihoitaja, Kirurgian poliklinikan osastonhoitaja, luutumoriyksikön

osastonylilääkäri ja luutumoriyksikön kaksi osastolääkärää. Sisäänottokriteerit asiantuntijapaneelille olivat: 1) henkilö työskentelee kohdeorganisaatiossa, 2) henkilö tuntee asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvan luusarkoomapotilaan hoidossa, 3) henkilö tuntee potilasryhmän ja 4) henkilö on suostuvainen toimimaan asiantuntijapaneelin jäsenenä.

Asiantuntijapaneeli rekrytoitiin sähköpostitse mukaan paneeliin. Asiantuntijapaneelin rekrytoinnin jälkeen järjestettiin asiantuntijapaneelin kokous organisaation Siltasairaalassa toukokuussa 2023. Projektipäällikkö toimi asiantuntijapaneelin vetäjänä. Alustava asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan malli lähetettiin asiantuntijapaneelin jäsenille etukäteen tutustuttavaksi ennen kokousta. Kokouksessa esiteltiin asiantuntijapaneelille kehittämisprojektin tausta ja tarve, kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoite, kehittämisprojektin aikataulu, benchmarking-tulokset, asiantuntijapaneelin tarkoitus ja tavoite sekä alustava tehtävänkuvan malli.

Tapaamisessa asiantuntijapaneeli keskusteli asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvasta ja roolista, antoi suullisesti palautetta ja arvion tehtävänkuvan mallista ja sen tarpeellisuudesta. Asiantuntijapaneelin kokoontumisessa käytiin avointa keskustelua tehtävänkuvan sisällöstä ja eri tehtäväkokonaisuuksista. Keskustelua käytiin yksikön eri työntekijöiden rooleista ja vastuista luusarkoomapotilaiden hoidossa ja erityisesti asiantuntijasairaanhoidajan roolista ja tehtävänkuvasta. Asiantuntijapaneeli antoi tehtävänkuvan mallin korjaukseen liittyvät ehdotukset. Asiantuntijapaneelin kokouksen jälkeen projektipäällikkö teki muutokset tehtävänkuvan malliin, jonka jälkeen asiantuntijapaneelin jäsenet arvioivat tehtävänkuvan mallin vielä erikseen yksilöllisesti ja antoivat kirjallisesti jatkoarvion sekä palautteen. Asiantuntijapaneelin jatkoarvioiden jälkeen tehtävänkuvan malliin tehtiin vielä tarvittavat lisämuutokset.

8 Tulokset

8.1 Benchmarking-tulokset

Benchmarking-tulosten perusteella kohdeyksiköissä oli koettu luusarkoomapotilaiden hoitoon erikoistuneen ja nimetyn sairaanhoitajan työnkuva, työrooli ja asiantuntijuus tärkeäksi sekä tarpeelliseksi luusarkoomapotilaiden hoidossa. Työnkuvaa ja työroolia oli kehitetty kohdeyksiköissä useamman vuoden ajan, ja toiminta oli pikkuhiljaa muotoutunut nykyiseen muotoonsa. Suomessa työntekijöillä oli koulutuksena sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto. Yhdellä työntekijällä oli sairaanhoitajan koulutuksen lisäksi Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Iso-Britanniasta kohdeyksikön työntekijällä oli hoitotyön korkeakoulututkinto yliopistosta. Lisäksi työntekijällä oli Syöpäsairaanhoidon tutkintotodistus, Kemoterapiapätevyys -tutkinto ja Kehittynyt kliininen arviointi ja anamneesin ottaminen -tutkinto yliopistosta. Kaikki työntekijät olivat hakeutuneet oma-aloitteisesti työuran aikana erilaisiin täydennyskoulutuksiin, jotka tukivat tehtäväkuvaa ja työroolia työtehtävissä. Eri täydennyskoulutuksia olivat esimerkiksi Syöpähoitotyön kehittäjä täydennyskoulutus ja Trauma- ja kriisityön täydennyskoulutus.

Työntekijät olivat toimineet työtehtävässä jo useamman vuoden ajan. Työntekijät tekivät työaikana virka-aikaa, mutta työn luonteen vuoksi työssä tuli olla joustava työajan suhteen tilanteen niin vaatiessa, esimerkiksi luukasvainkokoukseen liittyvien asioiden tai polikliinisten käyntien vuoksi. Työntekijän tarvitessa sijaista oli sijaistoiminta sovittu tietyn henkilön vastuulle. Sama työntekijä saattoi tehdä työtä eri tehtävänimikkeillä riippuen siitä, oliko hän tekemisissä potilaiden ja omaisten vai ammattihenkilöiden kanssa. Eri tehtävänimikkeitä olivat sairaanhoitaja, sarkoomahoitaja, luukasvainhoitaja ja Clinical Nurse Specialist.

Tehtäväkokonaisuuksia ja työtehtäviä oli työntekijöillä runsaasti ja kohdeyksiköstä riippumatta työtehtävät toistuivat hyvin samankaltaisina. Tuloksista kuitenkin nousivat selkeät pääluokat tehtäväkokonaisuuksien osalta. Työntekijöiden rooli oli kohdeyksiköissä toteutettu niin, että tehtäväkuvan rooli

oli luukasvainpotilaan hoidon eri vaiheissa läsnä. Yhtenä pääluokkana oli luukasvainpotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta vastaaminen. Hoidon koordinointi, konsulttina toimiminen ja kontaktihenkilönä toimiminen potilaiden, omaisten ja eri ammattiryhmien sekä hoitotahojen välillä nousi tuloksissa esille merkittävinä tehtäväkokonaisuuksina. Yhteistyötaidot ja moniammatillinen työskentely nousivat myös tuloksissa esille. Seuraavassa on esimerkkejä kohdeyksiköiden työntekijöiden näkemyksistä koskien tehtävänkuvan moniammatillisuutta ja hoidon koordinointia, jotka nousivat esille benchmarking - prosessissa.

”Sarkoomahoitaja toimii moniammatillisen työryhmän yhtenä jäsenenä ja työ vaatii toistuvaa ja joustavaa yhteistyötä potilaan parasta ajatellen.”

”Keskeinen rooli monialaisessa tiimissä ja potilaiden puolestapuhuja.”

”Organisointi on avainasemassa, esim. klinikat, skannaukset, potilaan hoitopolku, seuranta, uusintatapausten seuranta.”

Yhteistyötaidoista erityisesti vuorovaikutustaidot ja kyky asettua toisen ihmisen asemaan haastavissa potilastilanteissa nousivat vahvasti esille. Potilaan ja omaisten ohjaaminen sekä tukeminen nähtiin tärkeänä osana hoidon eri vaiheissa. Kliininen hoitotyö oli selkeä pääluokka mikä toistui tulosten analysoinnissa. Seuraavassa on esimerkkejä kohdeyksiköiden työntekijöiden näkemyksistä koskien tehtävänkuvassa vaadittavia yhteistyötaitoja ja tehtävänkuvan vaikutuksia sekä vastuuta.

”Toisaalta pitää olla uskallusta tarttua asioihin ja uskallusta laittaa itsensä alttiiksi vaikeille elämän peruskysymyksille.”

”Huolenaiheiden (esim. uusiutuminen) esiin tuominen ja potilaiden toiveiden puolustaminen.”

”Vaikutus potilaaseen sairauden/terveyden vointiin. Iso vastuu seurannasta, että toteutuu asianmukaisesti.”

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan asiantuntijasairaanhoidajan työssä korostuu yhtenä ominaisuutena terapeutin suhteen muodostaminen potilaan kanssa (Wisur-Hokkanen ym. 2015, 799). Tätä tukivat myös benchmarking-tulokset. Seuraavassa on esimerkki kohdeyksikön työntekijän kokemuksesta työroolin ominaisuudesta, jossa näyttäytyy pitkäaikaisen terapeutin potilassuhteen muodostaminen.

”Tehtävä voi olla stressaava, koska hoidamme potilaita diagnoosista lähtien, joten kehitämme todella terapeutin suhteen potilaaseen, mikä voi olla haastavaa, jos potilaasta tulee palliatiivinen tai hänellä on uusi sairaus.”

Tuloksissa nousi myös esille työn itsenäinen vastuun kantaminen ja oman työnsä johtamisen taidot. Ammattitaidon ylläpitäminen, näyttöön perustuvan laaja-alaisen tietopohjan hallitseminen, teorian tiedon monipuolinen hallitseminen ja päivittäminen sekä kouluttautuminen nousivat tuloksissa esille. Hoitopolun ja eri erikoisalojen hallitseminen koettiin tärkeäksi. Työntekijän vastuu työn tekemisestä ja eri tehtäväkokonaisuuksien hallitsemisesta sekä työtehtävien teosta korostui tuloksissa. Oman työn kuvan ja hoitoprosessien kehittäminen oli myös yksi esiin noussut tärkeä tehtäväkokonaisuus. Osa kohdeyksiköiden työntekijöistä oli järjestänyt koulutusluentoja henkilökunnalle potilasryhmän hoitoon liittyen. Seuraavassa on esimerkkejä kohdeyksiköiden työntekijöiden näkemyksistä työhön liittyvästä osaamisesta sekä kouluttautumisesta.

”Työ vaatii laajaa tietopohjaa eri kasvaimista ja niiden potilaiden hoitopolusta. Tulee tuntea erilaiset hoitokäytännöt ja seurannat oman vastuun alueensa lisäksi esim. plastiikkakirurgialla, lastentaudeilla ja syöpätaudeilla.”

”Työ vaatii jatkuvaa tietojen ja taitojen ylläpitoa, jatkuvaa uuden tiedon hankintaa ja aktiivista itseopiskelua.”

Työtä kuormittavia ominaisuuksia olivat usein muun muassa työn keskeytyminen, päällekkäisten asioiden samanaikainen hoitaminen, kokemus työn tekemisestä yksin, itsenäinen vastuun kantaminen, vaikeat potilastilanteet ja asiat, potilasryhmän erityispiirteet ja henkinen auttaminen. Työtä tukevia ominaisuuksia olivat muun muassa työyhteisöltä saatu tuki, lääkäreiden osoittama arvostus,

potilaspalaute, kokemus työn tarpeellisuudesta, työn monimuotoisuus, ammattitaidon kasvu ja työn haastavuus.

Työroolin ja työtehtävien vaikutuksista ja vastuusta nousi esille muun muassa suora vaikutus potilaan sairauteen ja vointiin, potilaan seurannan toteutumisesta, potilaan edun ajamisesta, itsenäisestä työn tekemisestä, ohjaamisesta, potilaan hoidon edistämisestä, hoidon ja diagnostiikan suunnitelmallisuudesta, tutkimusten tekemisestä, työmotivaatiosta ja yhteiskunnallisesta vastuusta. Sisällönanalyysin tulosten pääluokat on erikseen luetteloitu alla olevaan kuvioon 2 (Kuvio 2).



Kuvio 2. Sisällönanalyysin pääluokat.

Benchmarking-kohdeyksikön työntekijöiden kanssa projektipäällikkö verkostoitui, vaihtoi tietoa ja ajatuksia potilasryhmän hoidosta sekä hoidon kehittämiskohteista. Projektipäällikkö vertaili kohdeyksikön toimintaa ja työntekijöiden työnkuvaa ja roolia oman yksikkönsä toimintaan sekä projektipäällikön omaan työnkuvaan ja rooliin. Benchmarking-menetelmän avulla saatiin monipuolisesti kansallisesti sekä kansainvälisesti arvokasta tietoa asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan mallin kehittämisen avuksi luusarkoomapotilaiden hoitoon.

8.2 Asiantuntijapaneelin tulokset

Asiantuntijapaneelin tuloksissa nousi esille asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan, osaamisen ja työroolin tärkeys potilasryhmän hoidossa ja kohdeyksikön toiminnan kannalta. Tuloksissa nousi esille myös tehtävänkuvan laajuus sekä työroolin monipuolisuus. Asiantuntijapaneelin arvioinnissa korostui asiantuntijasairaanhoidajan tehtävän tarkoituksen, roolin ja työtehtäväkokonaisuuksien korostaminen sekä erottaminen sairaanhoidajan roolista ja työtehtävistä. Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvaan vaadittavaa osaamista haluttiin korostaa tehtävänkuvan mallissa erityisesti potilaan ja omaisten ohjaukseen liittyen sekä konsultaatiotarpeen tunnistamisessa esimerkiksi potilaan oireisiin liittyen. Luusarkoomapotilaiden hoidon koordinointi sekä seuranta nähtiin tärkeinä asiantuntijasairaanhoidajan työtehtävinä kohdeyksikössä. Asiantuntijapaneeli korosti arvioinnissa asiantuntijasairaanhoidajan työkokemuseräistä osaamista kliinisessä hoitotyössä ja luusarkoomapotilaan ohjaamiseen liittyvissä taidoissa.

Asiantuntijapaneeli oli yhtä mieltä siitä, että asiantuntijasairaanhoidajan rooli ja tehtäväkuva on tarpeellinen potilasryhmän hoidossa. Arvioinnissa nousi keskustelua asiantuntijasairaanhoidajan roolista potilasryhmän hoidossa kohdeyksikössä sekä kansainvälisesti. Saman työntekijän toimiminen asiantuntijasairaanhoidajan tehtävässä nähtiin tärkeänä potilaan hoidon sekä kohdeyksikön toiminnan kannalta. Asiantuntijapaneelin arvioinnin tukena paneeli halusi tuoda esille potilasryhmän harvinaisuuden ja erityispiirteet sekä hoidon monimutkaisuuden. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkokonaisuuksista asiantuntijapaneeli nosti erityisesti esille potilaan kokonaishoidon koordinoinnin sekä potilaiden ja omaisten tukemisen tärkeyden potilasryhmän hoidossa.

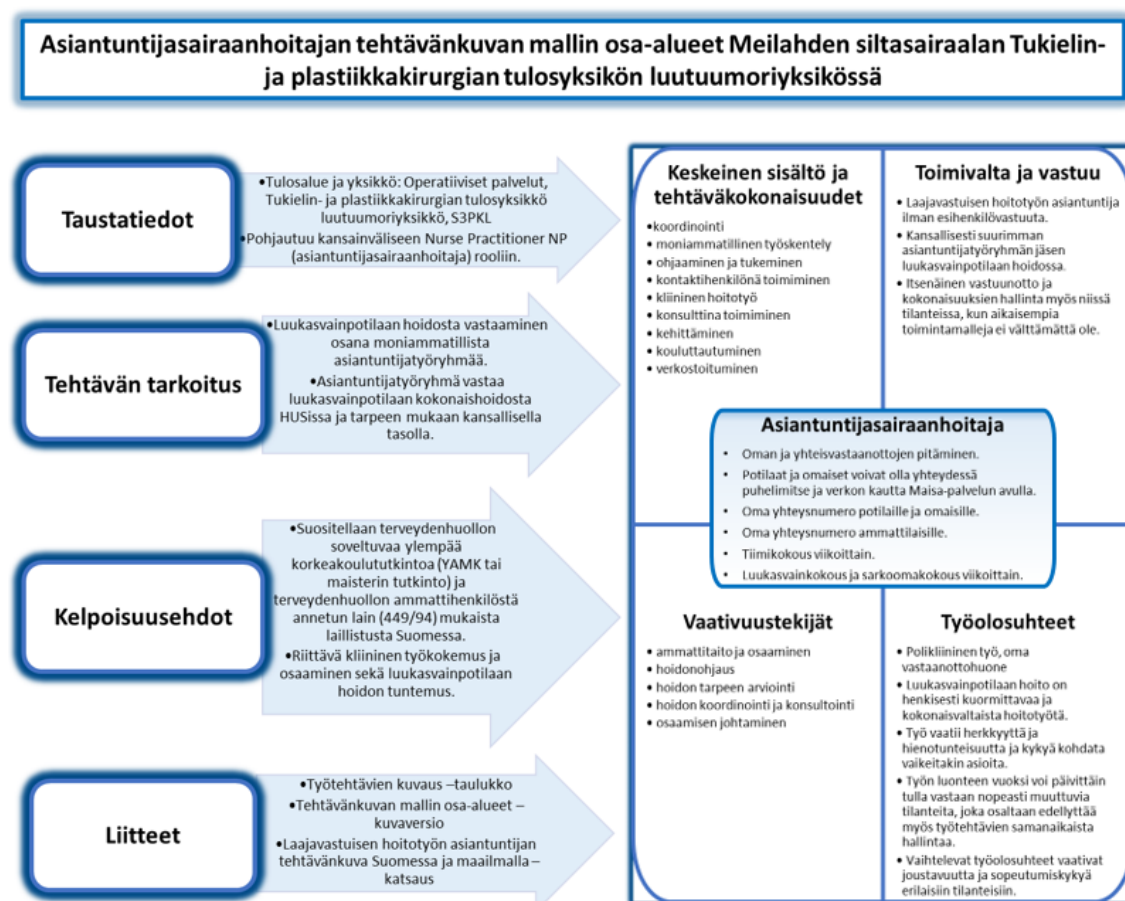
Asiantuntijapaneeli toivoi tehtävänkuvan malliin erillistä taulukkoa työtehtävistä selkeyttämään tehtäväkokonaisuuksien hahmottamista ja parantamaan mahdollista kouluttamista, perehdyttämistä sekä tehtävänkuvan vaativuuden arviointia. Asiantuntijapaneeli halusi, että tehtävänkuvan mallissa tuodaan selkeästi esille työtehtävien monipuolisuus ja korostetaan asiantuntijuutta

potilasryhmän hoidosta. Asiantuntijapaneelin arvioinnissa tuli esille yksittäisiä ehdotuksia kielelliseen ilmaukseen sekä tehtäväkuvan mallin visuaaliseen ilmeeseen. Asiantuntijapaneeli suositteli ja ehdotti tulevaisuudessa asiantuntijasairaanhoidajan vierailua luusarkoomayksiköissä kansainvälisesti.

9 Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvauksen HUSin Meilahden siltasairaalan Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön luutumoriyksikössä

9.1 Tehtävän tarkoitus

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvauksen HUSin Meilahden siltasairaalan luutumoriyksikössä pohjautuu kansainväliseen Nurse Practitioner NP (asiantuntijasairaanhoidaja) rooliin. Tehtävänkuvauksen kehittämistä ohjaavat kansalliset ja kansainväliset suositukset. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvauksen malli esitetään erikseen liitteessä 4 (Liite 4). Tehtävänkuvauksen mallin osa-alueista on luotu kuvaversio alla olevan kuvan (Kuva 7) mukaisesti.



Kuva 7. Tehtävänkuvauksen mallin osa-alueet.

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva luutumoriyksikössä päivitetään säännöllisesti vuosittain asiantuntijasairaanhoitajan, luutumoriyksikön sekä esihenkilöstön toimesta.

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvaan Siltasairaalan luutumoriyksikössä kuuluu luukasvainpotilaan hoidosta vastaaminen osana moniammatillista asiantuntijatyöryhmää. Asiantuntijatyöryhmä vastaa luukasvainpotilaan kokonaishoidosta HUSissa ja tarpeen mukaan kansallisella tasolla. HUSin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikössä asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu kliininen hoitotyö, konsultaatiopyyntöihin vastaaminen, henkilöstön kouluttaminen ja hoidon koordinointi osana luukasvainpotilaan hoitopolkua. Yhteistyötä tehdään perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yksiköiden kanssa yli organisaatorajojen.

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu parhaan mahdollisen hoidon tavoittelemisen eri ikäisille luukasvainpotilaille. Tehtäväkuvaan kuuluu luukasvainpotilaan hoidon jatkuva kehittäminen HUSin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikössä.

9.2 Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet

Asiantuntijasairaanhoitaja on HUSissa Tukielin—ja plastiikkakirurgian tulosityksikössä erikoistunut luukasvainpotilaan hoitotyöhön. Tehtäväkokonaisuuksien kehittämisessä on hyödynnetty kliinisen asiantuntijuuden (YAMK) ydinkompetensseja (Sulosaari ym. 2020). Lisäksi tehtäväkokonaisuuksien kehittämisessä on hyödynnetty tämän kehittämisprojektin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja benchmarking-kehittämismenetelmää.

Asiantuntijasairaanhoitajan työ luutumoriyksikössä on laajavastuista ja käytännönläheistä työtä, jossa potilas ja omaiset ovat hoidon keskiössä. Asiantuntijasairaanhoitaja on potilaan ja omaisten tukena diagnosoinnin, hoidon sekä seurannan eri vaiheissa. Tehtävää ohjaa eettinen päätöksenteko ja HUSn arvot (HUS Arvot ja strategia 2023). Asiantuntijasairaanhoitaja suunnittelee

potilaan hoitoa sekä itsenäisesti että yhteistyössä lääkärin ja moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän kanssa. Asiantuntijasairaanhoitaja on yhteistyössä eri työntekijöiden kanssa potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Luukasvainortopedi ja luukasvainosastosihteeri ovat keskeisiä ammattilaisia, joiden kanssa asiantuntijasairaanhoitaja on tiiviissä yhteistyössä. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 3) on kuvattu eri ammattilaisia ja hoitoyksiköitä, joiden kanssa asiantuntijasairaanhoitaja on yhteistyössä.



Kuvio 3. Asiantuntijasairaanhoitajan yleisimmät sidosryhmät luusarkoomapotilaan hoidossa.

Asiantuntijasairaanhoitaja vastaa oman alueensa luukasvainpotilaan hoidon hoitajakonsultaatioista (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito). Asiantuntijasairaanhoitajan eri tehtäväkokonaisuuksia ovat (1) koordinointi, (2) moniammatillinen työskentely, (3) ohjaaminen ja tukeminen, (4)

kontaktihenkilönä toimiminen, (5) kliininen hoitotyö, (6) konsulttina toimiminen, (7) kehittäminen, (8) kouluttautuminen ja (9) verkostoituminen. Tehtäväkokonaisuudet on esitetty alla olevassa kuviossa 4 (Kuvio 4).



Kuvio 4. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkokonaisuudet luusarkoomapotilaan hoidossa.

Tehtäväkokonaisuudet ja työtehtävät ovat erikseen tarkemmin kuvattu Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan mallissa liitteessä 4 (Liite 4).

9.3 Toimivalta ja vastuu

Asiantuntijasairaanhoitaja toimii laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijana ilman alaisia tai esihenkilövastuuta. Asiantuntijasairaanhoitaja tekee kliinistä hoitotyötä osana asiantuntijatyöryhmää luutumoriyksikössä. Asiantuntijasairaanhoitaja on kansallisesti suurimman asiantuntijatyöryhmän jäsen luukasvainpotilaan hoidossa. Asiantuntijasairaanhoitajalla on tutkimuksellista osaamista sekä kehittämisosaamista ja työskentelyssä korostuu näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Asiantuntijasairaanhoitaja perehtyy luukasvainpotilaan hoidon

suositukseen, uusimpiin julkaisuihin ja tuo niiden mukaisia käytänteitä moniammatillisen tiimin käyttöön. Työssä korostuu itsenäinen vastuunotto ja kokonaisuuksien hallinta myös niissä tilanteissa, kun aikaisempia toimintamalleja ei välttämättä ole. Eri luukasvainten diagnosointi, hoito ja seuranta vaatii asiantuntijuutta, jolloin potilasohjauksessa korostuu myös asiantuntijuus (Siegel ym. 2015, 109; Gerrand ym. 2016, 1; Laitinen & Tarkkanen 2019, 2201–2202; Rajasekaran ym. 2021, 1; Laitinen ym. 2022, 280).

9.4 Vaativuustekijät

Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan edellyttämä osaaminen HUSin luutumoriyksikössä:

1. Ammattitaito ja osaaminen. Asiantuntijasairaanhoitajalla tulee olla luukasvainpotilaan hoitotyöstä vahva osaaminen. Toimenkuva edellyttää työkokemuksen lisäksi jatkokoulutusta, kuten täydennyskoulutusta ja ylempi ammattikorkeakoulututkinto; suosituksena kliininen asiantuntija syöpäpotilaan hoidossa tai soveltuva ylempi korkeakoulututkinto. Asiantuntijasairaanhoitajan tulee pyrkiä osallistumaan aktiivisesti kansainvälisiin konferenssikoulutuksiin.
2. Hoidonohjaus. Asiantuntijasairaanhoitajan tulee antaa tietoa ja hoito-ohjeita näyttöön perustuvan hoitotyön sekä tutkitun tiedon pohjalta. Ohjauksen tulee sisältää aktiivista, luotettavaa ja huolellista viestintää potilaiden sekä ammattihenkilöiden kanssa. Asiantuntijasairaanhoitajan tulee osata laatia ja tarkistaa luukasvainpotilaan hoitosuunnitelmaa yhteistyössä lääkärin kanssa. Hoidonohjauksessa asiantuntijasairaanhoitajan tulee pyrkiä edistämään 1) potilaan ymmärrystä hoidon tavoitteista, hoitoaikataulujen ymmärtämistä ja hoidon mahdollisia sivu- ja haittavaikutuksia, 2) psykologista valmistautumista hoitoon, 3) fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja 4) hoitomyöntyvyyttä sekä sitoutumista hoitoon. (Rajasekaran ym. 2021, 2.) Hoidonohjauksessa asiantuntijasairaanhoitajan tulee pyrkiä edistämään potilaan voimaantumista hoitosuhteen aikana hyvällä vuorovaikutuksella ja luomalla turvallisen ilmapiirin sekä tukemalla potilaan kokemusta kuulluksi tulemisesta.

3. Hoidon tarpeen arviointi. Asiantuntijasairaanhoidajan tulee osata arvioida hoidon tarvetta ja konsultointia. Asiantuntijasairaanhoidaja tekee yhteistyötä lääkärin sekä muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa hoidon aloittamiseksi tai tehostamiseksi. Asiantuntijasairaanhoidajan tulee ylläpitää tilannekuvaa odotetuista tuloksista ja mahdollisista komplikaatioista. Lisäksi asiantuntijasairaanhoidajan tulee osata arvioida itsenäisesti potilaan fyysistä ja psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia ja tuen tarvetta. Työn menestyksekkäs hoitaminen edellyttää jatkuvaa suunnittelua ja ennakointia. Päätöksiä tulee osata tehdä nopealla aikataululla ja esimerkiksi potilaiden tutkimuksia ja toimenpiteitä priorisoida niin, että potilasturvallisuus ja hoidon sujuvuus toteutuvat mahdollisimman hyvin.

4. Hoidon koordinointi ja konsultointi. Asiantuntijasairaanhoidaja osaa koordinoita luukasvainpotilaan yksilöllistä hoitoa moniammatillisesti ja yhteistyössä muun asiantuntijaryhmän kanssa. Asiantuntijasairaanhoidajalla on erikoistunutta ja syvällistä tietoa omalta alaltaan sekä pitkälle kehittyneitä ammatillista osaamista ja häntä voidaan konsultoida alaansa liittyvissä asioissa. Asiantuntijasairaanhoidaja antaa konsultaatioapua luukasvainpotilaan hoidosta, kouluttaa henkilöstöä ja tukee tarpeen mukaan oman alueensa yksiköitä ja organisaatiota omalla luukasvainpotilaan hoidon erityisosaamisellaan.

5. Osaamisen johtaminen. Asiantuntijasairaanhoidajalla on osaamista kehittää luukasvainpotilaan hoitoa omalla alueellaan. Osaamisessa korostuu oman osaamisen johtamisen kehittäminen ja sen myötä myös toiminnan kehittäminen. Asiantuntijasairaanhoidajalla on valmiudet suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyön palveluprosesseja näyttöön perustuva hoitotyö ja toiminnan laatu huomioiden. Tehtävä edellyttää työn jatkuvaa kehittämistä ja arviointia itsenäisesti sekä osana asiantuntijatyöryhmää. Henkilökunnan osaamisen kehittäminen luukasvainpotilaan hoidon osalta on keskeinen osa-alue asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvaa.

9.5 Kelpoisuusehdot

Tehtävään suositellaan terveydenhuollon soveltuvaa ylempää korkeakoulututkintoa (YAMK tai maisterin tutkinto) ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain (449/94) mukaista laillistusta Suomessa. Asiantuntijasairaanhoidajalla tulee olla riittävästi kliinistä työkokemusta. Osaamisen tulee olla laaja-alaista. Luukasvainpotilaan hoidon tuntemus sekä osaaminen asiantuntijasairaanhoidajan tehtävää tehdessä on välttämätöntä.

9.6 Työolosuhteet – fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät, kuormitustekijät

Työskentely tapahtuu polikliinisesti arkipäivisin. Asiantuntijasairaanhoidajalla on oma vastaanottohuone, jossa on mahdollisuus pitää itsenäistä vastaanottotoimintaa sekä yhteisvastaanottotoimintaa. Luukasvainpotilaan hoito on henkisesti kuormittavaa ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Potilasryhmänä on syöpään sairastuneita potilaita usein hoidon akuuttivaiheessa. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen vaatii myös potilaan omaisten ohjaamista ja tukemista. Potilaat ovat eri ikäryhmistä. Työ vaatii herkkyyttä ja hienotunteisuutta ja kykyä kohdata vaikeitakin asioita. Työn luonteen vuoksi voi päivittäin tulla vastaan nopeasti muuttuvia tilanteita, joka osaltaan edellyttää myös työtehtävien samanaikaista hallintaa. Vaihtelevat työolosuhteet vaativat joustavuutta ja sopeutumiskykyä erilaisiin tilanteisiin. Oman jaksamisen hallintaan ja reflektointiin tulisi kiinnittää huomiota säännöllisesti. Työnohjaus on keskeinen osa oman jaksamisen hallintaa. Samoin jatkuva avoin vuoropuhelu asiantuntijatyöryhmän muiden jäsenten kanssa sekä oman lähiesihenkilön kanssa työn asettamista edellytyksistä ja vaatimuksista.

10 Eettisyys ja luotettavuus

10.1 Eettisyys

Kehittämiprojektissa on pyritty noudattamaan mahdollisimman huolellisesti hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ja ohjeita (TENK 2023, 11). Kehittämiprojektin eettisyyden toteutumista on pyritty huomioimaan eri vaiheissa projektia. Kehittämistarpeen tulisi perustua todelliseen sekä selkeään tarpeeseen. Kehittämiprojektin aloitusvaiheessa aihevalinnan tekemiseen perehdyttiin ja käytettiin aikaa huolellisesti. Tiedonhaku toteutettiin jo kehittämiprojektin aloitusvaiheessa ja ideointia kehittämiprojektille tehtiin organisaatiossa Tukielin- ja plastiikkakirurgian yksikön lisäksi myös onkologian yksikössä. Kehittämiprojektin aihevalinnassa on pyritty huomioimaan työelämälähtöisyys ja todellinen kehittämisen tarve. Aihevalinta on yksi tärkeä kehittämiprojektin eettinen ratkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Kohdeorganisaatiossa on tunnistettu kehittämisen tarve asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan ja tehtäväkuvan mallin kehittämistä varten luusarkoomapotilaiden hoitoon Tukielin- ja plastiikkakirurgian yksikköön. Taustalla on halu edistää luusarkoomapotilasryhmän hoitoa. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvan mallia potilasryhmän hoidossa ei ole aiemmin Suomessa määritetty. Hoitotyön alueelta luusarkoomapotilaiden hoidosta Suomessa ei tutkimustietoa ole vielä saatavilla. Tutkimustietoa asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvasta, roolista ja itsenäisestä vastaanotto toiminnasta luusarkoomaa sairastavien potilaiden hoidon parissa löytyy kirjallisuudesta niukasti. Asiantuntijasairaanhoitajan rooli potilasryhmän hoidossa on koettu maailmalla kuitenkin tärkeäksi. (Vade & Næss 2018, 357; Rajasekaran ym. 2021, 3; Weaver ym. 2021, 428–429.)

Kehittämiprojektin suunnitteluvaiheessa on pyritty huomioimaan aiempi tutkimustieto perehtymällä kattavasti aihealueeseen huolellisen tiedonhaun kautta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Kehittämiprojektin kokonaiskesto

on ollut kaksi vuotta. Tiedonhakua toteutettiin myös myöhemmissä vaiheissa kehittämisprojektia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jälkeen, jotta kehittämisprojektissa oli käytössä mahdollisimman luotettava ja ajantasainen tutkimustieto kehittämisprojektin aihealueelta. (TENK 2023, 13.)

Kehittämisprojektin tarpeellisuus ja toteuttamisen ajankohta kohdeorganisaation kannalta oli ajankohtainen, koska asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvalluusarkoomapotilaan hoidossa kohdeorganisaatiossa on tuore ja tehtävänkuvalluus sekä rooli on muotoutumassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä raportissa on tuotu esille, että organisaatiosta lähtevän innovaation ja kehittämistyön haasteena on toiminnan heikko jalkautuminen arjen työhön ja konkreettisiin asiakastilanteisiin työpaikalla (Saarisilta & Heikkilä 2015, 169). Tässä kehittämisprojektissa ideointia ja suunnittelua tehtiin yhdessä kohdeorganisaation edustajien kanssa, jotta kehittämisprojektin juurruttaminen käytäntöön myös onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Asiantuntijasairaanhoidajan itsenäinen vastaanottotoiminta on vahvistunut osana luusarkoomapotilaan hoitoa oman vastaanottohuoneen myötä uusissa toimitiloissa Meilahden siltasairaalassa vuonna 2023. Kehittämisprojektissa hankitulla tiedolla laadittiin asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan malli luusarkoomapotilaiden hoitoon Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikköön. Kehittämisprojektilla pyrittiin siis saavuttamaan todellista hyötyä potilaan hoitoon ja kohdeorganisaation toimintaan (ETENE 2011, 5).

Kehittämisprojektin eri vaiheissa on pyritty noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kehittämisprojektin tarkoitus, tavoite, kehittämismenetelmät ja tulokset on pyritty esittämään selkeästi ja rehellisesti. Kehittämisprojektin mahdollisia riskejä ja haittoja pyrittiin kartoittamaan sekä minimoimaan erityisesti kehittämisprojektin ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa, jolloin kehittämisprojektin ideointia toteutettiin ja kehittämisprojektisuunnitelma laadittiin. Kehittämisprojektin raportoinnin eri vaiheet on toteutettu mahdollisimman avoimesti ja projektiin liittyvää kirjaamista sekä viestintää on toteutettu systemaattisesti. Kehittämisprojektin eri vaiheissa

järjestettiin ohjausryhmän kokoukset suunnitellusti. Organisaation edustajia kuultiin eri vaiheissa kehittämisprojektia. Kehittämisprojektin eettisyyttä on pyritty toteuttamaan hyvin huolellisella lähdeviitteiden merkitsemisellä. Muiden tutkijoiden kunnioittaminen on koettu tärkeäksi kehittämisprojektin lähteitä käyttäessä. (Vilka 2021, 41–42.)

Kehittämisprojekti ei kohdennu potilaisiin, joten tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222–223). Tarvittavat tutkimusluvut selvitettiin ja hankittiin kehittämisprojektille kohdeorganisaatiolta ennen kehittämisprojektin toteutusvaihetta. Tässä kehittämisprojektissa ei ollut tarvetta ulkopuoliselle rahoitukselle tai erilliselle rahoitussuunnitelmalle. (Vilka 2021, 45; TENK 2023, 13–14.)

Benchmarking-menetelmän käyttämisellä on tärkeää eettisyyden kannalta, että toimitaan rehellisesti ja avoimesti kohdeyksiköiden edustajien kanssa (Tuominen 2016, 90). Benchmarking-kohdeyksikköjä lähestyttiin suunnitellusti etukäteen ennen vierailua. Kohdeyksiköiden vierailuissa pyrittiin avoimesti, systemaattisesti ja rehellisesti viestimään sekä kertomaan syyt vierailulle. Kohdeyksiköille avoimesti kerrottiin kehittämisprojektista ja vierailun tarkoituksesta sekä tavoitteista. Vierailulle ja informaation keräämiseen pyydettiin luvat omalta ja vierailun kohdeyksikön organisaatiolta. Benchmarking-kohdeyksikköjen työntekijöiden vapaaehtoisuus varmistettiin ja heidän anonymiteetin säilymisestä huolehdittiin benchmarking-tulosten analysointia ja raportointia tehdessä. Ulkopuolisille tahoille ei luovutettu salassa pidettävää tietoa kohdeorganisaatiosta. Vierailuihin liittyvät dokumentit säilytettiin turvallisesti niin, että ne eivät joutuneet ulkopuolisten käsiin. (Vilka 2021, 47–48.)

Asiantuntijapaneelin suunnittelussa ja toteutuksessa pyrittiin toimimaan rehellisesti ja avoimesti. Asiantuntijapaneelin rekrytoinnissa painotettiin vapaaehtoisuutta osallistumiseen. Asiantuntijapaneelin toteutuksessa pyrittiin tarjoamaan joustavuutta ja avoimuutta, jonka johdosta paneelin toteutus toteutettiin kahdella eri kierroksella eritavoin. Kehittämisprojektin tulokset ja tuotos on pyritty esittämään avoimesti ja läpinäkyvästi. Kuvilla, kuvioilla ja

liitetiedostoilla on pyritty havainnollistamaan raportointia ja lisäämään koko kehittämisprojektin läpinäkyvyyttä sekä selkeyttä. (Vilkkä 2021,49.)

10.2 Luotettavuus

Kehittämisprojektissa luotettavuudella tarkoitetaan uuden tiedon käyttökelpoisuutta, hyödyllisyyttä ja avoimuutta sekä rehellisyyttä eri vaiheissa projektia. Kehittämisprojektissa eri valintojen ja päätösten tekeminen sekä ratkaisujen arvioiminen on osa kehittämisprojektin luotettavuutta. (Vilkkä 2021, 196.) Tässä kehittämisprojektissa on pyritty siihen, että kehittämisprojekti on vahvasti työelämälähtöinen ja kehittämisellä vastataan todelliseen kehittämisen tarpeeseen kohdeorganisaatiossa. Kehittämisprojektin aihe nousi esille kohdeorganisaation tarpeesta sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella.

Kehittämisprojektin luotettavuutta on hyvä arvioida projektin eri vaiheissa, jotta luotettavuus säilyy koko kehittämisprojektin ajan. Kehittämistoiminta on jatkuva prosessi ja sitä arvioidaan prosessin eri vaiheissa tavoitteellisesti. (Salonen ym. 2017, 32–33.) Luotettavuuden arviointia tulisi tehdä kehittämisprojektin ajan suhteessa teoriaan, aineiston analysointiin, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin (Vilkkä 2021, 196). Kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys on pyritty laatimaan huolellisesti perehtymällä kansainvälisesti ja monipuolisesti aihepiiriin sekä laatimalla kattava kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on pyritty laatimaan sekä esittämään tarkasti ja läpinäkyvästi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksista on esitetty esimerkki raportissa (Liite 1).

Kehittämisprojektin luotettavuuden lisäämiseksi on kehittämismenetelmät pyritty valitsemaan sopiviksi kehittämistyön tavoitteisiin nähden (Vilkkä 2021, 196). Tässä kehittämisprojektissa kehittämismenetelmiä harkittiin tarkasti. Kehittämismenetelmien valinnassa pyrittiin hyödyntämään projektiryhmän arviota ja ottamaan huomioon luusarkoomapotilasryhmän erityispiirteet. Kehittämismenetelmiksi lopulta valikoitui benchmarking ja asiantuntijapaneeli

menetelmät, koska menetelmät soveltuvat tarkoituksenmukaisimmiksi valinnoiksi kehittämisprojektin aiheen, tarkoituksen ja tavoitteen kannalta.

Aineisto on haluttu kerätä benchmarking-menetelmää käyttämällä, koska tutkimustietoa asiantuntijasairaanhoitajan työstä erityisesti luusarkoomapotilaiden hoidosta on niukasti saatavilla. Benchmarking-kehittämismenetelmän käyttö antaa arvokasta tietoa kehittämisprojektin aiheesta laajasti ja lisää arvokasta verkostoitumista ja asiantuntijuuden jakamista. Benchmarking-menetelmällä pyritään saamaan vertailevaa tietoa useammasta kohdeyksiköstä luotettavuuden parantamiseksi. Benchmarking-kohdeyksiköt valikoituivat tarkoituksenmukaisella otannalla niin, että tiedon saannin ja vertailun kannalta tulokset olisivat mahdollisimman laadukkaat erityisesti luotettavuuden kannalta. (Vilka 2021, 98–99.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että asiantuntijasairaanhoitajan työ luusarkoomapotilaiden hoidossa vaatii moniammatillista asiantuntijayhteistyötä ja kansainväliset rajat ylittävää yhteydenpitoa (Vade & Næss 2018, 358). Tämän vuoksi Suomen benchmarking-kohdeyksiköiden lisäksi haluttiin saada tietoa kansainvälisesti, joten yksi kohdeyksikkö valikoitui Iso-Britanniasta. Luotettavuutta on pyritty lisäämään benchmarking-tulosten kriittisellä ja tarkalla laadullisella sisällönanalyysillä sekä esittämään tulokset avoimesti ja rehellisesti. Kehittämisprojektin ohjausryhmälle sekä asiantuntijapaneelille esitettiin sisällönanalyysin kulku sekä tulokset kehittämisprojektin kolmannessa vaiheessa. Luotettavuutta on lisäksi pyritty lisäämään esittämällä tulosten raportoinnin tukena sisällönanalyysistä esimerkki. (Vilka 2021, 198.)

Kehittämisprojektin kohdeorganisaatio on pyritty huomioimaan kehittämisprojektissa muun muassa valitsemalla yhdeksi kehittämismenetelmäksi asiantuntijapaneeli. Kehittämisprojektin luotettavuutta on pyritty lisäämään asiantuntijapaneelilla. Asiantuntijapaneelin avulla pyritään parantamaan objektiivisuusnäkökulmaa hankkimalla palautetta ja arviota kehittämisprojektin tuotoksesta eli asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan mallista luusarkoomapotilaiden hoidossa (Vilka 2021, 198).

Potilasryhmän haastattelu tai kyselytutkimus tässä kohtaa tehtävänkuvan kehittämisen vaiheessa kohdeorganisaatiossa ei olisi ollut järkevää, koska asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuva on vielä kohtuullisen uusi ja lähestyminen aiheeseen haluttiin aloittaa organisaationäkökulmasta. Potilasryhmän ottaminen mukaan kehittämiseen on kuitenkin harkinnan arvoinen jatkotutkimusaihe asiantuntijasairaanhoidajan uuden toimintamallin vakiinnuttua osaksi potilaan hoitoa.

Projektipäällikön työkokemus aihepiirin alueella voidaan nähdä lisäävän kehittämiprojektin luotettavuutta, koska potilasryhmän hoito ja kohdeorganisaatio on projektipäällikölle ennestään tuttu, jolloin kehittämistarve ja kehittämismenetelmien arviointi voi olla luotettavampaa. Luotettavuutta arvioitaessa tulisi kuitenkin ottaa huomioon puolueettomuusnäkökulma, koska projektipäällikkö työskentelee kohdeorganisaatiossa. Puolueettomuusnäkökulman huomioiminen on tärkeää, koska projektipäällikön työskentely kohdeorganisaatiossa saattaa vaikuttaa tulosten tulkintaan ja raportointiin. Luotettavuutta on pyritty lisäämään kehittämiprojektin eri vaiheissa rehellisyydellä ja avoimuudella. Objektiivisuutta on pyritty parantamaan valituilla kehittämismenetelmillä ja kehittämiprojektin ohjausryhmän tuella sekä ohjauksella. (Vilka 2021, 198.)

Kehittämiprojektin eri vaiheet on pyritty kuvaamaan huolellisesti, rehellisesti ja avoimesti ohjausryhmän kokouksissa sekä kirjallisessa raportoinnissa. Projektipäällikkö on pyrkinyt projektin eri vaiheissa hankkimaan ja hyödyntämään palautetta sekä vertaisarviointia. Projektipäällikkö myös käytti päiväkirjaa kehittämiprojektin aikana, jotta kehittämiprojektin arviointia myös luotettavuuden osalta tapahtuisi systemaattisesti. Kehittämiprojektin tuloksia on pyritty kriittisesti tarkastelemaan ja vertailemaan teoreettiseen viitekehykseen sekä aiempiin tutkimuksiin. Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos on pyritty esittämään selkeästi, läpinäkyvästi ja luotettavasti. (Vilka 2021, 198.)

11 Johtopäätökset ja pohdinta

11.1 Tulosten pohdinta

Suomessa ja maailmalla on tunnistettu kehittämistarpeeksi laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen sekä yhtenäinen määrittelemine (ICN 2020, 7–8; STM 2021, 20–21; WHO 2021, 8; EFN 2022, 1; Jokiniemi ym. 2023; 3). Aiemman tutkimustiedon ja suositusten mukaan asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvaa syöpäpotilaan hoidossa on tunnistettu ja arvioitu tarpeelliseksi (Tod ym. 2015, 7; Dempsey ym. 2016, 212; Monterosso ym. 2016, 24; Westman ym. 2019, 47; Kerr ym. 2020, 10; Alessy ym. 2021, 4; STM 2021, 81–82). Asiantuntijasairaanhoidajien työpaikkojen lisääminen sekä yhdenmukainen määrittelemine tulevaisuudessa voi parantaa potilaiden hoidon laatua. Tutkimusnäyttöä on siitä, että asiantuntijasairaanhoidajan rooli parantaa potilaan kokemusta hoidosta, lisää yhteiskunnan tasolla kustannustehokkuutta ja sujuvoittaa potilaan hoitoa. (ICN 2020, 21; EFN 2022, 1–2.)

Aiemman tutkimustiedon mukaan maailmalla on luusarkoomapotilaiden hoidossa asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvia. Tämän kehittämisprojektin tulokset kuitenkin osoittavat, että Suomessa asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvaa tai tehtävänkuvan mallia luusarkoomapotilaan hoidossa muualla Suomessa ei toistaiseksi ole aiemmin määritetty. Esimerkiksi Iso-Britanniassa laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuuden tehtävänkuvia luusarkoomapotilasryhmän hoidossa oli tulosten ja aiemman tutkimustiedon mukaan määritetty. Sairaanhoidajan asiantuntijuus ja rooli luusarkoomapotilaan hoidossa on aiemman tutkimustiedon mukaan jo useamman vuoden ajan tunnistettu tarpeelliseksi. (Siegel ym. 2015, 114; Vade & Næss 2018, 357; Rajasekaran ym. 2021, 2.) Tämän kehittämisprojektin tulokset myös osoittavat, että benchmarking-kohdeyksiköissä sairaanhoidajan asiantuntijuus luusarkoomapotilaiden hoidossa oli koettu tarpeelliseksi ja tärkeäksi potilaan hoidon sekä kohdeorganisaatioiden kannalta.

Kehittämisprojektin tuloksista ilmenee myös, että luusarkoomapotilaiden hoidossa toimivilla sairaanhoidajilla oli useita eri tehtävänimikkeitä. Eri

tehtävänimikkeitä olivat sairaanhoitaja, sarkoomahoitaja, luukasvainhoitaja ja Clinical Nurse Specialist. Aiempaa tutkimustietoa on siitä, että asiantuntijasairaanhoitajien tehtävänimikkeissä on kirjavuutta ja toisaalta tiedetään, että hoitotyön asiantuntijoiden roolin selkeä ja yhdenmukainen säädely määrittäminen lisää erikoisosaamisen tunnistamista, roolin selkeyttä, tunnustamista ja maallikoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten hyväksyntää (ICN 2020, 7–8; STM 2021, 20–21; WHO 2021, 8; EFN 2022, 1; Jokiniemi ym. 2023, 3). Voidaan siis myös ajatella, että asiantuntijasairaanhoitajien roolien yhdenmukainen määrittely voisi tuoda parannusta potilaan hoitoon.

Kehittämiprojektin tuloksilla saatiin työntekijöiden kokemuksellista tietoa luusarkoomapotilaiden hoidossa toimimisesta ja potilaan hoidon järjestämisestä. Tulosten mukaan sairaanhoitajan tehtävänkuva luusarkoomapotilaiden hoidossa oli monitahoinen ja koostui eri osa-alueista. Tulosten mukaan työrooli oli monipuolinen potilaan sekä kohdeyksiköiden toiminnassa potilaan koko hoitopolun ajan. Tehtävänkuva oli myös vastuullinen ja vaati laaja-alaista osaamista. Työtehtäviä ja tehtäväkokonaisuuksia kohdeyksiköiden työntekijöillä oli runsaasti ja eri kohdeyksiköissä työtehtävät olivat samantyyppisiä.

Tulosten perusteella luusarkoomapotilaiden hoidossa toistuvat eri organisaatioista riippumatta samankaltaiset potilaan hoidon ja tuen tarpeet, joita olivat potilaan ohjaus ja tukeminen, hoidon koordinointi, moniammatillinen työskentely ja kliininen hoitotyö. Aiemmat tutkimustulokset myös tukivat tätä. Siegel ym. (2015, 112), Vade & Næss (2018, 357) ja Rajasekaran ym. (2021, 2) tuovat esille potilaan henkisen tukemisen, ohjaamisen ja tiedon antamisen sekä hoidon koordinoinnin ja moniammatillisuuden luusarkoomapotilaan hoitopolun eri vaiheissa tärkeäksi. Kliininen hoitotyö, ohjaus ja tukeminen sekä potilaan hoidon koordinointi korostuivat asiantuntijasairaanhoitajan työssä syöpäpotilaan hoitoa käsittelevissä tutkimustuloksissa (Tod ym. 2015, 7; Dempsey ym. 2016, 212; Monterosso ym. 2016, 24; Westman ym. 2019, 47; Kerr ym. 2020, 10; Alessy ym. 2021, 4).

Kehittämiprojektin tulokset ja aiemmat tutkimustulokset tuovat esille, että luusarkoomaan sairastuminen vaikuttaa suuresti ihmisen elämään. Diagnoosi tulee yleensä yllätyksenä ja tutkimukset sekä hoito etenevät usein nopeasti. Diagnosointiin liittyvien tutkimuksien tekeminen, varsinainen hoito sekä pitkä seuranta voivat olla hyvin intensiivinen kokonaisuus potilaalle ja hänen läheisilleen. Luusarkooman alatyypistä ja potilaasta riippuen hoidot sekä seuranta vaihtelevat. Hoitopolun varrella voi erikoisaloja olla lukuisia. (Vade & Næss 2018, 357; Rajasekaran ym. 2021, 1.)

Luusarkoomapotilaan hoidossa korostuu erilaisten tutkimusten ja eri erikoisalojen sovittaminen yhteen. Sujuvan ja nopean hoidon etenemisen kannalta potilaan hoidon hyvä koordinointi on tärkeää. Kehittämiprojektin tulosten mukaan eri organisaatioiden hoitoprosessit näyttäytyivät hyvin samankaltaisina esimerkiksi hoidon koordinoinnin ja moniammatillisuuden osalta. Tulosten perusteella luusarkoomapotilaan hoidon koordinointi oli tärkeä tehtäväkokonaisuus potilaan hoidon kannalta. Siegel ym. (2015, 114) tuovat saman myös esille. Asiantuntijasairaanhoitaja voidaan nähdä avainhenkilönä potilaan ja omaisten sekä hoitoyksiköiden välillä. On tunnistettu, että luusarkoomapotilaat tarvitsevat hoidossa moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän ja myös avaintyöntekijän työryhmästä (Gerrand ym. 2016, 8).

Aiemman tutkimustiedon mukaan asiantuntijasairaanhoitajan roolilla ja tehtävänkuvalla voidaan parantaa luusarkoomapotilaan hoitoketjua ja hoitoa kokonaisuutena sekä potilaan kokemusta saadusta hoidosta (Siegel ym. 2015, 109; Rajasekaran ym. 2021, 2). Kehittämiprojektin tulosten perusteella asiantuntijasairaanhoitajan rooli korostuu potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa erityisesti potilaan ja omaisten ohjauksessa ja tukemisessa erivaiheissa hoitoa. Asiantuntijasairaanhoitaja voi antaa luusarkoomapotilaalle tietoa sairaudesta, hoidoista ja niiden vaikutuksista sekä ohjata potilasta hoitojen toteuttamisessa ja haittavaikutusten hallinnassa (Rajasekaran ym. 2021, 2).

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvalla voidaan tukea luusarkoomapotilasta ja hänen läheisiään sekä auttaa potilasta käsittelemään sairauteen liittyviä tunteita ja huolia. Hoitopolun alku potilaalle voi olla sirpaleinen ja aiheuttaa

potilaalle sekä hänen läheisille surua, ahdistusta ja pelkoa. Aiemman tutkimustiedon mukaan esidiagnoosivaiheessa on tärkeää potilaan ja omaisten henkinen tukeminen ja tiedon antaminen. Potilaat tarvitsevat rehellistä tietoa, tukea, kuuntelijaa ja rinnalla kulkijaa. (Rantala 2015, 6; Punshon ym. 2017, 217; Rajasekaran ym. 2021, 2–3.) Kehittämisprojektin tulokset myös tukivat tätä. Potilaan ja omaisten ohjaaminen ja henkinen tukeminen korostuivat työntekijöiden työnkuivissa. Hoitopolun aikana käydyt keskustelut voivat olla hyvin vaativia ja potilaan sekä omaisten toivon murenemista voidaan nähdä usein.

Aiemmissa tutkimustuloksissa ei korostettu potilaan ja omaisten ohjauksen ja tuen antamisen tärkeyttä, jos löydetään taudin levinneisyyttä, kun taas kehittämisprojektin tuloksista ilmeni, että potilaan ja omaisten henkinen tukeminen on tärkeää myös silloin, jos seurannan aikana potilaalta löytyy taudin levinneisyyttä. Henkinen tukeminen korostuu erityisesti myös, mikäli parantavaa hoitoa ei ole saatavilla ja siirrytään palliatiiviseen hoitoon. Luusarkooman diagnosointivaiheessa voi olla myös tilanne, jolloin taudin levinneisyyttä löydetään muualta. Tällöin on tärkeää hyvä vuorovaikutus, toivon ylläpitäminen, ohjauksen ja tuen antaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Taudin uusiutuessa psykososiaalisen tuen tarve korostuu. Taudin uusiutumisen pelko potilaalla voi kestää pitkään, ellei koko elämän. Asiantuntijasairaanhoidajan antama ohjaus ja tuki seurannan aikana on tärkeää. Keskustelua voidaan käydä sairastumisesta, selviytymisestä, toivosta ja epätoivosta. Keskustelu voi myös sivuta kuolemaa. Potilasryhmän seurannassa korostuu hoidon jatkuvuus ja vuorovaikutussuhteen laatu potilaan ja työntekijöiden välillä. Potilaan toiveilla ja odotuksilla on tärkeä merkitys. Tärkeää olisi luoda mahdollisimman luottamuksellinen suhde potilaan ja työntekijöiden välille sekä tukea potilaan osallistumista hoitoon ja siinä tehtäviin päätöksiin. Tiedon saaminen ja osallistuminen päätöksentekoon voi lisätä toivoa sekä luottamusta siihen, että saa parasta mahdollista hoitoa. (Rantala 2015, 8.) Aiempaa tutkimustietoa on siitä, että asiantuntijasairaanhoidajan rooli edistää potilaan osallistumista hoitopäätöksiin ja potilastyytyväisyyttä (Wisur-Hokkanen ym. 2015, 799; Alessy ym. 2021, 4).

Asiantuntijasairaanhoitajalla on keskeinen rooli potilaan ja omaisten ohjauksessa ja tukemisessa sekä hoidon ja tuen tarpeen tunnistamisessa. Asiantuntijasairaanhoitajan tunnistaessa keskeiset potilaan hoidon ja tuen tarpeet voi hän koordinoita moniammatillisesti potilaan hoitoa. Hyvin toimivalla ja kehittyneellä moniammatillisella työskentelyllä voidaan mahdollisesti saavuttaa parempia hoitotuloksia ja potilaan elämänlaadun paranemista. Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvalla voidaan edesauttaa myös potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2:3).

Tuloksissa moniammatillinen yhteistyö ja potilaiden psykososiaalisen tuen tarve hoidossa myös korostui. Kerr ym. (2020, 1–2) tuovat esille, että psykososiaalisen tuen tarve korostuu syöpäpotilaan hoidossa. Aiemmista tutkimustuloksista ja suosituksista myös ilmenee, että syöpäpotilaan hoidossa moniammatillinen työskentely on tärkeää (Selby ym. 2019, 332; Karukivi ym. 2021, 12; WHO 2023; European Cancer Organisation 2023). Asiantuntijasairaanhoitajan työssä tärkeää on verkostoituminen. Työ on hyvin itsenäistä, jonka vuoksi verkostoituminen ja sidosryhmien tunteminen sekä välitön viestintä tarpeen mukaan on työssä olennaista sujuvan yhteistyön ja potilaan hoidon parhaaksi. Moniammatillinen yhteistyö ja asiantuntijasairaanhoitajan aloitteellisuus yhteistyölle on tärkeää. Potilasryhmän harvinaisuuden vuoksi kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön tärkeys myös korostuu (Vade & Næss 2018, 358).

Kehittämiprojektin tulosten mukaan benchmarking-kohdeyksikköjen työntekijät kokivat tehtävänkuvan potilaan hoitopolun eri vaiheissa tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi. Työntekijät kokivat, että työ on hyvin itsenäistä ja henkisesti vaativaa. Potilailta saatu palaute ja lääkäreiltä saatu tuki auttoivat jaksamaan työssä. Kehittämiprojektin tulokset toivat myös esille, että työn vaativuus ja vastuullisuus sekä vaikuttamismahdollisuudet työnkuvaan olivat työtä tukevia ominaisuuksia, joita työntekijät pitivät tärkeänä ja auttoivat jaksamaan työssä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (STM 2021, 21) mukaan asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvat ja etenemismahdollisuudet uralla voivat tulevaisuudessa lisätä alan vetovoimaisuutta ja pitovoimaa. On myös aiempaa

tutkimustietoa siitä, että asiantuntijasairaanhoitajien rooli lisää työntekijöiden hyvinvointia (ICN 2020, 21; EFN 2022, 1–2). Voidaan siis ajatella, että työn vastuullisuus, vaikutusmahdollisuudet ja vaativuus ovat tärkeitä ominaisuuksia työssä työntekijän näkökulmasta.

Yhteenvedona kehittämisprojektin tuloksista voidaan todeta, että tuloksissa erottautui samankaltaisia ominaisuuksia, tehtäväkokonaisuuksia ja osaamiseen liittyviä tekijöitä, kuin mitä aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan tehtävänkuva luusarkoomapotilaiden hoidossa vaatii selkeästi syvällistä asiantuntijuutta potilasryhmän hoidosta. Vade & Næss (2018, 357) ovat tuoneet esille, että luusarkoomapotilaan monimutkainen hoito sekä potilaiden fyysiset ja psykososiaaliset huolenaiheet edellyttävät sairaanhoitajilta asiantuntijuutta. Tulosten perusteella eri organisaatioissa on nähty tärkeäksi se, että sairaanhoitaja on potilaan hoitopolun eri vaiheissa mukana ja toimii potilaiden sekä omaisten kontaktihenkilönä ja rinnalla kulkijana. Rajasekaran ym. (2021, 2–3) tuovat myös tämän esille tärkeänä työnkuvan ominaisuutena. Kehittämisprojektin tulosten perusteella työntekijän kokemusperäinen osaaminen on tärkeää potilasryhmän hoidossa niin potilaan kuin organisaation näkökulmasta. Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan suositukset osoittavat samankaltaisia ominaisuuksia, joita kehittämisprojektin tuloksista ilmeni (Kotila ym. 2016, 12; Hotus 2022). Itsenäinen työn tekeminen, laajavastuisuus, laajennettu tehtävänkuva ja kokonaisuuksien hallitseminen olivat ominaisuuksia, joita tuloksista ilmeni. Tuloksissa erottuivat selkeästi enemmän tietyt tehtäväkokonaisuudet, joita olivat potilaan ja omaisten ohjaaminen ja tukeminen, hoidon koordinointi, moniammatillinen työskentely ja kliininen hoitotyö.

11.2 Kehittämisprojektin arviointi

Kehittämisprojekti eteni eri vaiheissa johdonmukaisesti ja suunnitellusti. Kehittämisprojektille asetettu tavoite ja tarkoitus saavutettiin. Kehittämisprojektissa luodusta asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan mallin lopputuloksesta tuli monipuolinen kuvaus asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvasta, roolista, osaamisesta ja vaativuustekijöistä

kohdeorganisaatiossa. Huolellisella projektisuunnitelman laatimisella oli suuri merkitys kehittämisprojektin eri vaiheissa. Kehittämisprojekti eteni kehittämisprojektin suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman toteuttaminen ja eri vaiheiden ennakointi oli tärkeää projektin aikana. Kehittämisprojekti oli kestoaltaan ja laajuudeltaan suuri sisältäen eri kehittämismenetelmiä ja projektin vaiheita. Projektipäällikkö perehtyi ennen kehittämisprojektia ja sen aikana projekti- ja tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen. Tämä edisti projektipäällikön osaamista sekä roolissaan toimimista.

Ohjausryhmän ja projektiryhmän muodostaminen sekä monipuolinen verkostoituminen kansallisesti eri yliopistosairaaloiden ortopedian yksiköiden sekä Iso-Britannian yksikön kanssa oli antoisaa, mutta myös suunnittelun tärkeys korostui päätöksiä tehdessä. Benchmarking-kehittämismenetelmänä tuki projektipäällikön verkostoitumista. Benchmarking-kehittämismenetelmä antoi mahdollisuuden monipuoliselle perehtymiselle kohdeyksiköiden toimintaan ja työntekijöiden tehtäväkuvaan ja eri työtehtäviin. Kehittämisprojektissa haluttiin tietoa myös kansainvälisesti, jonka vuoksi yhdeksi kohdeyksiköksi valikoitui yksikkö Iso-Britanniasta. Kehittämisprojektin toisessa vaiheessa oltiin yhteydessä myös toiseen yksikköön Iso-Britanniasta, mutta vastauksia yksiköstä ei saatu. Kolme kohdeyksikköä kuitenkin tuotti monipuolisesti tietoa ja sisällönanalyysia varten oli runsaasti sisältöä. Kehittämismenetelmän avulla saatiin tärkeää tietoa sekä yhdenmukaisuuksia ja yhteenvetoa pystyttiin tuloksista johtamaan.

Viestiminen eri yksiköihin ja benchmarking-vierailut sekä asiantuntijapaneelin toteuttaminen sujui kehittämisprojektin aikataulussa ja ilman ongelmia. Projektin eri vaiheissa huolellisen ja systemaattisen viestinnän toteutuminen oli tärkeää, jotta sujuva yhteistyö ja ennakoiminen projektin vaiheissa oli mahdollista. Projektiryhmässä pohdittiin projektin aikana myös mahdollisuutta projektipäällikön vierailulle Iso-Britanniaan sarkoomayksikköön, mutta aikataulullista syistä vierailu kehittämisprojektin aikana ei ollut mahdollista.

Projektiorganisaation yhteistyö projektin eri vaiheissa oli onnistunutta. Ohjausryhmän ja projektiryhmän kokoukset toteutuivat suunnitellusti ja

ohjausryhmän välinen viestintä oli sujuvaa. Ohjausryhmän yhteistyö tapahtui Teams-kokousten ja sähköpostin avulla. Ohjaus- ja projektiryhmän kokoonpanossa ei ollut henkilöstömuutoksia projektin aikana. Kohdeyksikön työntekijöiden useamman vuoden tiivis yhteistyö edesauttoi kehittämistyön toteutumista, koska vuorovaikutus oli sujuvaa. Projektiryhmän moniammatillisuus ja osaaminen myös edisti eri näkökulmien huomioimista projektissa.

Asiantuntijasairaanhoitajan itsenäisen työn ja uuden tehtävänkuvan kehittämisen vuoksi eri kehittämismenetelmien käyttö oli hyödyllistä ja tarpeellista, jotta tehtävänkuvan mallin luominen oli kehittämisprojektin lopputuloksen kannalta mahdollisimman onnistunutta. Kehittämisprojektin teoriaosuudessa haluttiin korostaa luusarkoomapotilaan hoidossa erityisesti moniammatillista yhteistyötä ja psykososiaalista tukea, koska ne olivat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä kehittämismenetelmien tulosten perusteella tärkeitä osa-alueita asiantuntijasairaanhoitajan näkökulmasta luusarkoomapotilasryhmän hoidossa.

Kehittämisprojektin kohdeyksikkönä oli projektipäällikön oma työyksikkö. Projektipäällikkö oli toiminut kohdeorganisaatiossa ja luusarkoomapotilasryhmän hoidossa useamman vuoden ajan ja kehittämisprojektin aihe oli muodostunut projektipäällikölle tärkeäksi. Projektipäällikön aito motivaatio ja kiinnostus potilasryhmän hoidon edistämistä kohtaan auttoi kehittämisprojektin suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämisen vuoksi oli projektipäällikölle antoisaa saada tutkimustietoa kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta sekä eri kohdeyksiköistä benchmarking-kehittämismenetelmän avulla. Benchmarking-tulosten analysoiminen oli myös antoisaa, koska tulosten vertaileminen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin oli mielenkiintoista ja tulokset tukivat toisiansa. Benchmarking ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten vertaileminen myös kokemuseräiseen tietoon potilasryhmän hoidosta oli projektipäällikölle mielenkiintoista. Kehittämisprojekti edisti projektipäällikön osaamisen syventymistä syöpäpotilaan hoitotyön kliinisessä asiantuntijuudessa muun muassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja verkostoitumisen myötä. Osaaminen kehittyi myös projektipäällikkönä toimimisessa ja projekti- ja kehittämismenetelmätaidoissa.

Kehittämiprojektin aikana erityisiä ongelmia tai eettisiä haasteita ei ilmennyt. Kehittämiprojektin mahdollisia riskejä ja haittoja pyrittiin ennakoimaan. Riskien kartoituksessa auttoi ohjaus- ja projektiryhmätyöskentely. Vuorovaikutus ja yhteistyö sidosryhmien välillä oli sujuvaa. Kehittämiprojekti ei kohdentunut potilaisiin tai omaisiin. Eettiset haasteet liittyivät projektin aikana siihen, mitä kehittämiprojektin raportointiosuudessa oli kaikista järkevin tuoda esille, koska luusarkoomapotilaiden hoito on hyvin mielenkiintoinen ja monitahoinen kokonaisuus sekä asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva ja rooli potilasryhmän hoidossa on laaja. Kehittämismenetelmien avulla saavutettiin paljon tietoa ja tietoperusta kehittämiprojektissa oli kehittämiprojektin aiheen vuoksi laaja. Kehittämiprojektin luotettavuudesta haluttiin myös huolehtia kehittämiprojektin raportoinnin läpinäkyvyydellä. Kehittämiprojektin tulokset pyrittiin kuitenkin esittämään selkeästi, jäsentyneesti ja monipuolisesti perustellen ja peilaten tietoperustaan.

11.3 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää luutumoriyksikön asiantuntijasairaanhoitajan itsenäistä vastaanotto toimintaa. Tavoitteena oli kehittää tehtäväkuvaa siten, että se tukee ja selkeyttää työtehtäviä ja vastuita luusarkoomapotilaiden hoidossa. Kehittämiprojektin tuotoksena luotiin asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvan malli luusarkoomapotilaiden hoitoon kohdeyksikköön. Tehtäväkuvan mallin luomisella on haluttu edistää potilaan hoidon laadun paranemista tulevaisuudessa ja tuoda siten todellista hyötyä potilaille ja heidän läheisilleen. Kehittämiprojektilla on haluttu myös vastata siihen tarpeeseen, mitä aiemmat tutkimukset ja suositukset ovat esiin tuoneet asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvan, vaadittavan koulutuksen, osaamisen ja kriteerien määrittämisen tarpeesta. Kehittämiprojektilla on haluttu tuoda asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva näkyväksi sekä tehtäväkuvan tärkeys ja tarpeellisuus esille.

Asiantuntijasairaanhoitajien osaamisen ja koulutuksen arvostaminen, työpaikkojen lisääminen sekä tehtäväkuvien esiin tuominen olisi hyvä

tulevaisuudessa tuoda näkyväksi myös organisaatiotasolla ja myös kansallisesti, jotta asiantuntijasairaanhoidajien asiantuntijuutta ja osaamista osattaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden hoidossa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä kehittämismenetelmien tulosten perusteella voidaan todeta, että asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuva ja työrooli luusarkoomapotilaiden monimutkaisessa hoidossa on hyödyllinen ja tarpeellinen. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että työ luusarkoomapotilaiden hoidon parissa on vaativaa useasta eri näkökulmasta. Työ voi olla myös hyvin antoisaa työntekijälle. Asiantuntijasairaanhoidajan työssä on mahdollisuus päästä vaikuttamaan hyvin käytännöllisellä ja konkreettisella tavalla potilaan hoitoon ja tuen saamiseen myös silloin, kun hätä on suuri.

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuvan mallin määrittelemisen ja luomisen avulla henkilökuntaa sekä organisaatiota hahmottamaan ja selkeyttämään asiantuntijasairaanhoidajan roolia, tehtäväkokonaisuuksia ja vastuita luusarkoomapotilaiden hoidossa. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuva tai työroolia ei ollut aiemmin Suomessa määritelty luusarkoomapotilaiden hoidossa. Tehtäväkuvan mallia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää asiantuntijasairaanhoidajan työssä ja organisaatiotasolla sekä valtakunnallisesti Suomessa luusarkoomapotilaiden hoidon kehittämisessä ja edistämässä. Asiantuntijasairaanhoidajan työrooli luusarkoomapotilaiden hoidossa voi lisätä potilaan hoidon laadun paranemisen lisäksi moniammatillisen työskentelyn toteutumista, asiantuntijuuden jakamista ja kouluttamista potilasryhmän hoidosta myös omaa yksikköä laajemmin.

Tarkka ja huolellinen asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuvan malli antaa työntekijälle ja organisaatiolle selkeän kuvan siitä, mitä tehtäväkuvan, osaamisen ja työroolin tulisi pitää sisällään. Tehtäväkuvan malli antaa myös tarkat ehdotukset asiantuntijasairaanhoidajana toimimisen vaatimalle osaamiselle ja taidoille sekä koulutusvaatimuksille kohdeorganisaatiossa. Tehtäväkuvan mallin säännöllinen päivittäminen ja tarkastaminen tulevaisuudessa ylläpitää ja osaltaan varmistaa kehittymistä ja innovaatiota. Säännöllinen tehtäväkuvan mallin päivittäminen tulevaisuudessa voi edistää hoitoprosessien kehittämistä ja

potilaan hoidon laadun paranemista. Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos on haluttu esittää raportoinnin yhteydessä avoimesti, jotta kehittämiprojektin hyödynnettävyys olisi parhainta mahdollista. Kehittämiprojektin tuloksia voidaan hyödyntää, kun tutkitaan asiantuntijasairaanhoitajien roolia ja työnkuvaa sekä silloin, kun luodaan ja kehitetään asiantuntijasairaanhoitajan uusia työnkuvia.

11.4 Jatkotutkimusehdotukset

Kehittämiprojektin myötä luotu asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan malli antaa lähtökohdat ja kehyksen asiantuntijasairaanhoitajana työskentelylle toimimisessa kohdeorganisaatiossa. Tulevaisuudessa on alun perustusten jälkeen hyvä mahdollisuus lähteä syventymään muiden aiheiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Luusarkoomapotilaiden kokemusten tutkiminen hoidosta ja etenkin asiantuntijasairaanhoitajan vaikutuksista hoitoon olisi tulevaisuudessa mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Potilaan ja omaisten mukaan ottaminen hoidon kehittämiseen tulevaisuudessa on tärkeää, jotta saataisiin myös arvokasta kokemuksellista tietoa hoidosta ja sen kehittämistarpeista.

Potilaan ohjaaminen ja tukeminen luusarkooman diagnosointivaiheessa ja hoitopolun aikana olisi myös tärkeä tutkimusaihe. Aiemmissä tutkimuksissa oli tunnistettu ohjauksen ja tuen merkitys, mutta mielenkiintoista olisi saada vielä syvällisempää tietoa aiheesta. Kehittämiprojektin tuloksista selvisi, että erityisesti tuelle on tarvetta diagnoosivaiheessa ja mikäli tauti on lähettänyt etäpesäkkeitä. Syvällisempää tietoa olisi hyvä saada siitä, miten hoidonohjauksella voidaan toivoa ylläpitää ja toiveikkuutta tukea sekä potilaan voimaantumista hoitosuhteen aikana. Moniammatillisen työn hyödynnettävyys luusarkoomapotilasryhmän hoidossa ja moniammatillisuuden toteutuminen hoitopolun aikana olisivat myös mielenkiintoiset tutkimusaiheet tulevaisuudessa. Tutkimustiedolla saataisiin lisää ajantasaista tietoa siitä, että miten moniammatillisuutta voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntää potilaan hoidon eri vaiheissa. Aiemmin oli jo tunnistettu moniammatillisuus merkitykselliseksi luusarkoomapotilaan hoidossa. Digitalisaation hyödyntäminen

luusarkoomapotilaan hoitopolun ja potilasohjauksen ja tuen kehittämisessä olisivat tulevaisuudessa myös tärkeät kehittämisen aiheet.

Lähteet

Ahonen, P. 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.6.2023.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Alessy, A. S.; Lüchtenborg, M.; Rawlinson, J.; Baker, M. & Davies, A. E. 2021. Being assigned a clinical nurse specialist is associated with better experiences of cancer care: English population-based study using the linked National Cancer Patient Experience Survey and Cancer Registration Dataset. *European Journal of Cancer Care* 30. Viitattu 13.7.2023.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.13490>

Dempsey, L.; Orr, S.; Lane, S. & Scott, A. 2016. The clinical nurse specialist's role in head and neck cancer care: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *The Journal of Laryngology & Otology* 130: 212–215. Viitattu 13.7.2023. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/clinical-nurse-specialists-role-in-head-and-neck-cancer-care-united-kingdom-national-multidisciplinary-guidelines/795208B4671A7A009640F14DF149139E>

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotieteiden tutkimusseura* 2022. *Hoitotiede* 34 (4): 215–225. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 16.4.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203939>

ETENE [Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta]. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 22.11.2023. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

European Cancer Organisation. 2023. 4. Specialised Multidisciplinary Care. Viitattu 7.10.2023. <https://www.europeancancer.org/2-standard/84-eccp-specialised-multidisciplinary-care>

European Federation of Nurses Associations [EFN]. 2022. Policy Statement on EU Advanced Practice Nursing. Viitattu 14.4.2023. <https://efn.eu/wp-content/uploads/2022/04/EFN-Policy-Statement-on-APN-April-2022.pdf>

European Foresight Platform. 2023. Expert Panels. Viitattu 10.7.2023. <http://foresight-platform.eu/community/forlearn/how-to-do-foresight/methods/expert-panels/7>

Gerrand, C.; Athanasou, N.; Brennan, B.; Grimer, R.; Judson, I.; Morland, B.; Peake, D.; Seddon, B.; Whelan, J. & British Sarcoma Group. 2016. UK guidelines for the management of bone sarcomas. *Clinical Sarcoma Research* 6 (7). Viitattu 19.11.2023. <https://clinicalsarcomaresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13569-016-0047-1>

Harju, E.; Jones, M.; Laitinen, K.; Ojala, H. & Pietilä, I. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. *Tutkiva hoitotyö* 18 (2): 3–9. Viitattu 11.9.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123149/sairaanhoidajien_kokemuksia_syopapotilaiden_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2023. Arvot ja strategia. Viitattu 20.9.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2023. Tukielin- ja plastiikkakirurgia. Viitattu 20.9.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/tukielin-ja-plastiikkakirurgia>

Henriksson, M. & Laukkala, T. 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (22): 2643–2644. Viitattu 18.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99182.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus]. 2022. FinAME-asiantuntijuusmalli™. Viitattu 12.6.2023. <https://www.hotus.fi/asiantuntijuustoimintamalli/>

International Council of Nurses [ICN]. 2020. Guidelines on advanced practice nursing. Viitattu 12.6.2023. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

- Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.6.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11105/urn_nbn_fi_uef-20120589.pdf
- Jokiniemi, K.; Suutarla, A.; Axelin, A.; Flinkman, M.; Hämäläinen, S.; Kotila, J.; Lehtikunnas, T.; Palomaa, M.; Sulosaari, V. & Tuomikoski, A. 2023. Laajavastuinen hoitotyö – sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä. APN-raportti. Suomen Sairaanhoitajat. Viitattu 12.6.2023. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karukivi, J.; Stolt, M.; Heikkilä, H.; Kuusisto, H.; Leino-Kilpi, H.; Rautava, P.; Rekunen, M. & Sulosaari, V. 2021. Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 19 (4): 12–19. Viitattu 5.9.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/790407/Karukivi_et_al_Sairaanhoitajien_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kerr, H.; Donovan, M. & McSorley, O. 2020. Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care an integrative literature review. European Journal of Cancer Care 30. Viitattu 12.6.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13415>
- Kotila, J.; Axelin, A.; Fagersröm, L.; Flinkman, M.; Heikkinen, K.; Jokiniemi, K.; Korhonen, A.; Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sotepalveluihin. Suomen Sairaanhoitajat. Viitattu 12.6.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Laitinen, M. & Kivioja, A. 2012. Luuston kasvaimet. Teoksessa Kiviranta, I. & Järvinen, M. (toim.). Ortopedia. 3. painos. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laitinen, M. & Tarkkanen, M. 2019. Luukasvainten diagnostiikka ja hoito vaativat moniammatillista erityisosaamista. Lääketieteellinen aikakauskirja

Duodecim 135 (22): 2201–2202. Viitattu 12.6.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15250>

Laitinen, M. 2022. Luuston kasvaimet. Teoksessa Helenius, I.; Laitinen, M.; Sirola, J.; Ahonen, M. ja 60 muuta. 2022. Ortopedia. E-kirja

Kandidaattikustannuksen e-kirjastossa. Helsinki: Kandidaattikustannus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 5.11.2023. <https://www-kandidaattikustannus-fi.ezproxy.turkuamk.fi/artikkeli/ortopedia-2-painos/luuston-kasvaimet/9528/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lindholm, P. & Kivioja, A. 2008. Luusarkooma. Teoksessa Joensuu, H.;

Roberts, P.; Teppo, L.; & Tenhonen, M. (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Otavan Kirjapaino Oy.

Luukkonen, P. 2018. Laajavastuinen sairaanhoitaja syöpäsairaanhoitajana: Toimintamallin kehittäminen Turun yliopistollisen keskussairaalan urologian

vastuualueelle. Opinnäytetyö. Kliininen asiantuntija, syövänhoito. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.4.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144002/Luukkonen_Paivi.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Monterosso, L.; Platt, V.; Krishnasamy, M.; Yates, P. & Bulsara, C. 2016. The

cancer nurse coordinator service in Western Australian Cancer Nurse Coordinator Service. Australian Journal of Advanced Nursing 34. Viitattu

16.6.2023. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol34/Issue2/2Bulsara.pdf>

Perälä, M.; Junttila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän

kehittäminen hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja

kehittämiskeskus. Stakesin työpapereita 19/2007. Viitattu 12.4.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76021/T19-2007-](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76021/T19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76021/T19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Punshon, G.; Endacott, R.; Aslett, P.; Brocksom, J.; Fleure, L.; Howdle, F.;

Masterton, M.; O`Connor, A.; Swift, A.; Trevatt, P. & Leary, A. 2017. The Experiences of Specialist Nurses Working Within the Uro-oncology

Multidisciplinary Team in the United Kingdom. Clinical Nurse Specialist 31(4):

210–218. Viitattu 1.11.2023. [https://journals.lww.com/cns-](https://journals.lww.com/cns-journal/fulltext/2017/07000/the_experiences_of_specialist_nurses_working.9.aspx)

[journal/fulltext/2017/07000/the_experiences_of_specialist_nurses_working.9.aspx](https://journals.lww.com/cns-journal/fulltext/2017/07000/the_experiences_of_specialist_nurses_working.9.aspx)

Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.). 2015. Yhdessä innovoimaan -osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti 4/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.3.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/URN_ISBN_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 14.3.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sandberg, M. 2021. Moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttavat tekijät terveysosiaalityöntekijän näkökulmasta. Pro gradu -työ. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden maisteriohjelma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 13.7.2023.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/328721/Sandberg_Malin_tutkielma_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Selby, P.; Popescu, R.; Lawler, M.; Butcher, H. & Costa, A. 2019. The Value and Future Developments of Multidisciplinary Team Cancer Care. American Society of Clinical Oncology Educational Book. Viitattu 12.6.2023.

https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/EDBK_236857?role=tab

Seppänen-Järvelä, R. (toim.). 2005. Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt. Menetelmäkäsikirja. FinSoc Arviointiraportteja 2/2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 15.3.2023.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77163/vertaismenetelmat.pdf?sequ>

Siegel, W. G.; Biermann, S.; Chugh, R.; Jacobson, A. J.; Lucas, D.; Feng, M.; Chang, C. A.; Smith, R. S.; Wong, L. S. & Hasen, J. 2015. The multidisciplinary management of bone and soft tissue sarcoma: an essential organizational framework. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 8: 109–115. Viitattu 16.6.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340372/pdf/jmdh-8-109.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 4.6.2010/476.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 46. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.8.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalut. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021: 36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.4.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1

Sulosaari, V.; Elomaa-Krapu, M.; Hopia, H.; Koivunen, K.; Leinonen, K.; Liikanen, E.; Penttinen, O.; Törmänen, O.; Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. UAS Journal 1/2020. Viitattu 14.3.2023. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Sulosaari, V.; Heikkilä, H.; Kuusisto, H.; Leino-Kilpi, H.; Rautava, P.; Rekunen, M.; Seppänen, L.; Siekkinen, M.; Stolt, M.; Valtanen, E. & Walta, L. 2020. Moniammatillinen yhteistyö ja ammatillinen voimaantuminen syöpäkeskuksessa. VETÄVÄ-hankkeen loppuraportti. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.6.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346233/Sulosaari_etal_Moniammatillinen_2020.pdf?sequence=1

Sunela, K. 2021. Luusarkooma (luusyöpä). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01075>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Syöpä. Viitattu 20.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

The ESMO/European Sarcoma Network Working Group. 2014. Bone sarcomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.

Annals of Oncology 25 (3): 113–223. Viitattu 19.11.2023.

<https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2819%2934089-X>

Tiittanen, H. 2021, Syöpäsairaanhoidajan tehtävänkuva ja rooli pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan hoitopolulla. Opinnäytetyö. Terveyden edistäminen.

Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.4.2023.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505873/Loppuraportti%20Theseus%202021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Tod, M. A.; Redman, J.; McDonell, A.; Borthwick, D. & White, J. 2015. Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: a qualitative study. BMJ open 5. Viitattu 12.5.2023.

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/12/e008587.full.pdf>

Tuominen, K. 2016. Kehityksen tie. Benchmarking-prosessi. Oy Benchmarking Ltd.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK]. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 22.11.2023.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Rajasekaran, B. R.; Khatkar, H. & Kotecha, S. 2021. The role of specialist nurses in delivering effective care in a tertiary sarcoma referral service. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma 20. Viitattu 16.4.2023. <https://www.journal-cot.com/action/showPdf?pii=S0976-5662%2821%2900385-4>

Rantala, R. 2015. Huomisesta ei kukaan tiedä. Sarkooma- ja GIST-potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia toivon ylläpitämisestä ja toivottomuudesta. Opinnäytetyö. Terveyden edistäminen. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99207/Rantala_Riitta.pdf?sequence=1

Routasalo, P.; Airaksinen, M.; Mäntyranta, T. & Pitkälä K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125 (21): 2351–2359. Viitattu 8.7.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Vade, C. & Næss, S. 2018. A Scandinavian Point of View, Caring for patients with sarcoma across boundaries. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 22 (3): 357–359. Viitattu 12.8.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29781457/>

Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Pro gradu -työ. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 12.3.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84834/gradu06917.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Viholainen, K. 2018, Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 13.3.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19097/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf

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

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731>

Weaver, R.; O'Connor, M.; Ngunea, I.; Carey Smithc, R.; Phillips, J. & Halkett, G. 2021. Perspectives of the sarcoma clinical nurse consultant role: A qualitative study. *Collegian* 28: 422–430. Viitattu 12.6.2023. <https://www.collegianjournal.com/action/showPdf?pii=S1322-7696%2820%2930165-7>

Westman, B.; Ullgren, H.; Olofsson, A. & Sharp, L. 2019. Patient-reported perceptions of care after the introduction of a new advanced cancer nursing role in Sweden. *European Journal of Oncology Nursing* 41: 41–48. Viitattu 12.5.2023. <https://www.ejoncologynursing.com/action/showPdf?pii=S1462-3889%2819%2930058-4>

World Health Organization [WHO]. 2021. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: World Health Organization. Viitattu 15.8.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344562/9789240033863-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization [WHO]. 2023. Cancer. Viitattu 11.7.2023. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_3

Wisur-Hokkanen, C.; Glasberg, A-L.; Mäkelä, C. & Fagerström, L. 2015. Experiences of working as an advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29. Viitattu 10.6.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12211>

Esimerkki kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksista

	Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1.	Alessy, A. S., Lüchtenborg, M., Rawlinson, J., Baker, M. & Davies, A. E. 2021, Being assigned a clinical nurse specialist is associated with better experiences of cancer care: English population-based study using the linked National Cancer Patient Experience Survey and Cancer Registration Dataset European Journal of Cancer Care, 30, 1 – 11.	Tarkoituksena oli tutkia, onko kliinisen asiantuntija-sairaanhoidajan (CNS) kontaktin antamisella merkitystä syöpäpotilaiden parempiin kokemuksiin hoitopolun eri vaiheissa.	Aineiston keruu toteutettiin 2010-2014 välisenä aikana vastanneiden kolorektaal-, keuhko-, rinta- ja eturauhassyöpäpotilaiden vastauksista kansalliseen syöpäpotilaiden kokemuk- sia koskevaan kyselyyn. Koke- muksia on vertail- tu syövän hoidon neljästä keskei- sestä osa- alueesta potilai- den kanssa, jotka ilmoittivat saa- neensa CNS- kontaktin ja niiden potilaiden välillä, jotka eivät olleet saaneet sitä.	Kaikkien syöpien osalta potilaat, jot- ka ilmoittivat saa- neensa CNS- kontaktin raportoiv- vat paremmasta hoitokokemukses- ta, arvokkaammas- ta ja kunnioitta- vammasta hoidos- ta, paremmasta hoidon koordinoi- nista ja paremmas- ta kokemuksesta osallistua hoitopää- töksiin. Kokemus siitä, että heidät otettiin mukaan hoitopäätöksiin, oli hoidon osa-alue, joka oli vahvimmin yhteydessä siihen, että hänelle anneti- tiin CNS:n kontakti.
2.	Dempsey, L. Orr, S., Lane, S. & Scott, A. 2016, The clinical nurse specialist's role in head and neck cancer care: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. The Journal of Laryngology & Otology 130, 212–215.	Tarkoituksena oli käsitellä kliinisen sairaanhoidajan roolia pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan hoidossa ja antaa suosituksia kliini- sen hoitotyön asiantuntijan joh- tamista, arviointia ja toimenpiteitä varten.	Aineisto on kerät- ty aihetta koske- vasta kirjallisuus- desta.	Kliinisen sairaan- hoitajan (CNS) teh- tävänä on antaa potilaalle tarvittavat keinot selviytyä diagnoosista ja hoidosta. Keskei- nen merkitys on tiedottamisessa, viestinnässä ja hoidon koordinoi- nissa.
3.	Jaakkola, V. 2012,	Tarkoituksena oli	Aineisto kerättiin	Kliinisen asiantunti-

	<p>Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu, Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>kuvata tutkimustietoa kliinisestä asiantuntijuudesta terveydenhuollossa.</p>	<p>sähköisistä tietokannoista. Tutkimukseen valittiin tieteellisissä julkaisuissa artikkelina julkaistut tutkimukset, jotka käsittelevät kliinisen asiantuntijan roolia, siinä tarvittavaa osaamista, rooliin liittyviä haasteita ja roolin tuomia tuloksia terveydenhuollossa. Tutkimuksen rajattiin suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiin vuosina 2005-2012 tehtyihin tutkimuksiin. Lopulliseen analyysiin valittiin 33 tutkimusta.</p>	<p>jan rooli terveydenhuollossa on moninainen. Roo- leja ovat kliinisen hoitotyöntekijä, hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjä, kouluttaja ja ohjaaja, tutkija, konsulttija, johtaja ja yhteistyöntekijä. Kliinisen asiantuntijan tulee olla van- kan työkokemuksen omaava, korkeasti koulutettu, jatkuvasti itseään kehittävä, innostunut, työhönsä sitoutunut, monipuolisesti taitava ja joustava, muutosmyönteinen sekä yhteistyökykyinen.</p>
4.	<p>Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävää kansainvälisestä ja kansallisesta näkökulmasta sekä visioida tehtävän tulevaisuuden näkymiä.</p>	<p>Aineisto kerättiin kolmesta osatutkimuksesta: systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta (n=42), kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden teemahaastattelusta (n=11) ja Delphi tutkimuksesta (ensimmäinen kierros n=25, toinen n=22 ja kolmas n=19). Tulokset integroitiin narratiivisen synteysin keinoin.</p>	<p>Hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat monitahoisia ja ne ovat ajankohtaiset kansainvälisesti ja kansallisesti. Suomessa kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävä on pääsääntöisesti yhteneväinen kansainvälisen tehtävänkuvan kanssa. Työn keskeinen osa on asiantuntijatasoinen kliininen hoitotyö. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat ovat kokeneita, itsenäisiä työntekijöitä, joiden työ sisältää erikoistumiseen ja laajennettuihin tehtävänkuviin ja vas-</p>

				<p>tuualueisiin liittyviä tehtäviä. Työ toteutuu potilas- ja hoitotyön sekä organisaatio- ja tiedeperustaisen työn osa-alueilla. Kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävien käytäntöön vieminen on moniulotteinen prosessi.</p>
5.	<p>Kerr, H., Donovan, M., McSorley, O. 2020, Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care an integrative literature review. European Journal of Cancer Care, 30, 1–13.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida tuloksia, jotka liittyivät kliinisen sairaanhoitajan rooliin syövän hoidossa. Lisäksi tarkoituksen oli tunnistaa kliinisen sairaanhoitajan roolin osatekijät syövän hoidossa.</p>	<p>Aineiston keruu toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, jossa käytettiin systemaattista lähestymistapaa. Neljää eri tietokantaa käytettiin. Haut rajoituivat tammikuuhun 2009- heinäkuuhun 2019 ja englanninkielisiin hakuihin.</p>	<p>Arvioinnit olivat pääosin myönteisiä, ja niissä todettiin, että kliinisen sairaanhoitajan rooli parantaa potilastuloksia esimerkiksi psykologisen tuen saamisessa, tiedonsaannissa, oireiden hallinnassa, palvelujen koordinoinnissa ja potilastyytyväisyydessä.</p>

Saatekirje osastonhoitajille benchmarking-kartoitus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



22.11.2022

Saatekirje osastonhoitajalle

Hyvä poliklinikan osastonhoitaja,

Olen syövän hoidon kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa suorittava sairaanhoitaja Turun ammattikorkeakoulusta. Työskentelen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Töölön sairaalassa luutuumoriyksikössä sairaanhoitajana.

Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyö toteutetaan työelämälähtöisenä kehittämissuorituksena. Kehittämissuorituksen tarkoituksena on kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin luutuumoriyksikön asiantuntijasairaanhoitajan itsenäistä vastaanottotoimintaa.

Kehittämissuorituksen tavoitteena on kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin luutuumoriyksikön asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvaa siten, että se tukee ja selkeyttää asiantuntijasairaanhoitajan tehtäviä ja vastuita luusarkoomapotilaiden hoidossa.

Kehittämissuorituksen tuotoksena luodaan asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvan malli luusarkoomapotilaiden hoitoon Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikköön. Kehittämissuorituksessa yhtenä tutkimusmenetelmänä on benchmarking menetelmä.

Kartoitan alkuun eri sairaanhoitopiirien toimintaa luusarkoomapotilaiden hoidossa. Tiedustelin, että miten teidän yksikössä on järjestetty luusarkoomapotilaan hoitoa? Onko teidän yksikössä asiantuntijasairaanhoitaja tai muuten nimetty hoitaja luusarkoomapotilaiden hoidossa?

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,
Eveliina Kesijärvi, sairaanhoitaja (AMK)
syövän hoidon kliinisen asiantuntija (YAMK)-opiskelija

Opinnäytetyön ohjaaja
Johanna Berg, lehtori
Turun amk/Terveys ja hyvinvointi

Saatekirje osastonhoitajalle benchmarking

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



22.11.2022

Saatekirje osastonhoitajalle

Hyvä poliklinikan osastonhoitaja,

Olen syövän hoidon kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa suorittava sairaanhoitaja Turun ammattikorkeakoulusta. Työskentelen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Töölön sairaalassa luutumoriyksikössä sairaanhoitajana.

Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyö toteutetaan työelämälähtöisenä kehittämissuorituksena. Kehittämissuorituksen tarkoituksena on kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin luutumoriyksikön asiantuntijasairaanhoitajan itsenäistä vastaanotto toimintaa.

Kehittämissuorituksen tavoitteena on kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin luutumoriyksikön asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvaa siten, että se tukee ja selkeyttää asiantuntijasairaanhoitajan tehtäviä ja vastuita luusarkoomapotilaiden hoidossa.

Kehittämissuorituksen tuotoksena luodaan asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuvan malli luusarkoomapotilaiden hoitoon Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikköön. Kehittämissuorituksessa yhtenä tutkimusmenetelmänä on benchmarking menetelmä.

Toivoisin voivani tulla yksikköönne vierailulle yhden päivän ajaksi seuraamaan sairaanhoitajan työnsuoritusta poliklinikalla luusarkoomapotilaiden hoidon parissa. Vierailun tarkoituksena on verkostoitua ja tutustua sairaanhoitajan työnsuoritukseen sarkoomapotilaiden hoidossa yksikköössänne sekä yksikön toimintatapoihin. Tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajan työnsuorituksesta ja sen järjestämisestä luusarkoomapotilaan hoidossa. Tarkoituksena on vertailla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin luutumoriyksikön toimintaa ja tutkijan työnsuoritusta yksikköönne toimintaa ja sairaanhoitajan työnsuoritukseen.

Toivon voivani toteuttaa vierailun yksikköössänne erikseen sovittuna ajankohtana. Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,
Eveliina Kesijärvi, sairaanhoitaja (AMK)
syövän hoidon kliinisen asiantuntija (YAMK)-opiskelija

Opinnäytetyön ohjaaja
Johanna Berg, lehtori
Turun amk/Terveys ja hyvinvointi

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan malli



Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan malli Meilahden siltasairaalan Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön luutumoriyksikössä

Laadittu marraskuussa 2023

Päivitetty marraskuussa 2023



Sisältö

1 Taustatiedot	3
2 Yleiskuvaus tehtävästä	3
2.1 Tehtävän tarkoitus	3
2.2 Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet	3
2.3 Toimivalta ja vastuu	7
3 Vaativuustekijät	7
3.1 Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvan vaatima osaaminen Siltasairaalan luutuumorisyksikössä	7
3.2 Kelpoisuusehdot	8
3.3 Työolosuhteet	8
Lähteet	9

Liitteet

Liite 1. Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvaukset Suomessa ja maailmalla

Liite 2. Asiantuntijasairaanhoidajan työtehtävien kuvaus Meilahden siltasairaalan

Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön luutuumorisyksikössä

Liite 3. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan mallin osa-alueet

Kuviot

Kuvio 1. Asiantuntijasairaanhoidajan yleisimmät sidosryhmät luusarkoomapotilaan hoidossa.



1 Taustatiedot

Tulosalue ja yksikkö: Operatiiviset palvelut, Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikkö luutumoriyksikkö, S3PKL

2 Yleiskuvaus tehtävästä

2.1 Tehtävän tarkoitus

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuva Meilahden siltasairaalan luutumoriyksikössä pohjautuu kansainväliseen Nurse Practitioner NP (asiantuntijasairaanhoidaja) rooliin. Tehtäväkuvan kehittämistä ohjaavat kansalliset ja kansainväliset suositukset. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuva käsitellään tarkemmin liitteissä yksi, kaksi ja kolme (Liite 1, Liite 2, Liite 3). Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuva luutumoriyksikössä päivitetään säännöllisesti vuosittain asiantuntijasairaanhoidajan, luutumoriyksikön sekä esihenkilöstön toimesta.

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuvaan Siltasairaalan luutumoriyksikössä kuuluu luukasvainpotilaan hoidosta vastaaminen osana moniammatillista asiantuntijatyöryhmää. Asiantuntijatyöryhmä vastaa luukasvainpotilaan kokonaihoidosta HUSissa ja tarpeen mukaan kansallisella tasolla. HUSin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikössä asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuvaan kuuluu kliininen hoitotyö, konsultaatiopyyntöihin vastaaminen, henkilöstön kouluttaminen ja hoidon koordinointi osana luukasvainpotilaan hoitopolkua. Yhteistyötä tehdään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa yli organisaatorajojen.

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuvaan kuuluu parhaan mahdollisen hoidon tavoittelemisen eri ikäisille luukasvainpotilaille. Tehtäväkuvaan kuuluu luukasvainpotilaan hoidon jatkuva kehittäminen HUSin Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikössä.

2.2 Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet

Asiantuntijasairaanhoidaja on HUSissa Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikössä erikoistunut luukasvainpotilaan hoitotyöhön. Tehtäväkokonaisuuksien kehittämisessä on hyödynnetty kliinisen asiantuntijuuden (YAMK) ydinkompetensseja (Sulosaari ym. 2020), kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja benchmarking-kehittämismenetelmää (Kesijärvi 2023).

Asiantuntijasairaanhoidajan työ luutumoriyksikössä on laajavastuista ja käytännönläheistä työtä, jossa potilas ja omaiset ovat hoidon keskiössä. Asiantuntijasairaanhoidajan työtehtävät ovat erikseen luetteloitu liitteessä kaksi (Liite 2). Asiantuntijasairaanhoidaja on potilaan ja omaisten tukena diagnosoimisen, hoidon sekä seurannan eri vaiheissa. Tehtävää ohjaavat eettinen päätöksenteko ja HUSn arvot (HUS Arvot ja strategia 2023). Asiantuntijasairaanhoidaja suunnittelee potilaan hoitoa sekä itsenäisesti että yhteistyössä lääkärin ja moniammatillisen tiimin kanssa. Asiantuntijasairaanhoidaja on yhteistyössä eri työntekijöiden kanssa potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Luukasvainortopedi ja luukasvainosastosihtööri



ovat keskeisiä ammattilaisia, joiden kanssa asiantuntijasairaanhoitaja on tiiviissä yhteistyössä. Alla olevassa kuvassa (Kuva 1) on kuvattu eri ammattilaisia ja hoitoyksiköitä, joiden kanssa asiantuntijasairaanhoitaja on yhteistyössä.



Kuvio 1. Asiantuntijasairaanhoitajan yleisimmät sidosryhmät luusarkoomapotilaan hoidossa.

Asiantuntijasairaanhoitaja vastaa oman alueensa luukasvainpotilaan hoidon hoitajakonsultaatioista (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito).

Seuraavaksi on eritelty ja kuvailtu asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkokonaisuudet Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön luutumoriyksikössä.

Koordinointi

Hoidon koordinointi tapahtuu luukasvainpotilaan hoidon eri vaiheissa lähetteen saapumisesta aina viimeiseen käyntiin asti yli organisaatorajojen, paikallisesti ja kansallisesti. Koordinointi näkyy itsenäisenä polikliinisena vastaanotto toimintana osana asiantuntijatyöryhmää. Asiantuntijasairaanhoitajan työhön kuuluvat myös hoidon suunnittelu ja organisointi sekä seurannasta huolehtiminen, potilaan asioiden edistäminen, lähetteen käsitteleminen ja potilaiden vastaanottaminen lähetteen perusteella. Asiantuntijasairaanhoitajan työhön kuuluvat myös potilaiden mahdollisiin toimenpiteisiin (leikkaukset, ct-biopsiat, uä-biopsiat, skleroterapiat, thermoablaatiot,



työhön kuuluvat myös potilaiden mahdollisiin toimenpiteisiin (leikkaukset, ct-biopsiat, uä-biopsiat, skleroterapiat, thermoablaatiot, kryoablaatiot) liittyvien asioiden hoitaminen. Luutumorigokouksessa ja sarkoomakokouksessa käsiteltävien potilaiden asioiden hoitaminen yhteistyössä tiimin kanssa on tärkeä osa asiantuntijasairaanhoitajan työtä. Uusien potilaiden kiireellisten tutkimusten järjestäminen sekä kontrollipotilaiden ajanvarauksista huolehtiminen on myös tärkeässä osassa. Hoidon edetessä työhön kuuluu leikkausjonosta huolehtiminen, histologisten näytevastausten seuraaminen ja koordinointi sekä potilaiden ja hoitoyksiköiden informoiminen. Työhön kuuluu myös eri erikoisalojen ja ammattiryhmien välistä koordinoitua potilaan sujuvan ja turvallisen hoidon hyväksi sekä turvaamiseksi.

Moniammatillinen työskentely

Moniammatillisen työskentelyn osa-alueita ovat (1) joustava ja jatkuva yhteistyö potilaan hoidon hyväksi, (2) moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimiminen päätoimisena ja vastaavana luutumorisairaanhoitajana, (3) viikoittain luutumorigokoukseen ja sarkoomakokoukseen osallistuminen, (4) tiivis yhteistyö eri erikoisalojen lääkäreiden ja hoitotyöntekijöiden, osastosihteerien, fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja toimintaterapeuttien kanssa sekä (5) yhteydenpito tarpeen mukaan psykososiaalisen tuen yksikköön ja palliatiiviseen yksikköön, perusterveydenhuoltoon sekä kolmannen sektorin palveluihin.

Ohjaaminen ja tukeminen

Asiantuntijasairaanhoitajan työ on pitkälti potilaan ja omaisten ohjaamista ja tukemista. Näiden osa-alueita ovat (1) luukasvainpotilaan ja omaisten tukeminen hoidon eri vaiheissa, (2) potilaan ja omaisten tiedottaminen ja ohjaaminen, (3) tiedon ja ohjauksen antaminen ymmärrettävästi, (4) yhteistyön jatkuvuus erilaisten potilaiden ja omaisten kanssa sekä oikeanlaisen tiedon antaminen oikeaan aikaan, (5) henkinen tukeminen ja toivon ylläpitäminen, (6) potilaskokemuksen tukeminen sekä (7) ohjaaminen, neuvominen ja tiedon jakaminen muille hoitoon osallistuville.

Kontaktihenkilönä toimiminen

Asiantuntijasairaanhoitaja toimii potilaan etujen ajajana sekä yksikkö – että kansallisella tasolla. Käytännössä tämä tarkoittaa kontaktihenkilönä toimimista luukasvainpotilaille ja heidän omaisillensa hoidon eri vaiheissa. Kontaktihenkilönä toimiminen tapahtuu eri yksiköiden, ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä HUSissa ja kansallisesti.

Kliininen hoitotyö

Asiantuntijasairaanhoitajan työhön kuuluu myös kliininen hoitotyö eli hoidon eri vaiheissa potilaan hoitaminen. Potilaan hoidossa korostuu näyttöön perustuvan tiedon ja käytännön yhdistämistä. Potilashoito vaatii pitkälle kehittyneitä ammattitaitoa. Potilaat ovat usein sairastumisen akuuttivaiheessa ja diagnoosin saaminen voi viivästyä useastakin eri



syystä. Työ edellyttää perehtymistä potilaan tilanteeseen syvällisesti sekä tilannekuvan jatkuvaa ylläpitoa. Työssä tarvitaan taitoa käsitellä vaikeita ongelmatilanteita, tunne-elämän kriisejä ja osallistumista niiden ratkaisemiseen. Kliininen hoitotyö käsittää myös polikliinisen itsenäisen vastaanoton pitämisen sekä yhteispoliklinikan pitämisen yhdessä lääkärin kanssa. Kliinistä hoitotyötä ovat myös potilaan kliininen tutkiminen, polikliinisten potilashaastattelujen tekeminen sekä polikliinisten toimenpiteiden tekeminen, esimerkiksi haavanhoito, lääkainjektion antaminen ja punktio sekä niissä tarpeen mukaan lääkärin avustaminen.

Konsulttina toimiminen

Asiantuntijasairaanhoidajan työhön kuuluu myös konsultaatiohenkilönä toimiminen luukasvainpotilaan hoidossa, sen eri vaiheissa sekä muiden yksiköiden tiedon tarpeeseen vastaaminen ja neuvominen tarpeen mukaan. Luutumoroiminnan jatkuva kehittäminen edellyttää koulutuksen ja perehdyttämisen järjestämistä henkilökunnalle tarpeen mukaan.

Kehittäminen

Asiantuntijasairaanhoidaja osallistuu asiantuntemuksensa pohjalta luukasvainpotilaan hoidon kehittämiseen. Kehittäminen käsittää seuraavat osa-alueet: (1) luukasvainpotilaan hoidon ja luutumoriyksikön jatkuva kehittäminen yhdessä yksikön muiden jäsenten kanssa, (2) luutumorisairaanhoidajan työn sisällön kehittäminen, (3) ohjeiden kehittäminen, ylläpitäminen, päivittäminen ja niistä tiedottaminen, (4) tarpeen mukaan kokousten järjestäminen ja niihin osallistuminen, (5) kehittämisspäivien järjestäminen sekä (6) HUSin sarkoomayhteisöpalaveriin osallistuminen vuosittain.

Kouluttautuminen

Asiantuntijasairaanhoidajana toimiminen edellyttää jatkuvaa ammatillista kouluttautumista. Tähän sisältyy (1) tiedon ylläpitäminen ja uuden tiedon oppiminen, (2) osallistuminen koulutuksiin ja konferensseihin, (3) laaja-alaisen tietotaidon hallitseminen eri tieteen aloilta ja hoitotyön eri osa-alueilta, (4) laaja-alainen tietopohja eri kasvaimista ja hoitopolusta sekä osaaminen erilaisista hoitokäytännöistä ja seurannoista oman erikoisalalan lisäksi, (5) näyttöön perustuvan laaja-alaisen tietopohjan hallitseminen, (6) yhteistyö- ja viestintätaitojen hallitseminen, (7) tietoteknisten taitojen hallitseminen sekä (8) kykyä kriittisesti arvioida tutkimustulosten sovellettavuutta omaan työyksikköön.

Verkostoituminen

Asiantuntijasairaanhoidajan toiminnassa verkostoituminen oman organisaation sisällä ja kansallisesti muiden luukasvainyksiköiden kanssa on olennaista potilaan parhaan hoidon mahdollistamiseksi ja edistämiseksi sekä luukasvainpotilaan hoidon kehittämisen vuoksi. Kansainvälinen verkostoituminen on myös tärkeää, koska luukasvaimet



luokitellaan harvinaiseksi tautiryhmäksi. Tutkittua tietoa potilasryhmän hoidosta on vielä vähän saatavilla erityisesti näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta.

2.3 Toimivalta ja vastuu

Asiantuntijasairaanhoidaja toimii laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijana ilman alaisia tai esihenkilövastuuta. Asiantuntijasairaanhoidaja tekee kliinistä hoitotyötä osana asiantuntijatyöryhmää luutumoriyksikössä. Asiantuntijasairaanhoidaja on kansallisesti suurimman asiantuntijaryhmän jäsen luukasvainpotilaan hoidossa. Asiantuntijasairaanhoidajalla on tutkimuksellista osaamista sekä kehittämisosaamista ja työskentelyssä korostuu näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Asiantuntijasairaanhoidaja perehtyy luukasvainpotilaan hoidon suosituksiin, uusimpiin julkaisuihin ja tuo niiden mukaisia käytänteitä moniammatillisen tiimin käyttöön. Työssä korostuu itsenäinen vastuunotto ja kokonaisuuksien hallinta myös niissä tilanteissa, kun aikaisempia toimintamalleja ei välttämättä ole. Eri luukasvainten diagnosointi, hoito ja seuranta vaatii asiantuntijuutta, jolloin potilasohjauksessa korostuu myös asiantuntijuus.

3 Vaativuustekijät

3.1 Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvan vaatima osaaminen Siltasairaalan luutumoriyksikössä

Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvan edellyttämä osaaminen HUSin luutumoriyksikössä:

1. Ammattitaito ja osaaminen. Asiantuntijasairaanhoidajalla tulee olla luukasvainpotilaan hoitotyöstä vahva osaaminen. Toimenkuva edellyttää työkokemuksen lisäksi jatkokoulutusta, kuten täydennyskoulutusta ja ylempi ammattikorkeakoulututkinto; suosituksena kliininen asiantuntija syöpäpotilaan hoidossa tai soveltuva ylempi korkeakoulututkinto. Asiantuntijasairaanhoidajan tulee pyrkiä osallistumaan aktiivisesti kansainvälisiin konferenssikoulutuksiin.
2. Hoidonohjaus. Asiantuntijasairaanhoidajan tulee antaa tietoa ja hoito-ohjeita näyttöön perustuvan hoitotyön sekä tutkitun tiedon pohjalta. Ohjauksen tulee sisältää aktiivista, luotettavaa ja huolellista viestintää potilaiden sekä ammattihenkilöiden kanssa. Asiantuntijasairaanhoidajan tulee osata laatia ja tarkistaa luukasvainpotilaan hoitosuunnitelmaa yhteistyössä lääkärin kanssa. Hoidonohjauksessa asiantuntijasairaanhoidajan tulee pyrkiä edistämään 1) potilaan ymmärrystä hoidon tavoitteista, hoitoaikataulujen ymmärtämistä ja hoidon mahdollisia sivu- ja haittavaikutuksia, 2) psykologista valmistautumista hoitoon, 3) fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia 4) hoitomyöntyvyyttä ja sitoutumista hoitoon. (Rajasekaran ym. 2021.) Hoidonohjauksessa asiantuntijasairaanhoidajan tulee pyrkiä edistämään potilaan voimaantumista hoitosuhteen aikana hyvällä vuorovaikutuksella ja luomalla turvallisen ilmapiirin sekä tukemalla potilaan kokemusta kuulluksi tulemisesta.
3. Hoidon tarpeen arviointi. Asiantuntijasairaanhoidajan tulee osata arvioida hoidon tarvetta ja konsultointia. Asiantuntijasairaanhoidaja tekee yhteistyötä lääkärin sekä muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa hoidon aloittamiseksi tai tehostamiseksi.



Asiantuntijasairaanhoidajan tulee ylläpitää tilannekuvaa odotetuista tuloksista ja mahdollisista komplikaatioista. Lisäksi asiantuntijasairaanhoidajan tulee osata arvioida itsenäisesti potilaan fyysistä ja psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia ja tuen tarvetta. Työn menestyksellään hoitaminen edellyttää jatkuvaa suunnittelua ja ennakkointia. Päätöksiä tulee osata tehdä nopealla aikataululla ja esimerkiksi potilaiden tutkimuksia ja toimenpiteitä priorisoida niin, että potilasturvallisuus ja hoidon sujuvuus toteutuvat mahdollisimman hyvin.

4. Hoidon koordinointi ja konsultointi. Asiantuntijasairaanhoidaja osaa koordinoita luukasvainpotilaan yksilöllistä hoitoa moniammatillisesti ja yhteistyössä muun asiantuntijaryhmän kanssa. Asiantuntijasairaanhoidajalla on erikoistunutta ja syvällistä tietoa omalta alaltaan sekä pitkälle kehittyneitä ammatillista osaamista ja häntä voidaan konsultoida alaansa liittyvissä asioissa. Asiantuntijasairaanhoidaja antaa konsultaatioapua luukasvainpotilaan hoidosta, kouluttaa henkilöstöä ja tukee tarpeen mukaan oman alueensa yksiköitä ja organisaatiota omalla luukasvainpotilaan hoidon erityisosaamisellaan.

5. Osaamisen johtaminen. Asiantuntijasairaanhoidajalla on osaamista kehittää luukasvainpotilaan hoitoa omalla alueellaan. Osaamisessa korostuu oman osaamisen johtamisen kehittäminen ja sen myötä myös toiminnan kehittäminen. Asiantuntijasairaanhoidajalla on valmiudet suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyön palveluprosesseja näyttöön perustuva hoitotyö ja toiminnan laatu huomioiden. Tehtävä edellyttää työn jatkuvaa kehittämistä ja arviointia itsenäisesti sekä osana asiantuntijatyöryhmää. Henkilökunnan osaamisen kehittäminen luukasvainpotilaan hoidon osalta on keskeinen osa-alue asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvaa.

3.2 Kelpoisuusehdot

Tehtävään suositellaan terveydenhuollon soveltuvaa ylempää korkeakoulututkintoa (YAMK tai maisterin tutkinto) ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain (449/94) mukaista laillistusta Suomessa. Asiantuntijasairaanhoidajalla tulee olla riittävästi kliinistä työkokemusta. Osaamisen tulee olla laaja-alaista. Luukasvainpotilaan hoidon tuntemus sekä osaaminen asiantuntijasairaanhoidajan tehtävää tehdessä on välttämätöntä.

3.3 Työolosuhteet – fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät sekä kuormitustekijät

Työskentely tapahtuu polikliinisesti arkipäivisin. Asiantuntijasairaanhoidajalla on oma vastaanottohuone, jossa on mahdollisuus pitää itsenäistä vastaanottotoimintaa sekä yhteisvastaanottotoimintaa. Luukasvainpotilaan hoito on henkisesti kuormittavaa ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Potilasryhmänä on syöpään sairastuneita potilaita usein hoidon akuuttivaiheessa. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen vaatii myös potilaan omaisten ohjaamista ja tukemista. Potilaat ovat eri ikäryhmistä. Työ vaatii herkkyyttä ja hienotunteisuutta ja kykyä kohdata vaikeitakin asioita. Työn luonteen vuoksi voi päivittäin tulla vastaan nopeasti muuttuvia tilanteita, joka osaltaan edellyttää myös työtehtävien samanaikaista hallintaa. Vaihtelevat työolosuhteet vaativat joustavuutta ja sopeutumiskykyä erilaisiin tilanteisiin. Oman jaksamisen hallintaan ja reflektointiin tulisi kiinnittää huomiota säännöllisesti. Työnohjaus on keskeinen osa oman jaksamisen hallintaa. Samoin jatkuva avoin vuoropuhelu tiimin muiden jäsenten kanssa sekä oman lähiesihenkilön kanssa työn asettamista edellytyksistä ja vaatimuksista.



Lähteet

- Alessy, A. S.; Lüchtenborg, M.; Rawlinson, J.; Baker, M. & Davies, A. E. 2021. Being assigned a clinical nurse specialist is associated with better experiences of cancer care: English population-based study using the linked National Cancer Patient Experience Survey and Cancer Registration Dataset. *European Journal of Cancer Care* 30.
- Dempsey, L.; Orr, S.; Lane, S. & Scott, A. 2016. The clinical nurse specialist's role in head and neck cancer care: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *The Journal of Laryngology & Otology* 130.
- European Federation of Nurses Associations [EFN]. 2022. Policy Statement on EU Advanced Practice Nursing.
- Helenius, I.; Laitinen, M. & Sirola, J. 2022. Ortopedia. Kandidaattikustannus Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2023. Arvot ja strategia.
- Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus]. 2022. FinAME-asiantuntijuusmalli™.
- International Council of Nurses [ICN]. 2020. Guidelines on advanced practice nursing.
- Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Kerr, H.; Donovan, M. & McSorley, O. 2020. Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care an integrative literature review. *European Journal of Cancer Care* 30.
- Kesijärvi, E. 2023. Asiantuntijasairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta luusarkoomapotilaan hoidossa – tehtävänkuvan mallin kehittäminen. 2023. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Kotila, J.; Axelin, A.; Fagersröm, L.; Flinkman, M.; Heikkinen, K.; Jokiniemi, K.; Korhonen, A.; Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sotepalveluihin. Suomen Sairaanhoitajat.
- Laitinen, M. & Tarkkanen, M. 2019. Luukasvainten diagnostiikka ja hoito vaativat moniammatillista erityisosaamista. *Duodecim* 135.
- Luukkonen, P. 2018. Laajavastuinen sairaanhoitaja syöpäsairaanhoitajana: toimintamallin kehittäminen Turun yliopistollisen keskussairaalan urologian vastualueelle. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Monterosso, L.; Platt, V.; Krishnasamy, M.; Yates, P. & Bulsara, C. 2016. The cancer nurse coordinator service in Western Australian Cancer Nurse Coordinator Service. *Australian Journal of Advanced Nursing* 34.
- Jokiniemi, K.; Suutarla, A.; Axelin, A.; Flinkman, M.; Hämäläinen, S.; Kotila, J.; Lehtikunnas, T.; Palomaa, M.; Sulosaari, V. & Tuomikoski, A. 2023. Laajavastuinen hoitotyö – sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä. APN-raportti. Suomen Sairaanhoitajat.



Siegel, W. G.; Biermann, S.; Chugh, R.; Jacobson, A. J.; Lucas, D.; Feng, M.; Chang, C. A.; Smith, R. S.; Wong, L. S. & Hasen, J. 2015. The multidisciplinary management of bone and soft tissue sarcoma: an essential organizational framework. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 8.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. Kliinisen hoitotyön erikoissalat. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi.

Sulosaari, V.; Elomaa-Krapu, M.; Hopia, H.; Koivunen, K.; Leinonen, K.; Liikanen, E.; Penttinen, O.; Törmänen, O.; Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *UAS Journal* 1/2020.

Tiittanen, H. 2021. Syöpäsairaanhoitajan tehtävän kuva ja rooli pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan hoitopolulla. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Tod, M. A.; Redman, J.; McDonnell, A.; Borthwick, D. & White, J. 2015. Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: a qualitative study. *BMJ open* 5.

Rajasekaran, B. R.; Khatkar, H. & Kotecha, S. 2021. The role of specialist nurses in delivering effective care in a tertiary sarcoma referral service. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* 20.

Vade, C. & Næss, S. 2018. A Scandinavian Point of View, Caring for patients with sarcoma across boundaries. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22, 3.

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

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Westman, B., Ullgren, H., Olofsson, A. & Sharp, L. 2019. Patient-reported perceptions of care after the introduction of a new advanced cancer nursing role in Sweden. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 41 – 48.

World Health Organization [WHO]. 2021. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: World Health Organization.

Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A-L., Mäkelä, C. & Fagerström, L. 2015. Experiences of working as an advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29.



Lite 1

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuva Suomessa ja maailmalla

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden roolien ja osaamisen kehittämisen tarve on tunnistettu sekä maailmalla että Suomessa. Myös tehtäväkuvien, vaadittavan koulutuksen sekä osaamisen määrittämisen tarve on havaittu. WHO:n laatimassa strategiassa vuosille 2021–2025 tuodaan esille hoitotyön koulutusten ja tehtäväkuvien yhdenmukaisen määrittämisen tärkeys sekä hoitotyön korkeakoulututkintojen hyödyntäminen terveydenhuollossa. Kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan hoitotyön asiantuntijoiden roolit parantavat väestön saamia palveluita, hoitoon pääsyä, hoidon laatua, vaikuttavuutta ja ihmislähtöisyyttä. Tutkimusten mukaan hoitotyön asiantuntijoiden selkeä ja yhdenmukainen säädelty määrittäminen lisää roolin selkeyttä, tunnustamista ja maallikoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten hyväksyntää. (ICN 2020, 7–8; STM 2021, 20–21; WHO 2021, 8; EFN 2022, 1; Jokiniemi ym. 2023; 3.)

Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijoiden tehtäväkuvissa ja nimikkeissä on kirjavuutta. Advance Practice Nursing (laajavastuinen hoitotyön asiantuntija) on ICN:n mukaan määritetty yläkäsitteeksi ja sen alle sijoittuu erilaisia työnkuvia. Kaksi sekä kansainvälisesti, että Suomessakin yleisimmin tunnistettuja hoitotyön tehtäväkuvia ja nimikkeitä ovat 1.) Nurse Practitioner (asiantuntijasairaanhoitaja) ja 2.) Clinical Nurse Specialist (kliinisen hoitotyön asiantuntija). (Kotila ym. 2016, 8; ICN 2020, 9; Jokiniemi ym. 2023, 5.) Suomessa korkeakoulujen hoitotyön tutkintojen viitekehystaso on kuvattu alla olevassa kuvassa 1.

Sairaanhoitaja FINQF-taso 6*	Erikoistunut sairaanhoitaja FINQF-taso 6-7*	Laajavastuisten hoitotyön asiantuntija FINQF-taso 7-8* Asiantuntijasairaanhoitaja Kliinisen hoitotyön asiantuntija
KOULUTUS Perustutkinto 210 op	KOULUTUS Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30-60 op	KOULUTUS Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto) Akateeminen jatkotutkinto (tohtorin tutkinto, dosentti)
	Erityinen lääkkeenmäärämisoikeus (45 op) FINQF-taso 7* Kliinisen hoitotyön erityis pätevyys	

1



Liite 1

Kuva 1. Suomen tutkintojen viitekehystaso. (Jokiniemi ym. 2023)

Laajavastuisena hoitotyön asiantuntijana toimiessa voi työn rooleja olla monenlaisia riippuen organisaatiosta ja kliinisen hoitotyön alueesta. Rooleja voivat olla esimerkiksi hoitotyön asiantuntijana, kouluttajana, perehdyttäjänä, tutkijana, konsulttina ja hoitotyön johtajana toimiminen. Laajavastuisena asiantuntijana toimiessa osaamisalueet usein yhdistyvät ja voivat myös vaihdella. (Jaakkola 2012, 24; Kotila ym. 2016, 12; Viholainen 2018, 5.)

Osaamisen erityispiirteenä on keskeisenä osa-alueena erikoistuminen jollekin tietylle kliinisen hoitotyön alueelle, jossa asiantuntijalle on muodostunut syvällistä osaamista kliinisen hoitotyön alueelta työkokemuksen ja koulutusten myötä. Ominaispiirteinä korostuu laajavastuisuus, laajennetut tehtäväkuvat ja itsenäinen työn tekeminen sekä kokonaisuuksien hallitseminen. Osaamiseen kuuluu moniammatillisen tiimin hyödyntäminen sekä hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Työ on usein hyvin itsenäistä, jonka vuoksi konsultaatiotarpeen tunnistaminen ja toteuttaminen tarpeen mukaan on myös keskeinen osaamisen alue. Lisäksi työn kehittäminen ja tutkimustiedon hankkiminen sekä hyödyntäminen lisäksi korostuu työskentelyssä. Laajavastuisen asiantuntijan päätöksenteko perustuu huolellisuuteen, perehtyneisyyteen ja näyttöön. Näyttöön perustuvan tiedon jakaminen ja kehittäminen hoitotyössä sekä kehittämistoiminnan juurruttaminen työyksiköissä laaja-alaisesti nähdään tärkeänä osaamisen alueena. (Kotila ym. 2016, 12; Hotus 2022.) Kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksen ydinkompetensseiksi on määritelty tutkimus ja palveluiden kehittäminen, potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen ja välitön laajavastuinen kliininen työ. (Sulosaari ym. 2020.)

Viholainen on tutkimuksessaan selvittänyt laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuuden työnkuvaa ja työtehtäviä erikoissairaanhoidossa. Tulosten mukaan nämä vaihtelivat. Työnkuvan ja työtehtävien muotoutumiseen sekä järjestämiseen vaikuttivat työntekijän oma yksilöllinen tulkinta omasta työstään, tulosyksikön ja sairaalan tavoitteista sekä esihenkilöstä. (Viholainen 2018, 36.)



Liite 1

Nurse Practitioner (asiantuntijasairaanhoitaja)

Kansainvälisen määritelmän mukaan asiantuntijasairaanhoitajalla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto, esimerkiksi kliininen asiantuntija ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK). Asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen koulutustaso on arvioitu FINQF 7-8 tasolle. Lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen tuottama osaaminen Suomessa on arvioitu samalle vaativuustasolle (FINQF 7) kuin ylempät ammattikorkeakoulututkinnot ja se antaa valmiuksia toimia esimerkiksi asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvassa. Tehtävänimikkeet ja kriteerit asiantuntijasairaanhoitajan nimittämiseksi eivät ole vielä vakiintuneet Suomessa. (Vestman 2013, 2; Hotus 2022; Jokiniemi ym. 2023, 5–6.)

Työtehtävät ja työpaikka tulisi olla sellainen, että asiantuntijasairaanhoitaja voi hyödyntää osaamistaan ja koulutustaan. Asiantuntijasairaanhoitajalle on kehittynyt syvällistä tietoa omaan asiantuntijuusalueeseen, ja osaamiseen kuuluu asiantuntijuusalueeseen liittyvän osaamisen ja näyttöön perustuvan tiedon levittäminen yksikön ja organisaation sisäisesti sekä erikoisalalla. Asiantuntijasairaanhoitajan työhön voi kuulua asiantuntijuusalueen kehittämistoiminta organisaatiossa sekä oman asiantuntijuusalueen potilaiden erityistarpeita koskeva seuranta organisaation lisäksi alueellisesti ja kansallisesti. Keskeinen pääpaino työtehtävissä on kliinisessä hoitotyössä. Työtehtäviin sisältyy lääkärille kuuluvia tehtäviä osana laajavastuista hoitotyötä. Työhön sisältyy kouluttamista sekä tutkimus- ja johtamistyöhön osallistumista tutkittuun tietoon perustuvan hoitotyön edistämiseksi. Tehtävänkuvaan kuuluu muun muassa potilaiden itsenäistä tutkimista, arviointia ja oireenmukaista hoitoa, hoitosuunnitelman laatimista, konsultointia ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä. (Kotila ym. 2016, 9; Hotus 2022.)

Clinical Nurse Specialist (kliinisen hoitotyön asiantuntija)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto, esimerkiksi maisterintutkinto tai tohtorintutkinto yliopistosta. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen koulutustaso on arvioitu FINQF 7-8 tasolle. Keskeinen pääpaino työtehtävissä on laadukkaan hoitotyön kehittäminen, mahdollistaminen ja arviointi.



Liite 1

Työ voi sisältää myös välitöntä kliinistä hoitotyötä. Toimintaympäristö voi olla monenlainen. Tehtäväkuvaan voi kuulua koulutuksen tarjoamista ja moniammatillisen hoitotyön tukemista erilaisin keinoin terveydenhuollossa. Kliinisen hoitotyön asiantuntija osaa hyödyntää arviointitietoja, tutkimustietoa ja teoreettisia tietämystä suunnitellakseen, toteuttaakseen ja arvioidakseen hoitotyön prosesseja. Kliininen hoitotyön asiantuntija osaa tunnistaa kehittämistarpeita oman organisaation lisäksi myös alueellisesti ja kansallisesti. Erilaisia tehtäväkokonaisuuksia voivat muun muassa olla näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen, konsultaatiotuki, tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuminen, yksiköiden ja organisaation strategiseen suunnitteluun ja työn vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen. Kliiniset hoitotyön asiantuntijat edistävät muutosta ja innovaatioita terveydenhuollossa. (Kotila ym. 2016, 9; ICN 2020, 12–14; Hotus 2022; Jokiniemi ym. 2023, 5.)

Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija syöpäpotilaan hoidossa

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on tehnyt selvitystyön ja ehdotukset hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen kehittämiseksi sekä järjestämiseksi. Syöpäpotilaan hoito on tunnistettu yhdeksi omaksi kliinisen hoitotyön erikoisalaksi, jossa tarvitaan kliinisiä asiantuntijasairaanhoitajia (STM 2021). Tutkimustulokset osoittavat, että asiantuntijasairaanhoitaja syöpäpotilaan hoidossa tarvitsee laaja-alaista osaamista. Osaamisvaatimukset kohdistuvat erityisesti asiantuntijatasoiseen kliiniseen hoitotyöhön sekä vuorovaikutus- ja viestintätaitoihin. Kansainvälisesti on tunnistettu, että asiantuntijasairaanhoitajan asiantuntijuus ja työnkuva syöpäpotilaan hoidossa on keskeinen voimavara potilaan laadukkaassa hoidossa. Erityisesti keskeinen työtehtävä ja osaamisenalue on toimia syöpäpotilaan hoidon koordinoinnissa hoitopolun eri vaiheissa. (Siegel ym. 2015, 114; Tod ym. 2015, 7; Dempsey ym. 2016, 212; Monterosso ym. 2016, 24; Westman ym. 2019, 47; Kerr ym. 2020, 10; Alessy ym. 2021, 4.)

Asiantuntijasairaanhoitajan rooli syöpäpotilaan hoidossa on todettu parantavan potilastuloksia esimerkiksi psykologisen tuen saamisessa, tiedonsaannissa, oireiden hallinnassa, palvelujen koordinoinnissa ja potilastyytyväisyydessä (Kerr ym. 2020, 1–2). Psykososiaalisen tuen tarve syöpää sairastavalla potilaalla on noussut tutkimuksissa esille keskeisenä hoidon tarpeena. Asiantuntijasairaanhoitajien antama tuki hoidon eri vaiheissa korostuu. Luotettavan tiedon saaminen usein vaikuttaa



Liite 1

voimaannuttavasti henkiseen jaksamiseen. (Monterosso ym. 2016, 22; Luukkonen 2018, 27; Kerr ym. 2020, 7; Tiittanen 2021, 33.) Syöpää sairastavat potilaat ovat kokeneet hoitokokemuksen paremmaksi, arvokkaammaksi ja kunnioittavammaksi, kun heillä on ollut nimetty asiantuntijasairaanhoidaja hoidon aikana. Potilaat kokivat hoitopäätöksiin osallistumisen parempana asiantuntijasairaanhoidajan ollessa mukana hoitotiimissä. (Alessy ym. 2021, 4.)

Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvaa syöpäpotilaan hoidossa on järjestetty usein niin, että asiantuntijasairaanhoidaja on syöpäpotilaan hoitopolun eri vaiheissa mukana (Tod ym. 2015, 7). Potilaan hoidon diagnoosivaiheessa ja seurantavaiheen alkaessa asiantuntijasairaanhoidajan työnkuva on koettu potilaan hoidossa erityisen tärkeäksi. Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuva on keskeinen osa moniammatillista työryhmää potilaan hoidossa. (Luukkonen 2018, 43.)

Asiantuntijasairaanhoidajan työkuva syöpäpotilaan hoidossa on tutkimusten mukaan monipuolinen. Työnkuvaan kuuluu keskeisenä osa-alueena potilaan ja omaisten ohjaaminen sekä tukeminen hoidon eri vaiheissa. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänä on antaa potilaalle tarvittavat keinot selviytyä diagnoosista ja hoidosta. Keskeinen merkitys asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvalla potilaan hoitoon on tiedottamisessa, viestinnässä ja hoidon hyvässä koordinoinnissa. (Monterosso 2016, 22; Dempsey ym. 2016, 212.)

Asiantuntijasairaanhoidajan työskentelytavassa on noussut esiin potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja arviointi sekä terapeuttisen kumppanuuden muodostaminen potilaan kanssa. Asiantuntijasairaanhoidajilla työskentelyssä korostuu tietoinen pyrkimys ymmärtää potilasta syvällisemmin. (Wisur-Hokkanen ym. 2015, 799.)

Maailmalla on tunnistettu asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvan tarve syöpäpotilaan hoidossa. Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että syöpäpotilaan hoidon asiantuntijatasoisen koordinoituyhteishoitajan työnkuvan käyttöönoton jälkeen syöpäpotilaan hoidossa havaittiin merkittäviä tilastollisia parannuksia. Potilaan osallistuminen hoitoon todettiin joissakin tapauksissa parantuneen. Potilaan oma kokemus vaikuttaa hoidossa päätöksentekoon oli parantunut huomattavasti tutkimuksessa selvitettyyn alkutilanteeseen verrattuna. (Westman ym. 2019, 46–47.)



Liite 1

Tutkimustietoa asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvasta, roolista ja itsenäisestä vastaanottotoiminnasta luusarkoomaa sairastavien potilaiden hoidon parissa löytyy kirjallisuudesta vielä niukasti. On kuitenkin tunnistettu ja tunnustettu käytännössä, että asiantuntijasairaanhoitajan rooli luusarkoomapotilaan hoidossa on tärkeä työnkuva potilaskeskeisen, yhtenäisen ja oikea-aikaisen hoidon ylläpitämiseksi. Potilasryhmän diagnosointia ja hoitoa on Suomessa keskitetty yliopistosairaaloihin asiantuntijatyöryhmiin ja muuallakin maailmalla isompien sairaalayksiköiden asiantuntijatyöryhmiin. Luusarkoomapotilaan kokonaisvaltainen hoito vaatii laadukasta moniammatillista ja laajennettua onkologista osaamista ja työryhmää. Asiantuntijasairaanhoitajan rooli moniammatillisessa asiantuntijatyöryhmässä ja luusarkoomapotilaiden hoidon parissa on hoidon yhtenäisyyden ja jatkuvuuden ylläpitämiseksi tärkeää. (Siegel ym. 2015, 109; Laitinen & Tarkkanen 2019, 2202; Rajasekaran ym. 2021, 2; Helenius ym. 2022, 280.) Sairaanhoitajan asiantuntijuudella ja osaamisella on keskeinen merkitys luusarkoomapotilaiden ja heidän läheisten tukemisessa hoidon eri vaiheissa. Sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät luusarkoomapotilaiden monimutkaisessa kliinisessä ympäristössä tuleekin olla kehittynyt asiantuntijuus potilasryhmän hoidosta, jotta he voivat pätevästi käsitellä ja hallita potilaiden lukuisia fyysisiä ja psykososiaalisia huolenaiheita. (Vade & Næss 2018, 357.)

Liite 2

**Asiantuntijasairaanhoidajan työtehtävien kuvaus Meilahden
siltasairaalan Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön
luutumoriyksikössä**

Työtehtävä	Kuvaus työtehtävästä
Luukasvainpotilaan hoidon tarpeen arviointi	Potilaiden ja omaisen/hooltajan ohjaus sekä potilaan hoidon tarpeen arviointi voinnista ja erilaisista oireista. Konsultaation tarpeen arviointi ja hoidon järjestäminen.
Luukasvainpotilaan ohjaus ja keskustelutuki hoidosta ja diagnoosista	Potilaan ja omaisen/hooltajan ohjaus ja keskustelutuki hoidosta ja luukasvaindiagnoosista hoidon eri vaiheissa puhelimitse ja poliklinikalla.
Luusarkoomapotilaiden keuhkokuvaseurannat	Tarkistaa ja tulkitsee sarkoomapotilaan seurantaan liittyvien keuhkojen röntgenkuvausten tulokset sarkoomaprotokollan mukaisesti itsenäisesti. Potilaan ohjaus tuloksista sekä seuraavien kontrollien tarkistus. Lääkärin konsultaation tarpeen arviointi.
Luukasvainpotilaiden histologiset näytteet	Tarkistaa ja tulkitsee luukasvainpotilaan patologin antamien histologisten näytteiden vastaukset ja tarkistaa sekä ohjelmoi tarvittaessa jatkokontrollin tai kokouskäsitteilyn. Tarvittaessa potilaan ohjaus tuloksista. Ohjaus voi sisältää diagnoosin ohjausta potilaalle. Lääkärin konsultaation tarpeen arviointi. Yhteydenpito tarvittaessa lasten onkologiaan ja ortopediin.
Luutumorikokous ja sarkoomakokous, vastaukset luukasvainpotilaille	Potilaan ja tarvittaessa omaisen/hooltajan ohjaus kokouksen vastauksista sekä jatkosuunnitelmasta. Ohjaus voi sisältää diagnoosin ja tulevien tutkimusten/toimenpiteiden ohjausta potilaalle sekä hoidon tarpeen arviointia.
Toimenpidepotilaat (biopsiat, skleroterapia, thermoablaatio, kryoablaatio, angioembolisaatio, puudute- ja verisuonikatetrit), potilasohjaus ja hoidon järjestäminen	Potilaan esitietojen ja lääkitysten tarkistaminen sekä tarvittaessa lääkityksen tauottaminen. Toimenpideilmoituksen tekeminen ja aikatauluttaminen sekä yhteydenpito anestesiatiimiin ja tarpeen mukaan radiologiin sekä anestesiälääkäriin. Laboratoriomääräysten tekeminen, esilääkitysten määrääminen ja hoidonvarausten tekeminen. Potilaan ja tarvittaessa omaisen/hooltajan ohjaus toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta sekä jatkosuunnitelmasta. Laboratoriotulosten arviointi. Lääkärin konsultaation tarpeen arviointi.

Liite 2

Leikkaustoimenpiteet, potilasohjaus ja hoidon järjestäminen	Potilaan esitietojen ja lääkitysten tarkistaminen sekä tarvittaessa lääkitysten tauottamisen tarpeen arviointi ja konsultointi. Toimenpideilmoituksen tekeminen tarvittaessa ja ajan aikatauluttaminen. Laboratoriomäärysten tekeminen, esilääkitysten määrääminen ja hoidonvarausten tekeminen. Yhteydenpito tarvittaessa anestesialääkäriin. Potilaan ja tarvittaessa omaisen/hoitajan ohjaus toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta sekä jatkosuunnitelmasta. Laboratoriotulosten arviointi. Lääkärin konsultaation tarpeen arviointi.
Lääkehoidon ohjaus ja toteutus	Potilaiden ja omaisen/hoitajan ohjaus lääkehoidosta. Yksilöllinen kivunhoito. Poliklinikalla tarpeen mukaan lääkehoidon toteutus lääkärin määräyksen mukaan. Lääkärin ja kipuhoitajan konsultaation tarpeen arviointi.
Luukasvainpotilaan kliininen tutkiminen	Poliklinikalla potilaan kliininen tutkiminen yksilöllisesti. Kliininen tutkiminen voi sisältää potilaan hemodynamiikan tutkimista, oireisiin ja kasvaimeen liittyvää tutkimista. Laboratoriotulosten arviointi.
Luukasvainpotilaan haavan arviointi ja haavanhoito	Poliklinikalla tarpeen mukaan haavan arviointi ja hoito. Lääkärin konsultaation tarpeen arviointi.
Psykososiaalisen tuen arviointi ja antaminen potilaalle ja omaiselle/hoitajalle	Puhelimitse tai poliklinikalla potilaan ja omaisen/hoitajan psykososiaalisen tuen tarpeen kartoittaminen ja keskustelutuen antaminen sekä lisätuen järjestäminen.
Konsulttina toimiminen	Luukasvainpotilaan hoidon hoitajakonsultaatiopuheluihin vastaaminen ja ohjaaminen (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido).
Kehittäminen	Oman työn ja tiimin kehittämistarpeen arviointi. Työn sisällön kehittäminen. Kokousten ja kehittämispäivien järjestäminen.
Kouluttaminen	Tarpeen mukaan työntekijöiden ohjaus ja koulutuksen järjestäminen luukasvainpotilaan hoitotyöstä.
Hoidon koordinointi	Luukasvainpotilaan hoidon koordinointi hoidon eri vaiheissa.

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvan mallin osa-alueet

