



# Suositus palliatiivisen hoidon asiantuntijamallista

Sairaanhoitajien kliininen urapolku

## Kirjoittajat

Satu Laine, TtM, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Minna Hökkä, TtT, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Marjo Heikkinen, Sh YAMK, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Heli Mikkonen, Sh YAMK, väitöskirjatutkija, Turun ammattikorkeakoulu

Riina Kyllönen, TtM, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Sirpa Lintula, Sh YAMK opisk., Lapin hyvinvointialue



### Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

This license requires that reusers give credit to the creator. It allows reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only.

# Palliatiivisen hoidon asiantuntijamalli

## Suositus sairaanhoitajien klinisen asiantuntijuuden urapolkumallista palliatiivisessa hoidossa

Tämän suosituksen tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien klinisen asiantuntijuuden mallia ja sen merkitystä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadun parantamiseksi. Suosituksen tarkoituksena on edistää asiantuntijuuden tunnistamista ja hyödyntämistä toimintayksiköissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla.

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa tilanteessa, jossa kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Ajallisesti palliatiivista hoitoa ei ole rajattu tiettyyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ajoittuen potilaan elämän viimeisille viikoille tai -päiville<sup>1</sup>.

### Palliatiivisen hoidon kasvava tarve

Jokaisella ihmisellä on oikeus laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) arvion mukaan maailmanlaajuisesti noin 40 miljoonaa ihmistä tarvitsee palliatiivista hoitoa vuosittain. Suomessa palliatiivista hoitoa tarvitsee vuosittain noin 30 000 potilasta<sup>1</sup>. Ikärakenteen muutoksen sekä monisairastavuuden ja syöpäsairauksien lisääntymisen vuoksi palliatiivisen hoidon tarve tulee Suomessa edelleen kasvamaan<sup>2</sup>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatusuosituksen<sup>1</sup> tavoitteena on edistää yhdenvertaisen, laadukkaan ja hyvän palliatiivisen hoidon toteutumista kaikkialla Suomessa. Erikoisosaamisen tarve hyvinvointialueiden palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa lisääntyy merkittävästi, jolloin asiantuntijasairanhoitajien tarve ja osaamisen hyödyntäminen kasvavat.

## Palliativisen hoidon vaikuttavuus

Palliativinen hoito parantaa potilaiden elämänlaatua, vähentää oirekuormaa ja parantaa elämän loppuvaiheen hoidon laatua. Varhaisella palliativisella hoidolla pystytään parantamaan myös läheisten tyytyväisyyttä<sup>1,3</sup>.

Muiden todettujen hyötyjen lisäksi palliativinen hoito on todettu kustannustehokkaaksi. Varhaisella palliativisella hoidolla saatavat kustannussäästöt liittyvät sairaalajaksojen lyhentymiseen ja vähenemiseen<sup>4</sup>. Suomalaisissa tutkimuksissa on osoitettu, että palliativisen poliklinikan kontakti vähensi päivystyskäyntejä jopa puolella ja sairaalajaksoja erikoissairaanhoidossa vieläkin enemmän<sup>5, 6, 7, 8, 9</sup>. Lisäksi on osoitettu, että palliativisen yksikön kontakti vähensi viimeisen elinkuukauden erikoissairaanhoidon kustannuksia yli 2000 € potilasta kohden.<sup>7</sup>

## Asiantuntijuuden vaikutukset hoitoon

Hoitotyöntekijöiden koulutuksella ja osaamisella on keskeinen merkitys potilashoidon asianmukaisuuden ja laadun sekä työnvoiman saatavuuden varmistamisessa. Suuremmalla asiantuntijasairaanhoitajien osuudella hoitohenkilöstöstä on myönteinen vaikutus hoitotuloksiin, hoidon tehokkuuteen ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen<sup>10,11</sup>. Hoitotyön ammattilaisten osaaminen ja koulutuksen taso voi parantaa potilasturvallisuutta<sup>12</sup>, vähentää sairaalakuolleisuutta<sup>13, 14</sup> lyhentää hoitokajkoja<sup>14</sup> ja vähentää samasta syystä johtuvan sairaalahoitojakson uusiutumisen todennäköisyyttä<sup>14, 15</sup>.

Palliativisen hoidossa asiantuntijana toimivan sairaanhoitajan osallisuus potilaan hoitoon parantaa palliativisen hoidon saatavuutta. Asiantuntijana toimiva sairaanhoitaja pystyy koulutuksensa ja osaamisensa perusteella tarjoamaan kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja hyödyntämään moniammatillisuutta potilaan hoidossa. Osaamiseen kuuluu olennaisesti psykososiaalisten tarpeiden huomiointi ja niihin vastaaminen. Hän pystyy myös tarjoamaan tukea muille ammattilaisille erilaisissa hoitoympäristöissä. Asiantuntijana toimiva sairaanhoitaja voi auttaa tunnistamaan varhaisemman palliativisen hoidon tarpeen, jolloin säästytään potilaiden ajautumiselta päivystykseen ja sairaalan eri osastoille. Potilasta voidaan hoitaa kotona pitempään heidän tuellaan<sup>16</sup>.

Palliativisen hoitotyön asiantuntijoista käytettävät nimikkeet vaihtelevat ja niiden yhdenmukaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Tehtävänkuvissa esiintyy vaihtelua, jonka vuoksi ne vaativat tarkempaa kansallista määrittelyä. Palliativiseen hoitoon erikoistuneiden sairaanhoitajien (kansainvälisesti specialist nurse) tai asiantuntijasairaanhoitajien (kansainvälisesti Nurse Practitioner) osalta tehtävissä on havaittu samankaltaisuutta nimikkeestä riippumatta. Heidän yleisimmät työtehtävänsä liittyivät välittömään kliiniseen

potilastyöhön omassa työyksikössä tai konsultointiin. Havaintojen mukaan palliativisen hoitotyön asiantuntijuuteen vaadittava koulutus ja työkokemus ei ole yhdenmukaista, jonka vuoksi yhtenäisten käytäntöjen luominen on perusteltua<sup>17</sup>. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävät sisältävät usein muita hoitajia enemmän hoitotyön kehittämiseen, kouluttamiseen ja tiimijohtamiseen liittyviä tehtäviä<sup>18</sup>.

Palliativisen hoitotyön asiantuntijuuden tunnistamiseksi ja hyödyntämiseksi sekä hoitotyön asiantuntijuuden kehittämiseksi, palliativisen hoitotyön asiantuntijuutta tulee selkiyttää ja yhdenmukaistaa. Puutteelliset hoitotyön resurssit yksiköissä voivat aiheuttaa haasteita palliativisen hoitotyön asiantuntijoiden ajankäytön toteutumiseksi. Kansallisen selvityksen mukaan palliativisen hoitotyön asiantuntijoita ei aina ole riittävästi potilaiden määrää ja tarpeet huomioiden eikä palliativisen hoidon kaikilla vaativuustasoilla ole joko lainkaan tai riittävästi erikoistuneita palliativisen hoidon osaajia. Lisäksi puutteita on havaittu esiintyvän myös koulutuksen saatavuudessa, osaamisessa ja osaamisen kohdentumisessa, jonka vuoksi palliativisen hoitotyön asiantuntijapalveluiden saatavuudessa voi esiintyä puutteita<sup>17</sup>. Vuonna 2024 Sosiaali – ja terveysministeriön (STM) julkaisemassa raportissa todettiin, että palliativisen hoidon erikoistumiskoulutuksen tarve on nyt ja myös tulevaisuudessa suuri<sup>19</sup>.



# Ehdotus palliatiivisen hoidon sairaanhoitajan asiantuntijamallista

Kuvauksen laatimisen pohjana oli näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijuusmallit<sup>19</sup> sekä sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön uramalli<sup>18</sup> ja palliatiivisen hoidon suositus<sup>20</sup>.

\*Tässä suosituksessa ylemmällä korkeakoulututkinnolla viitataan EQF7-tutkintoon esim. ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai terveystieteiden maisteritutkinto<sup>19</sup>.

## Sairanhoitajan palliatiivisen hoidon asiantuntijamalli

### Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijat

### Palliatiivisen laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijat

	Sairaanhoitaja	Erikoistunut sairaanhoitaja	Asiantuntija-sairanhoitaja	Kliinisen hoitotyön asiantuntija	Kliinisen hoitotieteen asiantuntija
Tehtävä	Käytännön hoitotyö.	Käytännön hoitotyö.	Laaja-alainen, kokonaisvaltainen ja itsenäinen hoitotyö. Lisäksi työtehtävät liittyen konsultointiin, koulutukseen sekä tutkimus- ja kehittämistyöhön.	Laaja-alainen työ hoitotyön näyttöön perustuvuuden ja laadun varmistamiseksi ja osaamisen kehittämiseksi. Hoitotyön toteuttaminen osana moniammatillisia tiimejä.	Kliinisen hoitotyön, osaamisen ja palvelujärjestelmän tutkiminen ja kehittäminen, sekä tutkimus- ja kehittämishankkeiden johtaminen.
Työn vaikuttavuus	Oma yksikkö.	Oma yksikkö ja organisaatio.	Oma organisaatio ja alueellisesti.	Oma organisaatio, alueellisesti ja kansallisesti.	Oma organisaatio, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti.
Osaaminen	Perustutkinnon antama osaaminen palliatiivisesta hoidosta sekä sitoutuminen näytön käytön ja organisaation näyttöön perustuviin yhtenäisiin käytäntöihin ja asiakaskohtaisen tiedon soveltaminen palliatiivisessa hoidossa.	Vahva palliatiivisen hoidon erikoisosaaminen, erityisosaamista omalta erikoisalalta sekä sitoutuminen näytön käytön ja organisaation näyttöön perustuviin yhtenäisiin käytäntöihin ja asiakaskohtaisen tiedon soveltaminen palliatiivisessa hoidossa.	Tiedot, taidot ja valmiudet laajavastuiseen jaitsenäiseen työskentelyyn palliatiivisessa hoidossa sekä sitoutuminen näytön käytön ja näyttöön perustuviin yhtenäisten käytäntöjen ja asiakaskohtaisen tiedon käyttöön ja soveltaminen palliatiivisessa hoidossa.	Vahva kliinisen hoitotyön asiantuntijuus ja kehittämisen osaaminen toimialallaan sekä tutkimus-, johtamis- ja palvelujärjestelmäosaaminen. Kyvykkyys toimia palliatiivisen hoitotyön asiantuntijana organisaation, alueellisen ja kansallisen näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä.	Vahva kliinisen hoitotyön ja hoitotieteen osaaminen sekä vahva tutkimus-, kehittämis-, johtamis- ja palvelujärjestelmäosaaminen. Kyvykkyys toimia hoitotieteen asiantuntijana organisaation, alueellisen, kansallisen ja kansainvälisen näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä.
Koulutus	(EQF/NQF 6) Sairanhoitajan perustutkinto.	(EQF/NQF 6) Palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutus min. 30 op.	(EQF/NQF 7) Ylempi korkeakoulututkinto* ja vähintään 30 op palliatiivisen hoidon koulutusta.	(EQF/NQF 7) Ylempi korkeakoulututkinto ja vähintään 30 op palliatiivisen hoidon koulutusta.	(EQF/NQF 8) Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto ja vähintään 30 op palliatiivisen hoidon koulutusta

# Sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon asiantuntijamalli

## Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijat

## Palliatiivisen laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijat

	Sairaanhoitaja	Erikoistunut sairaanhoitaja	Asiantuntija-sairaanhoitaja	Kliinisen hoitotyön asiantuntija	Kliinisen hoitotieteen asiantuntija
Kehittäminen	Oman ja työyhteisön toiminnan kriittinen arviointi, tiedontarpeen tunnistaminen ja tunnistettujen tiedontarpeiden välittäminen eteenpäin. Oman työyksikön näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen osallistuminen.	Oman ja työyhteisön toiminnan kriittinen arviointi, tiedontarpeen tunnistaminen ja tunnistettujen tiedontarpeiden välittäminen eteenpäin. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijana toimiminen organisaation (ja alueellisia) näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä. Palliatiivisen hoitotyön kehittäminen omassa yksikössä.	Palliatiivisten näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta, ja arviointi sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen ja niiden huomioiminen oman organisaation kehittämis-toiminnassa.	Laaja-alainen työ hoitotyön näyttöön perustuvuuden ja laadun varmistamiseksi ja osaamisen kehittämiseksi. Hoitotyön toteuttaminen osana moniammatillisia tiimejä.	Kehittämisen johtaminen. Palliatiivisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteiden kehittäminen, seuranta ja arviointi. Palliatiivisten näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta, ja arviointi sekä kehittämis- ja tiedontarpeiden tunnistaminen sote-, koulutus- ja tutkimusorganisaatioissa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti.
Verkostot	Oma työyhteisö.	Palliatiivisen asiantuntijuusalueen alueellisten verkostojen toimintaan osallistuminen	Palliatiivisen asiantuntijuusalueen alueellisten verkostojen toimintaan osallistuminen, ylläpito ja koordinaatio	Oma organisaatio, alueellisesti ja kansallisesti.	Palliatiivisen asiantuntijuusalueen verkostojen toimintaan osallistuminen asiantuntijana, verkostojen ylläpito ja koordinaatio alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti.
Osaamisen kehittäminen	Opiskelijoiden ohjaus ja työkaaverien tukeminen. Omaan kliiniseen alaan liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa yksikössä.	Palliatiivisen hoitotyön täydennyskoulutuksen toteuttamiseen osallistuminen omassa organisaatiossa. Palliatiivisen hoitotyön näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa yksikössä.	Palliatiiviseen hoitotyön näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen (mm. kouluttamalla, mentorioimalla, konsultoimalla) omassa työyksikössä ja organisaatiossa.	Vahva kliinisen hoitotyön asiantuntijuus ja kehittämisen osaaminen toimialallaan sekä tutkimus-, johtamis- ja palvelujärjestelmäosaaminen. Kyvykyys toimia palliatiivisen hoitotyön asiantuntijana organisaation, alueellisen ja kansallisen näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä.	Näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen (mm. kouluttamalla, tutkimusjulkaisuilla) sote-, koulutus- ja tutkimusorganisaatiossa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. Kouluttaminen ja opetuksen kehittäminen.
Tutkimus			Tutkimus- ja asiantuntijatiedon tuottamiseen osallistuminen. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijana toimiminen tutkimustietoa tiivistävissä työryhmissä.	Tutkimus- ja asiantuntijatiedon tuottaminen tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Tutkimustiedon tiivistämiseen osallistuminen ja tiivistämisen johtaminen.	Tutkimus- ja asiantuntijatiedon tuottaminen itsenäisesti, kansallisissa ja kansainvälisissä ryhmissä. Tiedon tiivistämisen johtaminen

# Ehdotukset asiantuntijamallin käyttöönottoon ja osaamisen varmistamiseen

## Hoitotyön asiantuntijat

### Sairaanhoitaja

Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan palliatiivisen hoidon tai saattohoidon tarpeessa olevia potilaita, tulee varmistaa riittävä osaaminen todennetun lisä- ja täydennyskoulutussuunnitelman avulla.

Palliatiivisen hoidon osaamisen varmistaminen tulee sisällyttää yksiköiden toiminta- ja perehdytysuunnitelmiin.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon A-tason yksiköissä tulee mahdollistaa lisä- ja täydennyskoulutusta palliatiiviseen hoitoon osallistuville sairaanhoitajille<sup>20</sup>.

### Erikoistunut sairaanhoitaja

Palliatiivisen hoidon erityistason yksiköissä (B- ja C- taso) tulee mahdollistaa palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutus sairaanhoitajille.

Erikoistumiskoulutuksen mahdollistaminen on suositeltavaa A-tason yksikön palliatiivisesta hoidosta vastaavalle sairaanhoitajalle.

Erikoistuneen sairaanhoitajan osaaminen tulee varmistaa yksilöllisen lisä- ja täydennyskoulutussuunnitelman avulla.

Erikoistuneiden sairaanhoitajien tarve tulee ennakoida ja varmistaa yhteistyöalueilla ammattikorkeakoulujen kanssa.

Erikoistuneiden sairaanhoitajien osaaminen tulee tunnustaa ja hyödyntää kliinisessä työssä<sup>19, 20</sup>.

## Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat

### Asiantuntijasairaanhoitaja

Palliatiivisen hoidon B- ja C-tason yksiköissä tulee olla palliatiivisesti erikoistunut ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut asiantuntijasairaanhoitaja.

Asiantuntijasairaanhoitajan osaaminen tulee varmistaa yksilöllisen lisä- ja täydennyskoulutussuunnitelman avulla.

Asiantuntijasairaanhoitajien tarve tulee ennakoida ja varmistaa yhteistyöalueilla korkeakoulujen kanssa.

Asiantuntijasairaanhoitajien osaaminen tulee tunnustaa ja hyödyntää kliinisen työn lisäksi myös koulutus-, ohjaus- ja kehittämistyössä sekä asiantuntijuuden johtamisessa<sup>20</sup>.

### Kliinisen hoitotyön asiantuntija

Yliopistollisissa sairaaloissa ja hyvinvointialueilla tulee olla palliatiivisen hoidon kliinisen hoitotyön asiantuntijoita, joilla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaaminen tulee varmistaa yksilöllisen lisä- ja täydennyskoulutussuunnitelman avulla.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden tarve tulee ennakoida ja varmistaa yhteistyöalueilla korkeakoulujen kanssa.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen tulee tunnustaa ja hyödyntää kliinisen työn lisäksi myös koulutusorganisaatioiden kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä ohjaus-, kehittämis- ja tutkimustyössä<sup>20</sup>.

## Kliinisen hoitotieteen asiantuntija

Yhteistyöalueilla (YTA) tulee olla palliatiivisen hoidon kliinisen hoitotieteen asiantuntijat, joilla on lisenssia tai tohtorin tutkinto.

Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan osaaminen tulee tunnustaa kliinisen hoitotyön, osaamisen ja palvelujärjestelmän tutkimisessa ja kehittämisessä sekä tutkimus- ja kehittämishankkeiden johtamisessa.

Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan rooli tulee tunnistaa ja hyödyntää YTA-tasoisessa koordinoinnissa sekä oppilaitosten, kansallisten ja kansainvälisten verkostojen kanssa tehtävässä yhteistyössä.

## Yleiset

Palliatiivisen hoidon B- ja C-tason keskuksissa tulee huomioida koulutukseen, kehittämiseen ja tutkimukseen liittyvä yhteistyö korkeakoulujen kanssa.

Palliatiivisen hoidon ammattilaisille tulee mahdollistaa urapolun mukainen eteneminen perustutkinnosta aina tutkijakoulutukseen saakka.

# Erilaisia malleja palliatiivisen hoidon asiantuntijaroleista, eri alueiden esimerkkejä

## Erikoistunut sairaanhoitaja

Lapin hyvinvointialueella (Lapha) Lapin keskussairaalan (LKS) palliatiivisessa keskuksessa työskentelee erikoistunut sairaanhoitaja. Hänen keskeisiä tehtäväkokonaisuuksiaan ovat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadun kehittäminen, toimiminen moniammatillisessa yhteistyössä, verkostoitumisessa, osaamisen kehittämisessä sekä yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden kanssa näyttöön perustuvan hoitotyön ja osaamisen kehittämisessä. Palliatiivisen keskuksen erikoistunut sairaanhoitaja on mukana Laphan palliatiivisen hoidon kehittämisessä toimien yhteistyössä sairaalapalveluiden sekä esimerkiksi ikääntyneiden palveluiden kanssa. Hän toimii yhdessä sairaalapalveluiden kotisairaalan sairaanhoitajan kanssa palliatiivisen hoidon vastuuhoitajaverkoston sekä palliatiivisen hoitotyön kehittämisessä Laphan alueella. Hän toimii kouluttajana LKS-osastoilla sekä Laphan alueella yhteistyössä kotisairaalan kliinisesti erikoistuneen hoitotyöntekijän kanssa.

Laphan kotisairaaloissa toimii erikoistuneita sairaanhoitajia, joiden tehtäväkuva koostuu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen ja hoitotyön laadun kehittämisestä, siinä tukemisesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Rovaniemen kotisairaalassa toimii palliatiivinen tiimi, jossa erikoistuneen sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu itsenäisen kliinisen hoitotyön lisäksi konsultaatioita eri yhteistyötahojen kanssa, puhelinohjausta ja moniammatillista yhteistyötä hyvinvointialueen laajuisesti. Kliinisessä hoitotyössä he pitävät vastaanottoja itsenäisesti tai lääkärin kanssa.

## Asiantuntijasairanhoitaja

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha) Turun yliopistollisessa keskussairaalas-  
sa (TYKS) Palliatiivisessa keskuksessa työskentelee asiantuntijasairanhoitaja. Hänen tehtäväkuvansa koostuu kliinisestä työstä, hoitotyön kehittämisestä, itsenäisestä sairaanhoitajavastaanotosta ja kouluttamisesta. Noin puolet asiantuntijasairanhoitajan työajasta on kliinistä hoitotyötä eli vastaanottotyötä, konsultaatiota, monipuolista puhelinohjausta ja moniammatillista yhteistyötä koko hyvinvointialueen alueella. Hoitotyön



kehittäminen pitää sisällään näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamisen ja osallistumisen alueellisiin ja valtakunnallisiin kehittämishankkeisiin. Asiantuntijasairaanhoitaja on myös TYKS Palliatiivisessa keskuksessa palliatiivisen hoidon laatuun liittyvien asioiden yhteyshenkilö osallistuen laadun kehittämiseen yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa. Hän on mukana kouluttamassa niin TYKS:n muilla osastoilla kuin koko YTA:lla.

## Kliinisen hoitotyön asiantuntija

Varhan TYKS Palliatiivisessa keskuksessa työskentelee kliinisen hoitotyön asiantuntija. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan keskeisiä tehtäväkokonaisuuksia ovat muun muassa potilashoidon laadun ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen, tutkimustyö, moniammatillisessa yhteistyössä toimiminen, potilasturvallisuuden edistäminen, osaamisen kehittäminen sekä tiivis yhteistyö hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden kanssa. Palliatiivisen keskuksen kliinisen hoitotyön asiantuntija on konkreettisesti mukana koko hyvinvointialueen palliatiivisen hoidon kehittämisessä toimien tiiviissä yhteistyössä niin sairaalapalveluiden kuin esimerkiksi ikääntyneiden palveluiden kanssa. Hänellä on itsenäinen vastuu ylihoitajan tuella niin ikääntyneiden saattohoitajavastuuhoitajaverkoston kuin palliatiivisen hoitotyön kehittämisestä Varhan erityistason osastoilla. Kliinisen hoitotyön asiantuntija osallistuu laaja-alaisesti myös palliatiivisten ohjeiden laatimiseen, päivittämiseen ja jalkauttamiseen.

## Kliinisen hoitotieteen asiantuntija

Suosituista tehtävistä ei Suomessa tunnistettu tällä hetkellä yhtään palliatiivisen hoidon kliinistä hoitotieteen asiantuntijaa.



## FinPall-valtakunnallisen osaamisen työryhmä:

**Minna Hökkä**, sairaanhoitaja, TtT, ryhmän pj, Pohjois-Suomen YTA  
**Marjo Heikkinen**, sairaanhoitaja YAMK, Pohjois-Suomen YTA  
**Heli Hyvärinen**, sairaanhoitaja YAMK, Pohjois-Suomen YTA  
**Heidi Keronen**, sairaanhoitaja YAMK, Pohjois-Suomen YTA  
**Anitta Koivisto**, sairaanhoitaja, Pohjois-Suomen YTA  
**Tanja Korpi**, sairaanhoitaja, Pohjois-Suomen YTA  
**Sirpa Lintula**, sairaanhoitaja, Pohjois-Suomen YTA  
**Hanna Hävölä**, sairaanhoitaja, TtM, Sisä-Suomen YTA  
**Erika Pekkarinen**, sairaanhoitaja, Sisä-Suomen YTA  
**Anu Viitala**, sairaanhoitaja, TtT, Sisä-Suomen YTA  
**Pauli Lamppu**, lääkäri, LT, Etelä-Suomen YTA  
**Heli Mikkonen**, sairaanhoitaja YAMK, Etelä-Suomen YTA  
**Satu Hyytiäinen**, Itä-Suomen YTA  
**Outi Nikunen**, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja, TtM, Itä-Suomen YTA  
**Minna Peake**, sairaanhoitaja YAMK, Itä-Suomen YTA  
**Anu Tiusanen**, sairaanhoitaja, Itä-Suomen YTA  
**Satu Laine**, TtM, sairaanhoitaja, Länsi-Suomen Yta

## Asiantuntijalausunnon antaneet:

**Oulun yliopisto**, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö  
**Palliatiivisen hoidon kliininen asiantuntija**, YAMK- ammattikorkeakoulujen kansallinen verkosto  
**Palliatiivisen hoidon asiantuntija**, ERKO-ammattikorkeakoulujen kansallinen verkosto  
**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue**, asiantuntijaylihoitaja, Annukka Tuomikoski  
**Suomen Sairaanhoitajat**, asiantuntija, Liisa Karhe  
**Tampereen yliopisto**, yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan terveystieteiden yksikkö, hoitotiede, professori, Elina Haavisto  
**Turun ammattikorkeakoulu**, yliopettaja, Virpi Sulosaari  
**Varsinais-Suomen hyvinvointialue**, TYKS Sairaalapalvelut, sairaalaylihoitaja Tuija Lehtikunnas



# Lähteet

1. Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjaus 4/2022. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>
2. Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 19.4.2024). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
3. Haun, MW, Estel, S., Rücker, G., Friederich, HC., Villalobos, M., Thomas, M. & Hartmann, M. 2017. Early Palliative care for adults with advanced cancer (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 12(6). Cochrane AN:CD011129.
4. May, P., Garrido, M. M., Cassel, J. B., Kelley, A. S., Meier D. E., Normand C., Smith T. J. & Morrison R. S. 2017. Cost analysis of a prospective multi-site cohort study of palliative care consultation teams for adults with advanced cancer: Where do cost-savings come from? *Palliative Medicine* Volume 31, Issue 4
5. Hirvonen, O., Leskelä, R. & Grönholm, L. 2019. Assessing the utilization of the decision to implement a palliative goal for the treatment of cancer patients during the last year of life at Helsinki University Hospital: a historic cohort study. *Acta Oncol.* 2019 Dec;58(12):1699-1705. doi: 10.1080/0284186X.2019.1659512. Epub 2019 Sep 6. PMID: 31742490
6. Hirvonen, O., Leskelä, R. & Grönholm, L. 2020. The impact of the duration of the palliative care period on cancer patients with regard to the use of hospital services and the place of death: a retrospective cohort study. *BMC Palliat Care.* 2020 Mar 24;19(1):37. doi: 10.1186/s12904-020-00547-8. PMID: 32209075
7. Rautakorpi, L., Jyrkkö, S., Löyttyniemi, E. & Hirvonen, O. 2021. End of life care among patients with pancreatic cancer with or without palliative intervention: a retrospective single centre study. *Acta Oncol.* 2021 Jan;60(1):106-111. doi: 10.1080/0284186X.2020.1806356. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32812832
8. Haltia, O., Hirvonen, O., Saarto, T. & Lehto, J. 2021. Impact of the Regional Palliative Care Pathway on Emergency Room Visits and Hospitalizations. *Anticancer Res.* 2021 Mar;41(3):1701-1706. doi: 10.21873/anticancer.14934. PMID: 33788768
9. Haltia, O., Vesinurmi, M., Leskelä, R. & Rahko, E. 2023. The effect of palliative outpatient units on resource use for cancer patients in Finland. *Acta Oncol.* 2023 Sep;62(9):1118-1123. doi: 10.1080/0284186X.2023.2241988. Epub 2023 Aug 3. PMID: 37535611
10. Aiken, L.H., Sloane, D.M., Brom, H.M., Todd, B.A., Barnes, H., Cimiotti, J.P., Cunningham, R.S. & McHugh, M.D., 2021. Value of Nurse Practitioner Inpatient Hospital Staffing. *Med Care* 59, 857–863. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001628>
11. Woo, B.F.Y., Lee, J.X.Y. & Tam, W.W.S., 2017. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health* 15, 63. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>
12. Zaitoun, R.A., Said, N.B. & de Tantilto, L., 2023. Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nurs* 22, 173. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>
13. Kumar, A., Sloane, D., Aiken, L. & McHugh, M., 2022. Hospital nursing factors associated with decreased odds of mortality in older adult medicare surgical patients with depression. *BMC Geriatr* 22, 665. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03348-1>
14. Lasater, K.B., Sloane, D.M., McHugh, M.D., Porat-Dahlerbruch, J. & Aiken, L.H., 2021. Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes. *Res Nurs Health* 44, 787–795. <https://doi.org/10.1002/nur.22163>
15. French, R., McHugh, M.D., Aiken, L.H., Compton, P., Meghani, S.H. & Brooks Carthon, J.M., 2022. Nursing Resources Linked to Postsurgical Outcomes for Patients With Opioid Use Disorder. *Ann Surg Open* 3, e185. <https://doi.org/10.1097/AS9.0000000000000185>
16. Chan, S., Wilson, D. M. & Santos Salas A. 2023. Examining the value and roles of palliative care nurse practitioners: A scoping review. *Progress in Palliative Care. Science and the Art of Caring.* Volume 31, 2023 - Issue 4.
17. Kyllönen, R., Mikkonen, H., Tuomikoski, A-M., Hökkä, M., Lamppu, P. & Sulosaari, V. 2024. Sairaanhoidtajien näkemyksiä palliativisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtäväkuvista. Tutkiva Hoitotyö 22(2), 14–22.
18. Suomen Sairaanhoidajat. 2023. Laajavastuinen hoitotyö – sairaanhoidajan uramalla lähellä ihmistä. Viitattu 2.10.24. [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023\\_final.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf)
19. Karhe, L., Nygren, P. & Kirkonpelto, T-M. 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoidajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028. Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5600-1>
20. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. FinAME-asiantuntijuusmalliTM. Viitattu 2.10.2024. <https://hotus.fi/tutkimusnayto-kayttoon/tukirakenteet-ja-toimintamallit/finame-asiantuntijuusmalli/>
21. Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>