



**EduPal –  
Koulutusta kehittämällä  
parempaa palliatiivista hoitoa**  
toim. Minna Hökkä, Juho Lehto, Sanna Heinonen ja Arja Suikkala

# EduPal

– Koulutusta kehittämällä parempaa palliativista hoitoa

Minna Hökkä, Juho Lehto, Sanna Heinonen ja Arja Suikkala (toim.)

Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B

Raportteja ja selvityksiä B 125/2021

**Yhteystiedot:**

Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 240, 87101 KAJAANI

Puh. 044 7157042

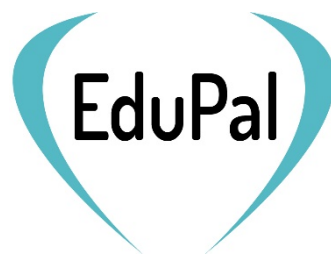
Sähköposti: [amkkirjasto@kamk.fi](mailto:amkkirjasto@kamk.fi)

<http://www.kamk.fi>

Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 125/2021

ISBN 978-952-7219-78-2

ISSN 1458-915X



Opetus- ja  
kulttuuri-  
ministeriö



# Sisällys

## Esipuhe ja kiitokset

Minna Hökkä ja Juho

- 1. Johdanto hankkeeseen: EduPal – palliatiivisen hoidon moniammatillinen kehittäminen.....3**  
Minna Hökkä ja Juho Lehto

## I Perusosaamisen varmistaminen

- 2. Sairaanhoidajan perusosaamisen varmistaminen – opetussuunnitelmasuosituksen kehittäminen.....9**  
Minna Hökkä, Suvi Kallio, Irmeli Matilainen, Eeva-Riitta Ylinen, Katja Muurinen, Marika Lähdetniemi, Elina Turunen ja Isa Öhberg
- 3. Perusopetuksen opetussuunnitelmalla palliatiivisen hoidon perusteet osaksi jokaisen lääkärin osaamista.....18**  
Juho Lehto, Tiina Saarto, Outi Hirvonen, Eeva Rahko, Annamarja Lamminmäki ja Minna Hökkä
- 4. Moniammatillinen osastoharjoittelu palliatiivisen hoidon osastolla.....26**  
Pia Mäenpää, Eeva Rahko ja Essi Varkki
- 5. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suuntaavat opinnot ammattikorkeakoulussa.....32**  
Piia Kekäläinen, Irmeli Matilainen, Tuulia Sunikka, Irja Väisänen, Liisa Kemppainen, Titta Sainio, Sanna Soini, Annikki Päällysaho, Pia Mäenpää ja Elina Turunen

## II Palliatiivisen hoidon erityisosaaminen ja urakehitys

- 6. Palliatiivisen hoitotyön erityisosaaminen ja urakehitys.....45**  
Tuulia Sunikka, Pirjo Kaakinen, Jukka Kesänen, Rauni Leinonen, Heli Mikkonen, Katja Muurinen, Eija Niemelä, Arja Suikkala, Sirpa Tuomi, Isa Öhberg, Eeva-Riitta Ylinen ja Virpi Sulosaari
- 7. Uudistuva palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutus.....57**  
Juho Lehto, Tiina Saarto, Outi Hirvonen, Eeva Rahko, Annamarja Lamminmäki ja Minna Hökkä
- 8. Palliatiivisen hoidon asiantuntijuus työelämässä.....64**  
Heli Mikkonen, Eeva-Riitta Ylinen, Katja Muurinen ja Isa Öhberg

### III EduPal-hankkeen läpikulkevat teemat

<b>9.</b>	<b>Palliativisen hoidon opettajien osaamisen vahvistaminen.....</b>	<b>70</b>
	Anniina Tohmola, Minna Hökkä, Karoliina Joutsia, Pirjo Kaakinen, Anne Prest, Tarja Pykäläinen, Mira Rajala, Minna Valtonen ja Hanna-Mari Pesonen	
<b>10.</b>	<b>EduPal-projektets svenskspråkiga aktiviteter.....</b>	<b>81</b>
	Minna Hökkä, Lisen Kullas-Nyman och Lena Sandén-Eriksson	
<b>11.</b>	<b>Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaaminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliativisen hoidon ja saattohoidon koulutuksessa.....</b>	<b>86</b>
	Piia Kekäläinen, Karoliina Joutsia, Elina Niemitalo-Haapola, Mari Vihelä, Minna Hökkä, Annamarja Lamminmäki, Minna Valtonen ja Elina Turunen	
<b>12.</b>	<b>Henkinen ja eksistentiaalinen tuki – osaamisen kehittyminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa.....</b>	<b>99</b>
	Minna Valtonen, Minna Hökkä, Piia Kekäläinen, Niina Keskinen, Irmeli Matilainen, Annikki Päällysaho, Eeva Rahko ja Sanna Soini	
<b>13.</b>	<b>Palliativisen hoidon osaamista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalla.....</b>	<b>112</b>
	Arja Suikkala, Hanna-Leena Melender, Pirjo Kaakinen, Juho Lehto, Mira Rajala ja Minna Hökkä	
	<b>Tekijät.....</b>	<b>125</b>



Minna Hökkä ja Juho Lehto

## Esipuhe ja kiitokset

” *Kun ei ole mitään tehtävissä, on vielä paljon tehtävää*”

Cicely Sauders, St Christopher Hospice

Elämä on matka, jossa polut risteävät monella tavalla. EduPal-hankkeessa lähes viidenkymmenen koulutuksen asiantuntijan polut ristesivät. Asiantuntijoita yhdisti vahva sitoutuminen hankkeen tavoitteisiin, suurella sydämellä työn tekeminen ja yhteen hiileen puhaltaminen. Kaikilla oli suuri halu yhdessä koulutusta kehittämällä suunnata kohti parempaa palliatiivista hoitoa. Hanke toimi aidon moniammatillisesti. Hoitotyön ja lääketieteen edustajien lisäksi hankkeessa toimi fysioterapian, tulkkausalan, diakonian ja teologian asiantuntijoita.

Yhdessä hyvä tulee – tämän totesimme moneen otteeseen. Matkan varrella tuli erinäisiä muutoksia muun muassa COVID-19-pandemian yllättäessä. Näistäkin saumattomalla yhteispelillä selvittiin. Hanke on saanut aikaan paljon tuloksia: tavoitteet on saavutettu tai saavutetaan lähitulevaisuudessa. Hankkeessa tehtiin yhteistyötä myös muiden kärkihankkeiden ja sosiaali- ja terveysministeriön työryhmien kanssa. Tämä yhteistyö mahdollisti hankkeen laaja-alaisen valtakunnallisen vaikuttamisen.

Hankkeen tavoitteita ei olisi saavutettu ilman vahvaa sidosryhmää ja hankkeeseen tietoa ja lausuntoja tuottaneita vapaaehtoisia. Kiitos kaikille teille yli 2 500 henkilölle, jotka hankkeen aikana osallistuitte työpajoihin ja kyselyihin tai annoitte arvokasta palautetta hankkeen tuotoksista.

Vaikka varsinaisen hankkeen matka alkaa olla loppuillaan, muu matka jatkuu. Hankkeen tuloksena on syntynyt palliatiivisen hoidon koulutuskokonaisuuksia, pysyviä yhteistyöverkostoja, uusia hankkeita – ja mikä tärkeintä lukuisia uusia ystävyksiä.

Hankkeen loppuvaiheessa voimme kiittää teitä kaikkia hankkeessa toimineita, sidosryhmiä ja tiedonkeruihin osallistuneita kaiken mahdollistamisesta.

Nöyrin kiitos.

” *You matter because you are you, and you matter to the end of your life.*

*We will do all we can not only to help you die peacefully, but also to live until you die.”*

Cicely Saunders, St Christopher Hospice

Minna Hökkä  
Sh YAMK, TtM  
Koulutusjohtaja  
Kajaanin AMK  
EduPal-hankkeen projektipäällikkö

Juho Lehto  
LT  
Palliativisen lääketieteen professori, ylilääkäri  
Tampereen yliopisto ja Tays  
EduPal-hankkeen koordinaattori



Minna Hökkä ja Juho Lehto

# 1. Johdatus hankkeeseen: EduPal – palliatiivisen hoidon koulutuksen moniammatillinen kehittäminen

## Tiivistelmä

Palliatiivisen hoidon saatavuus vaihtelee eri puolella Suomea. Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksessa on vaihtelua sekä perustutkinnoissa että tutkinnon jälkeisessä koulutuksessa. Tämän vuoksi on ollut tarpeen moniammatillisessa yhteistyössä kehittää palliatiivisen hoidon koulutusta. EduPal-hankkeen tavoitteita ovat olleet: 1) laatia palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen nykytilan kuvaus, 2) luoda palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen osaamiskuvaukset, 3) luoda valtakunnallinen opetussuunnitelmasuositus perus- ja tutkinnon jälkeiseen koulutukseen sekä 4) fasilitoida moniammatillista koulutusta, opettajien osaamista sekä tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa. EduPal-hankkeen tavoitteena on ollut, että varmistamalla sairaanhoitajien ja lääkäreiden tarvittava osaaminen palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat ja läheiset saavat laadukasta tarvelähtöistä hoitoa perus- ja erityistason yksiköissä.

## Abstract

The accessibility of palliative care varies in different parts of Finland. Palliative medicine and nursing education varies between the undergraduate and postgraduate education. Therefore, collaborative multidisciplinary development of the palliative care education is needed. The aims are to: 1) describe the current state of the education in palliative nursing and medicine, 2) create a competency description for palliative nursing and medicine, 3) create a national recommendation for undergraduate and postgraduate education in palliative care, and 4) facilitate multidisciplinary education, teacher's competence, research and development activities related to palliative care. EduPal-project aims to offer high-quality palliative care for every patient and family based on their needs, from nursing homes to specialized units, by ensuring required competences to nurses and physicians.

## **Palliatiivinen hoito ja osaaminen**

Palliatiivinen hoito on parantumaton tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kärsimystä lievittävää ja elämälaatua vaalivaa hoitoa. Hoito on moniammatillista ja kokonaisvaltaista huomioiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen näkökulman. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu. Saattohoidossa puolestaan korostuu ajallisuus, se on osa palliatiivista hoitoa ajoittuen oletetun kuoleman läheisyyteen, elämän viimeisille päiville tai viikoille. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa väestön ikääntymisen ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Erityisesti Euroopassa väestöön suhteutettuna palliatiivisen hoidon tarve on suurta. Palliatiivinen hoito ei ole diagnoosisidonnaista. Arviolta 40 prosenttia tarvitsijoista sairastaa syöpää ja 60 prosenttia muita kroonisia sairauksia (WHO, 2014a.). Palliatiivisen hoidon saatavuus tulisikin nähdä kaikkien ihmisoikeutena (European commission).

Palliatiivinen hoito tulee integroitua kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon tasoille (Saarto & Finne-Sovari 2019a). Näin ollen myös kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla riittävästi palliatiivisen hoidon osaamista (Saarto & Finne-Sovari 2019, Gamondi, Larkin & Payne, 2013 a ja b). Suomessa osaamisen vaje nousee palliatiivisen hoidon saatavuuden ja kehittymisen esteeksi. Palliatiivisen hoidon koulutus ei ole ollut riittävää terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden perusopetuksessa ja jatkokoulutuksessa. (STM 2017, Saarto & Finne-Sovari 2019a, 2019b).

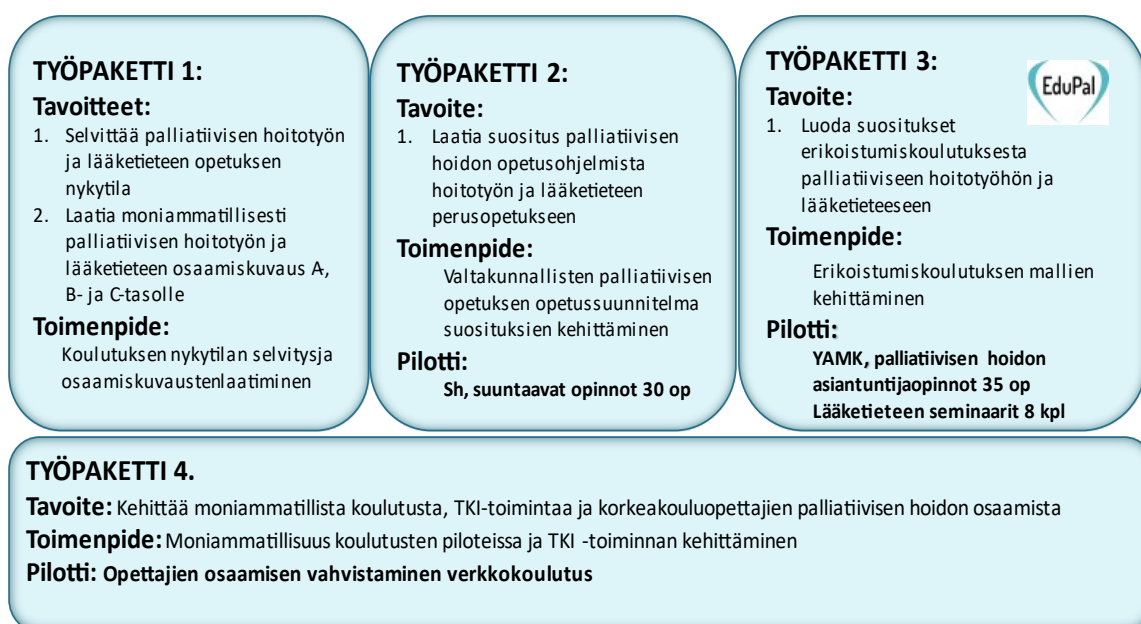
Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujärjestelmän kehittyminen, lisääntyvä osaamisen ja osaajien tarve haastaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden koulutusta vastaamaan muuttuvaan tilanteeseen. Tähän haasteeseen tartuttiin EduPal-hankkeessa.

## **EduPal-hankkeen tavoitteet ja toimijat**

EduPal-hankkeen tavoitteena oli selvittää palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen opetuksen nykytila Suomessa ja laatia moniammatillisesti yhteistyössä työelämän asiantuntijoiden kanssa palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen osaamisen kuvaukset (lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat) perustasolle (A) ja erityistasoille (B/C). Hankkeessa laadittiin valtakunnallinen opetussuunnitelmasuositus palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen opetuksesta sairaanhoitajien

ja lääketieteen perusopetukseen. Lisäksi luotiin valtakunnalliset ja yhtenäiset suositukset perusopetuksen jälkeisestä erityistason osaamisesta ja koulutuksesta palliatiiviseen hoitotyöhön ja lääketieteeseen. Hankkeessa vahvistettiin myös korkeakouluopettajien osaamista sekä palliatiiviseen hoitoon liittyvää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Hankkeen keskeisenä kulmakivenä oli moniammatillinen kehittäminen. (Kuvio 1)

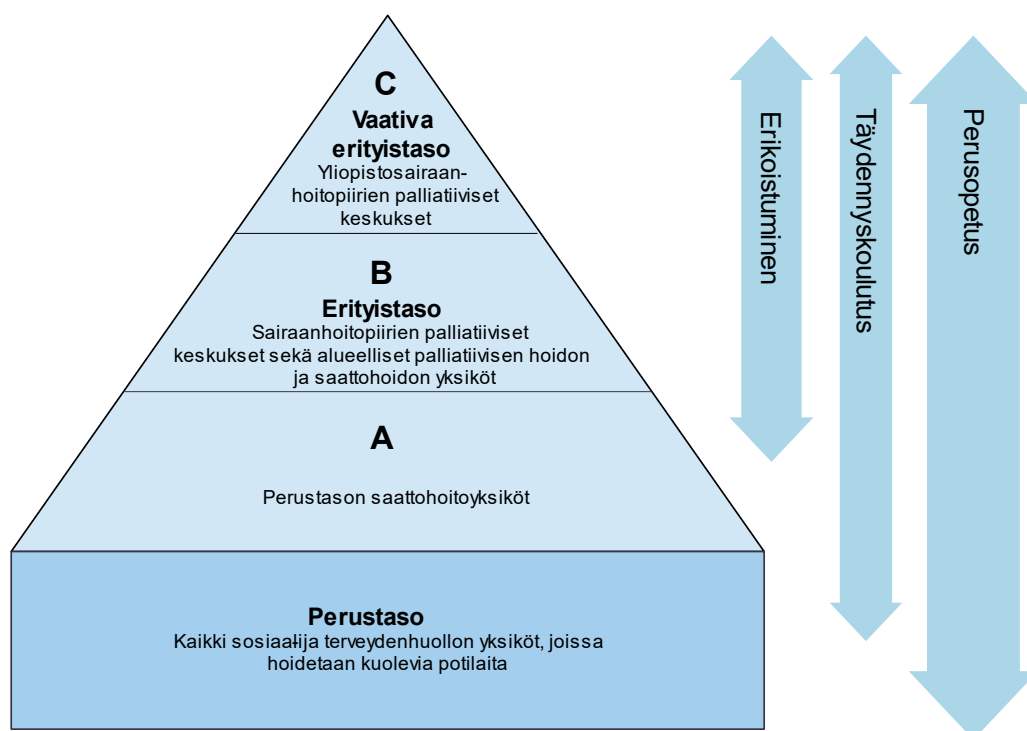
### KUVIO 1. EduPal-hankkeen tavoitteet, toimenpiteet ja työpaketit



EduPal-hanke on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama korkeakoulutuksen kehittämisen kärkihanke. Korkeakoulutuksen kehittämishankkeet ovat korkeakoulujen yhteishankkeita, joilla tavoitellaan valtakunnallista vaikutusta. Hankkeen toiminta-aika käynnistyi helmikuussa 2018 ja päättyy vuoden 2021 lopussa. Hankkeen toimijoina on ollut 15 sairaanhoitajakoulutusta toteuttavaa ammattikorkeakoulua, kaikki viisi lääketieteen lisensiaattikoulutusta toteuttavaa yliopistoa sekä yksi hoitotieteen ja terveyshallintotieteen yksikkö. Hankkeessa toimi noin viisikymmentä hoitotyön, lääketieteen, fysioterapian, tulkkauksen, teologian kouluttajaa sekä alan tutkijoita. Hankkeessa kehitettiin koulutusta vastaamaan kehittyvää palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmää moniammatillisessa yhteistyössä.

Hankkeessa kehitettiin koulutusta vastaamaan samanaikaisesti luotua sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositusten mukaista palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmää, jossa palliatiivinen hoito tarjotaan potilaan tarpeiden mukaan kolmiportaisesti. Perustason muodostavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Sairaanhoidajien ja lääkärin peruskoulutuksen tulee antaa riittävä osaaminen tällä tasolla toimimiseen. Perustason A-tason saattohoitoyksiköissä palliatiivista hoitoa kehitetään muun toiminnan ohessa. Täällä tulee olla jatkokoulutettu lääkäri ja vastaava sairaanhoitaja. Erityistason (B) palveluverkon muodostavat sairaanhoitopiirien palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt ja vaativan erityistason (C) yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset (Saarto & Finne-Sovari 2019a, 2019b). Erityistasoilla toimivilla sairaanhoitajilla ja lääkäreillä tulee olla erityistason todennettavissa oleva koulutus.

**KUVIO 2. Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutus**



Koulutuksen kehittämisen pohjaksi hankkeessa tehtiin useita tutkimuksia, joiden tuloksia on julkaistu kansallisissa ja kansainvälisissä julkaisusarjoissa. Tässä koontijulkaisussa pääset tutustumaan hankkeen eri osissa tuotettuihin tuloksiin. Tervetuloa lukumatkalle.

## LÄHTEET:

Centeno C, Garralda E, Carrasco JM, ym. (2017). The palliative care challenge: analysis of barriers and opportunities to integrate palliative care in Europe in the view of national associations. *Journal of Palliative Medicine*; 20(11): 1195–1204.

Gamondi C, Larkin P and Payne S. (2013a). *Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 1. Eur J Palliat Care.* 20(2): 86–91.

Gamondi C, Larkin P and Payne S. (2013b.) *Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. Eur J Palliat Care.* 20(3): 140–145.

European commission. Parliamentary Assembly. The provision of palliative care in Europe, 2018, <https://brusano.brussels/wp-content/uploads/sites/40/2018/10/20180917-PalliativeCare-EN.pdf>

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. (2019) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Saarto T. & Finne-Soveri H. (2019a). *Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti.* Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto T. & Finne-Soveri H. ja asiantuntijatyöryhmät (2019b). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi.* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>.

World Health Organisation (WHO). 2014a. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life.



# I Perusosaaminen varmistaminen

Minna Hökkä, Suvi Kallio, Irmeli Matilainen, Eeva-Riitta Ylinen, Katja Muurinen,  
Marika Lähdetniemi, Elina Turunen ja Isa Öhberg

## **2. Sairaanhoidajan perusosaamisen varmistaminen – opetussuunnitelmasuosituksen kehittäminen**

**Ensuring basic palliative care competence to all graduating nurses –  
developing curriculum recommendation**

*Sairaanhoidajakoulutuksen tulee taata riittävä osaaminen palliatiivisesta hoidosta siten, että tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat pystyvät toteuttamaan perustasolla palliatiivista hoitoa. Suomalaisesta sairaanhoitajan tutkintoon johtavasta koulutuksesta on puuttunut palliatiivisen hoidon valtakunnallinen opetussuunnitelmasuositus. EduPal-hankkeessa vastattiin tähän tunnistettuun tarpeeseen ja kehitettiin palliatiivisen hoidon valtakunnallinen opetussuunnitelmasuositus.*

### **Tiivistelmä**

Palliatiivisen hoidon perusosaamisen varmistamiseksi EduPal-hankkeessa kehitettiin palliatiivisen hoidon opetussuunnitelmasuositus sairaanhoitajan tutkintoon. Suosituksen tavoitteena oli yhdenmukaistaa palliatiivisen hoidon osaaminen ja opetus sairaanhoidajakoulutuksessa. Suositus rakennettiin siten, että opetus on helppo integroida olemassa olevaan opetussuunnitelmaan. Suosituksia annettiin palliatiivisen hoidon sisällöistä, osaamistavoitteista, opetusmenetelmistä sekä horisontaalisesta ja vertikaalista opetuksen integroinnista. Opetussuunnitelmasuosituksen jalkautumista kartoitettiin kyselyn avulla, jonka tuloksista ilmeni, että suositus tunnetaan melko hyvin (ka 7,2). Jatkossa on tärkeää edelleen seurata ja arvioida suosituksen jalkautumista ja mahdollisia muutostarpeita.

### **Abstract**

To ensure basic palliative care competence in Bachelor's Degree nursing education, curriculum recommendations were developed in the EduPal project. The aim of the recommendation was

to standardize palliative care competence and education in Bachelor's Degree nursing education. The recommendation was constructed so that the education could be easily integrated into an existing curriculum. The recommendation made suggestions on key palliative care contents, competence aims, teaching methods and the horizontal and vertical integration of the teaching. The implementation of the curriculum recommendation was mapped using a survey, the results of which showed that the recommendation were quite well known (average 7.2). In the future, it is important to continue to monitor and evaluate the implementation of the recommendation and possible needs for change.

### **Palliativisen hoidon osaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa**

WHO (2014) on laatinut mallin palliativisen hoidon integroimiseksi osaksi terveydenhuoltoa. Integroinnin onnistumisessa keskeisenä komponenttina nähdään riittävä koulutus kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille. (Stjernswärd ym. 2007a; Stjernswärd 2007b.) Euroopan parlamentti (2018) totesi julkilausumassaan, että palliativinen hoito ei toteudu riittävän hyvin Euroopassa. Palliativinen hoito tulee nähdä ihmisoikeutena, ja lisäksi on varmistettava, että kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on riittävä palliativisen hoidon koulutus ja osaaminen. Palliativinen hoito tulee olla terveydenhuollon ydintoimintaa, ja sen toteuttaminen on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus. Palliativinen hoito tulee integroida osaksi terveydenhuollon kaikkia tasoja.

Vuonna 2010 julkaistussa saattohoitosuosituksessa (STM 2010) todettiin, että sairaanhoitajien koulutuksessa saattohoidon koulutussisällöt vaihtelevat ja koulutusta tulee yhtenäistää kansallisesti. Suomessa palliativisen hoidon sisällyttämistä sairaanhoitajakoulutukseen on selvitetty sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijatyöryhmän raportissa (STM 2017). Raportissa todettiin sairaanhoitajien palliativisen hoidon koulutuksen olevan edelleen vaihtelevaa eri ammattikorkeakoulujen välillä ja valtakunnallista suositusta opetuksesta ei ole. Raportissa ehdotettiin, että ammattikorkeakoulut kartoittaisivat sairaanhoitajien palliativisen hoidon perusopetuksen nykytilan. Selvitysten pohjalta ehdotettiin laadittavaksi palliativisen hoidon opetussuunnitelmasuositus (STM 2017).

EduPal-hankkeessa selvitettiin valtakunnallisesti palliativisen hoidon opetuksen nykytila sairaanhoitajakoulutuksessa. Lisäksi laadittiin valtakunnallinen opetussuunnitelmasuositus palliativisen hoidon keskeisten sisältöjen jalkauttamiseksi sairaanhoitajakoulutukseen.



## Opetussuunnitelmasuosituksen kehittäminen

Sairaanhoitajien perusosaamisen opetussuunnitelmasuosituksen kehittämisen lähtökohtana olivat tutkimuksen hyödyntäminen, moniammatillisuus ja työelämäyhteistyö. Opetussuunnitelmatyö aloitettiin selvittämällä palliatiivisen hoidon koulutuksen nykytila analysoimalla kaikki suomen- ja ruotsinkielisten sairaanhoitajakoulutusten opetussuunnitelmat.

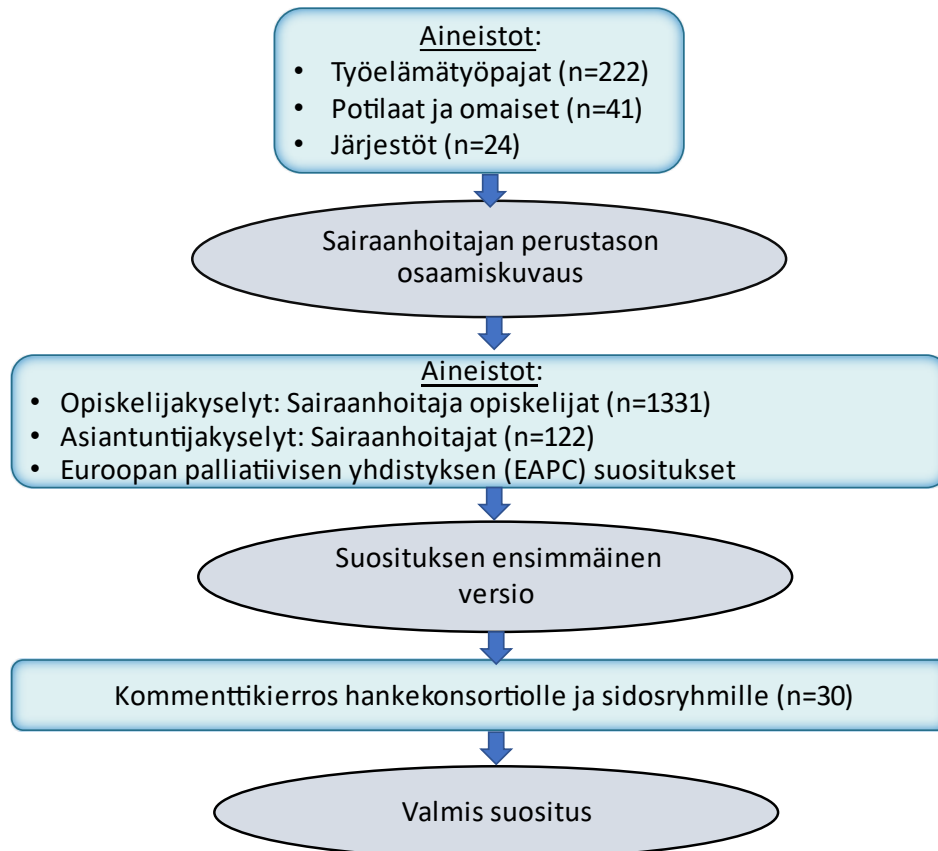
Koulutuksen kehittämisen keskeisenä lähtökohtana oli saada myös opiskelijoiden näkökulmia palliatiivisen hoidon koulutuksen kehittämiseen. Tämän vuoksi aiheesta toteutettiin kyselytutkimus kaikkien ammattikorkeakoulujen valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille (n=1331). Näkemyksiä sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon osaamisesta kysyttiin myös potilailta ja läheisiltä (n=41) (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020) sekä järjestöiltä ja liitoilta (n=24) (Kanniainen, Karhu & Keränen 2020).

Opetussuunnitelmasuositusta laadittaessa huomioitiin hankkeen selvitysten pohjalta laaditut sairaanhoitajan osaamiskuvaukset, joiden mukaan palliatiivisen hoidon osaamistavoitteet rakennettiin (Hökkä ym. 2021a). Osaamiskuvausten tiedonkeruu toteutettiin valtakunnallisissa työpajoissa, joihin osallistui moniammatillisesti työelämän edustajia (n=222) eri puolilta Suomea (Hökkä 2021a). Lisäksi tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus palliatiivisen hoidon osaamisesta perustasolla (Hökkä ja asiantuntijaryhmä 2020). Työpajoihin osallistui ammattilaisia kaikilta ERVA-alueilta eri palliatiivisen hoidon toimintaympäristöistä. Lisäksi yli sata sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn, jonka tavoitteena oli tarkentaa, mitä opetussisältöjä palliatiivista hoitotyötä tehneet sairaanhoitajat pitävät keskeisinä opetuksessa. Opiskelijoilta, työelämän edustajilta, potilailta ja omaisilta sekä muilta sidosryhmiltä saadut aineistot analysoitiin, ja niiden tuloksia hyödynnettiin sisällön rakennusvaiheessa. Hankkeessa kerättyjen aineistojen lisäksi hyödynnettiin Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EACP) suositusta hoitotyön koulutuksen toteuttamisesta (DeVlieger 2004).

Opetussuunnitelmasuositusta kehitettiin moniammatillisen työryhmän toimesta. Työryhmä koostui hoitotyön, fysioterapian, tulkkauksen sekä lääketieteen opettajista. Asiantuntijaryhmän lisäksi suosituksen laatimiseen osallistui myös kolme hoitotyön opiskelijaa. Opetussuunnitelmasuosituksen kehittämistyö muodostui syklimäiseksi. (Kuvio 1). Opetussuunnitelman luonnoksesta pyydettiin lausunnot keskeisiltä sidosryhmiltä, sairaanhoitajaopiskelijoilta, ammattikorkea-

kouluilta ja yliopistoilta. Opetussuunnitelma suosituksen luonnokseen saatiin 30 lausuntoa, joiden pohjalta kehitystyötä jatkettiin, kunnes saavutettiin konsensus valmiista opetussuunnitelmasuosituksesta (Hökkä ja asiantuntijatyöryhmä 2020).

**Kuvio 1. Opetussuunnitelmasuosituksen prosessi**



### Opetuksen sisällöt ja sijoitus opintoihin

Valtakunnallisen palliatiivisen hoitotyön opetussuunnitelmasuosituksen tavoitteena oli yhdenmukaistaa sairaanhoitajatutkintoa suorittavien opiskelijoiden palliatiivisen hoidon osaamista. Koulutuksessa opiskelijoiden palliatiivisen hoidon tietojen, taitojen sekä palliatiivisen hoidon asenteiden ja etiikan osaamista lisätään. Näiden lähtökohtien pohjalta kehitettiin keskeiset osaamistavoitteet, sisällöt ja suositukset opetusmenetelmistä. Vaikuttavien opetusmenetelmien kartoittamiseksi hankkeessa tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Hökkä ym. 2021b).

Palliativisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasuosituksen mukaan aihealueen opetusta tulee sisällyttää sairaanhoitajakoulutukseen vähintään 2 opintopistettä eli 54 tuntia opiskelijan työtä. Opetussuunnitelmasuosituksessa palliativisen hoidon opetus sijoittuu koko koulutuksen ajalle. Palliativisen hoidon opetusta voidaan integroida sopivin osin myös eri opintojaksoihin. Palliativisesta hoidosta tulisi olla oma kokoava opintojakso, joka sijoittuisi opintojen keski- tai loppuvaiheeseen. Kokoavassa opintojaksossa syvennyttään palliativisen hoidon ja saattohoidon erityispiirteisiin.

Opetussuunnitelmasuositus sisältää seuraavat aihealueet: palliativisen hoidon perusteet, kipu ja oirehoito palliativisessa hoidossa, potilaan ja läheisten kokonaisvaltainen tukeminen, vuorovaikutus ja kohtaaminen, saattohoito, etiikka ja juridiikka, moniammatillinen yhteistyö ja itse-reflektointi. Palliativisen hoidon opetuksessa korostuvat aktiiviset menetelmät, oppimisen merkityksellisyys ja käytännön esimerkit opetuksessa. Palliativisen hoidon ja saattohoidon sensitiivisyyden vuoksi opiskelijat kokevat tarvitsevänsä opetuksessa mahdollisuutta keskustella opettajan kanssa. (De Vlieger 2004.) Palliativinen hoito on luonteeltaan moniammatillista, joten opetuksessa tulee hyödyntää moniammatillista osaamista. Opetussuunnitelmasuosituksessa on huomioitu, mitkä sisällöt kannattaa toteuttaa lähiopetuksena ja mitkä voisi toteuttaa itsenäisenä opiskeluna. Keskeinen osa oppimista on myös osaamisen arviointi. Osa EduPal-hankkeen asiantuntijoista on osallistunut palliativiseen hoitoon liittyvien arviointimenetelmien kehittämiseen YleSH -hankkeen puitteissa. Tämä mahdollistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden palliativisen hoidon osaamisen arvioinnin valtakunnallisen tentin avulla.

## **Opetussuunnitelmasuosituksen integrointi opetukseen**

Valtakunnallisen palliativisen opetussuunnitelmasuosituksen (Hökkä ym 2020) juurruttamiseen liittyen toteutettiin ammattikorkeakouluille suunnattu kysely, jossa selvitettiin suosituksen tunnettavuutta sekä sen hyödyntämistä opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kaikkiaan kahdeksastatoista ammattikorkeakoulusta saatiin vastauksia, joiden perusteella opetussuunnitelmasuosituksen tunnettavuus oli hyvä asteikolla 0–10 arvioituna (keskiarvo 7.2). Suositusten hyödynnettävyyttä selvitettiin kysymällä, miten sen tarjoamia ehdotuksia on sisällytetty tai tullessaan sisällyttämään opetussuunnitelmaan eri ammattikorkeakouluissa. Tässä kysymyksessä vas-

tausten keskiarvo puolestaan oli 7.9 (asteikko 0–10), joten hyödynnettävyys voidaan katsoa olevan hyvä. Vastaajista 94 prosenttia (n=17) toi esille, että sairaanhoitajatutkinnon opetussuunnitelmaan on sisällytetty palliatiivisen hoidon itsenäinen opintojakso tai sisältö on integroitu omaksi kokonaisuudeksi jonkin muun opintojakson yhteyteen. Yhdessä ammattikorkeakoulussa tätä sisällyttämistä ei ole vielä tässä vaiheessa tehty.

Selvitettäessä avoimella kysymyksellä sitä, miten suositusta on hyödynnetty tai tullaan hyödyntämään opetussuunnitelmassa, tuotiin esiin, että palliatiivinen hoito on joko oma itsenäinen opintojaksonsa tai sisältöalue on liitetty muihin kokonaisuuksiin. Lisäksi täydentävissä/suuntaavissa/syventävissä opinnoissa sekä harjoitteluissa tarjotaan mahdollisuutta lisätä osaamista tällä osaamisalueella. Vastauksissa ilmeni, että kyseessä oleva osaamisalue koettiin tärkeäksi sisällyksi niin perusopintojen kuin koulutuksen loppuvaiheen opinnoissakin. Opetussuunnitelman uudistamistyö tapahtuu oppilaitoksissa eri aikoina, ja useassa niistä suositus suunniteltiin huomioon otettavan viimeistään seuraavassa opetussuunnitelman uudistuksessa.

Kyselyllä tarkennettiin lisäksi sitä, miten palliatiivisen hoidon tavoitteet ja sisällöt näkyvät opetussuunnitelmassa. Tässä näkyi isoja eroja eri ammattikorkeakoulujen välillä suhteessa tämänhetkiseen palliatiivisen hoidon toteutukseen. Esimerkiksi osassa oppilaitoksissa oli itsenäinen opintojakso ja opetussuunnitelmasuosituksen tavoitteita ja sisältöjä oli integroitu tiettyihin muihin opintojaksoihin. Toiset oppilaitokset puolestaan suunnittelevat juurruttavansa suosituksen osaksi opintojaksokuvauksia seuraavassa opetussuunnitelmauudistuksessa. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteissa palliatiivinen osa-alue ja saattohoito-osaaminen näkyvät vastausten perusteella vähäisessä määrin tällä hetkellä.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin vielä näkemyksiä suosituksesta yleisesti sekä sen hyödyntämisestä. Suositus koettiin erittäin tarpeellisenä ja sen nähtiin antavan vahvat perustelut kyseisen osaamisalueen tärkeydelle osana sairaanhoitajan osaamista ja sen kehittämistä. Opetussuunnitelmasuosituksen merkitystä tuotiin esille siis myös siitä näkökulmasta, että se toimii argumenttina saada joko nimenomainen palliatiivinen opintojakso opetussuunnitelmaan tai muutoin selkeä näkyvyys integroituna sisältöalueena keskittyen palliatiiviseen osaamiseen.

” *Hyvä, selkeä ja konkreettinen. Auttaa kehittämään palliatiivisen hoitotyön opetusta ammattikorkeakoulussamme ja antaa uusia ideoita palliatiivisen hoitotyön integroimisesta useisiin opintojaksoihin.*”

Opetussuunnitelmasuosituksen nähtiin paitsi ohjaavan sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmatyötä myös tuovan konkreettisia ideoita opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Kokonaisuutena suositus oli vastaajille tärkeä työväline, ja sitä on hyödynnetty sekä hyödynnetään jatkossa osana opetuksen suunnittelua ja toteutusta. Kyselyssä tuli esille, että suosituksen hyödynnettävyyttä tulee jatkossakin arvioida ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittymistä seurata sairaanhoitajakoulutuksen aikana.

Palliatiivisen hoidon osaamisen yhdenmukaistamiseksi sairaanhoitajakoulutuksessa olennaista on opetussuunnitelmasuosituksen käyttöönotto ammattikorkeakouluissa. Lisäksi on tärkeä huomioida, että koulutuksiin löytyy opettajia, joilla on palliatiivisen hoidon osaamista. Tulevaisuudessa jatkuvuuden näkökulmasta on olennaista, että valtakunnallinen kouluttajien yhteistyö aiheen parissa jatkuu myös hankkeen jälkeen.

## LÄHTEET:

De Vlieger M, Gorchs N, Larkin P, & Porchet F. 2004. *A guide for the development of palliative nurse education in Europe*. European Association for Palliative Care.

Euroopan parlamentti. 2018. Parliamentary Assembly. The provision of palliative care in Europe. <https://brusano.brussels/wp-content/uploads/sites/40/2018/10/20180917-PalliativeCare-EN.pdf>

Hökkä, M ja asiantuntijaryhmä. 2020. *Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa - Suositus palliativisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta*. Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy Julkaisusarja B 140, Raportteja ja selvityksiä. [EduPal Ops suositus sairaanhoitaja.pdf \(theseus.fi\)](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303691/Kanninen_Elisa%2c_Hokka_Melli%2c_Keranen_Meiju.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Hökkä M, Melender H-L, Lehto J & Kaakinen P. 2021a. Palliative nursing competences aligned to different levels of palliative care provision: a qualitative analysis of the professional's perspective. *Journal of Palliative Medicine*. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2020.0632>

Hökkä M, Rajala M, Kaakinen P, Lehto J & Pesonen H-M. 2021b. The effect of teaching methods in palliative care education for undergraduate nursing and medical students - a systematic review. *International Journal of Palliative Nursing*. Hyväksytty julkaistavaksi 15.2.202.

Kanniainen, E., Karhu, N. & Keränen M. 2020. *Lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliativisen hoidon osaaminen - järjestöjen näkemyksiä*. Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303691/Kanniainen\\_Elisa%2c\\_Karhu\\_Nelli%2c\\_Keranen\\_Meiju.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303691/Kanniainen_Elisa%2c_Karhu_Nelli%2c_Keranen_Meiju.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017. Saarto T. & asiantuntijatyöryhmä.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen

Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2012. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Helsinki.

Stjernswärd J, Foley KM & Ferris FD. 2007a. The public health strategy for palliative care. *J Pain Symptom Manag* ; 33(5): 486–493.

Stjernswärd J. 2007b. Palliative care: the public health strategy. *J Public Health Pol*; 28(1): 42–55.

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

World Health Organisation (WHO). 2014. Sixty-seventh world health assembly.

Juho Lehto, Tiina Saarto, Outi Hirvonen, Eeva Rahko, Annamarja Lamminmäki ja Minna Hökkä

### **3. Perusopetuksen opetussuunnitelmalla palliatiivisen hoidon perusteet osaksi jokaisen lääkärin osaamista**

**Recommendation of the palliative medicine curriculum to ensure equal basic competencies in palliative medicine for all graduating physicians**

*Lähes kaikki lääkärit kohtaavat parantumattomasti sairaita potilaita. Silti palliatiivisen lääketieteen opetus Suomessa on vaihdellut yliopistosta toiseen. EduPal-hankkeessa laadittu opetussuunnitelmasuositus pyrkii yhdenmukaistamaan lääketieteellisten tiedekuntien palliatiivisen lääketieteen perusopetuksen. Tavoitteena on turvata kaikkien lääkäreiden palliatiivisen hoidon perusosaaminen parantumattomasti sairaiden potilaiden ja heidän läheistensä tueksi.*

#### **Tiivistelmä**

Palliatiivisen lääketieteen opetus on ollut määrällisesti ja laadullisesti vaihtelevaa suomalaisessa lääkärinkoulutuksessa. Tämän yhtenäistämiseksi EduPal-hankkeessa laadittiin valtakunnallinen palliatiivisen lääketieteen perusopetuksen opetussuunnitelmasuositus. Kolmen opintopisteen opetussuunnitelma kattaa kahdeksan palliatiivisen hoidon keskeistä aihealuetta: 1) palliatiivisen hoidon perusteet, 2) kipu, 3) muut oireet, 4) psykososiaalinen tuki ja eksistentiaaliset näkökulmat, 5) vuorovaikutus, 6) etiikka, 7) tiimityö ja itsereflektio sekä 8) saattohoito. Opetukseen tulee sisältyä interaktiivisia menetelmiä ja potilaskontakteja. Palliatiivisen lääketieteen opetus edellyttää omaa oppialaa, vaikka osa opetuksesta voidaan toteuttaa yhteistyössä muiden oppiaineiden kanssa. Opiskelijan on tärkeää ymmärtää palliatiivinen hoito omaa osaamistaan vaativana lääketieteen alana mutta myös osana kaikkien vaikeista sairauksista kärsivien potilaiden hoitoa. Opetussuunnitelman käyttöönotolla voidaan saavuttaa valmistuvien lääkäreiden palliatiivisen hoidon perusosaaminen suomalaisen lääkärin yleisten osaamistavoitteiden mukaisesti.



## **Abstract**

The quantity and quality of undergraduate education in palliative medicine has varied markedly in Finland. Therefore, the EduPal-project has launched a recommendation of a palliative medicine curriculum for all Finnish medical schools. The three-credit curriculum consists of eight central topics of palliative care: basics of palliative care, pain, other symptoms, psychosocial support and existential aspects, communication, ethics, teamwork and self-reflection, and end-of-life care. Education in palliative medicine should be given by its own discipline, although some topics can be taught in collaboration with other specialties. Students need to understand palliative care as an area of medicine with special competencies, which also needs to be integrated into the care of all patients with different advanced diseases. The aim of the curriculum is to ensure equal basic competencies in palliative medicine for all graduating physicians in Finland.

## **Palliatiivisen lääketieteen perusopetus Suomessa**

Palliatiivinen hoito on keskeinen osa lääkärin osaamista, ja palliatiivisen hoidon opetuksen tulee WHO:n ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositusten mukaan sisältyä kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen (WHO 2014, Saarto & asiantuntijaryhmä 2017). Suomi ei kuitenkaan sijoitu Euroopan parhaiden maiden joukkoon palliatiivisen lääketieteen koulutuksessa (Carrasco 2015). Opetuksen määrä vaihtelee yliopistosta toiseen, ja osaamisvajae vaikeuttaa palliatiivisen hoidon järjestämistä (Lehto ym. 2019, Saarto ym. 2019). Palliatiivisen lääketieteen professuuri on ollut Tampereen yliopistossa vuodesta 1999 ja Helsingin yliopistossa vuodesta 2014, mutta muista yliopistoista oppituoli ja palliatiivisen lääketieteen opetussuunnitelma ovat puuttuneet.

Palliatiivinen hoito on keskeinen osa lääkärin osaamista, jota tarvitaan useimmilla lääketieteen aloilla ja monissa terveydenhuollon yksiköissä. Suurin osa lääkäreistä kohtaa palliatiivisen hoidon tarpeessa olevia potilaita heti valmistuttuaan. Silti nuoret lääkärit kuvaavat palliatiivisen hoidon osaamisensa puutteelliseksi (Eyigor 2013, Bowden 2013). Myös valtakunnallisiin vuonna 2020 valmistuneisiin suomalaisen valmistuvan lääkärin osaamistavoitteisiin kuuluvat elämän loppuvaiheen hoidon ja palliatiivisen hoidon perusteiden tunteminen (Merenmies 2020). Yhden-

mukainen palliatiivisen lääketieteen opetus tulisi siis kuulua lääketieteen perusopetukseen Suomessa. Tähän tarpeeseen on vastattu EduPal-hankkeessa laaditulla lääketieteen perusopetuksen opetussuunnitelmasuosituksella (Lehto 2020a).

## **Opetussuunnitelman tausta**

Valtakunnallinen suositus palliatiivisen lääketieteen opetussuunnitelmasta lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa perusopetuksessa laadittiin perustuen EduPal-hankkeen selvitystöihin ja Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC) suosituksiin (Lehto 2020a, Elsner 2013). Opetussuunnitelmasuosituksen valmisteluun osallistui useita hankkeen asiantuntijoita, ja suosituksesta pyydettiin lausunnot hankekonsortion jäseniltä sekä sidosryhmiltä (esim. Suomen Lääkäriliitto, Medisiinariliitto, Palliatiivisen lääketieteen yhdistys ja Palliatiivisen hoidon yhdistys).

EAPC:n suosituksessa palliatiivisen lääketieteen perusopetus jakautuu kuuteen keskeiseen osaluokkaan ja käsittää vähintään 40 opetustuntia. Perusteet suositellaan opetettavan jo opintojen alkuvaiheessa ja kliiniset taidot myöhemmin opiskeluvuosina. (Elsner 2013). EAPC:n suosituksen pohjalta on luotu eurooppalaisessa Erasmus-hankkeessa (EDUPALL) tarkempi opetussuunnitelmasuositus. Tässä on mukaan luettu myös sähköinen verkko-opetus (30 tuntia) ja opetuksen kokonaismäärä on 72 tuntia. (EDUPALL 2017).

## **EduPal-hankkeen tutkimukset**

Ensimmäiseksi EduPal-hankkeessa selvitettiin palliatiivisen lääketieteen kontaktiopetuksen määrä kaikissa Suomen lääketieteellisissä tiedekunnissa (Helsinki, Tampere, Turku, Oulu ja Itä-Suomi). Opetuksen määrä lääketieteen opintojen aikana vaihteli tiedekunnittain 25 tunnista 47 tuntiin ja tästä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyytlääkärin antamaa opetusta oli 4–29 tuntia. Muita oireita kuin kipua opetettiin selvästi enemmän Tampereella ja Helsingissä (11–13 tuntia) kuin muualla (2–4 tuntia). Palliatiiviseen hoitoon kohdennettua vuorovaikutusopetusta oli vain noin 1–3 tuntia ja psykososiaalisia aiheita käsiteltiin noin 1–5 tuntia yliopistosta riippuen. (Lehto 2019).

Valmistuville lääketieteen kandidaateille tehdystä selvityksestä ilmeni, että 98 prosenttia kandidaateista piti palliatiivisen lääketieteen opetusta hyödyllisenä. Opetuksen toteutumisessa havaittiin eroja sen mukaan, oliko yliopistossa oppialan opettajaa ja opetussuunnitelmaa vai ei. Tampereen ja Helsingin yliopistojen vastaajat kokivat opetuksen kattaneen paremmin lähes kaikki osa-alueet verrattuna muihin yliopistoihin. Lisäksi Tampereen ja Helsingin opiskelijoista 80–90 prosenttia kertoi kohdanneensa saattohoitopotilaan opetuksessa, kun muista näin arvioi noin kolmannes. Eniten lisäopetusta toivottiin hoitolinjauksista ja psykososiaalisista aiheista. (Lehto 2020b).

Työelämän näkemyksiä tärkeimmistä jokaisen lääkärin palliatiivisen hoidon osaamistavoitteista selvitettiin hankkeen moniammatillisissa työpajoissa. Tuloksissa korostuivat lääkärin hoitolinjausosaaminen, elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman teko ja vuorovaikutustaidot oirehoidon rinnalla. (Melender 2020).

## **Opetussuunnitelman tavoitteet ja periaatteet**

Valtakunnallisen palliatiivisen lääketieteen opetussuunnitelman tavoitteena on yhdenmukaistaa suomalaisten lääkäreiden palliatiivisen hoidon perustason osaaminen. Tähän sisältyy paitsi keskeisimpien palliatiivisen lääketieteen tietojen ja taitojen oppiminen myös palliatiivisen hoidon asenteiden ja etiikan omaksuminen.

Kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa tulee olla palliatiivisen lääketieteen oppiaine ja opetushenkilökunta keskeisimpien palliatiivisen lääketieteen sisältöjen opettamiseksi ja palliatiivisen lääketieteen opetussuunnitelman toteuttamiseksi. Osa opetettavasta sisällöstä, kuten kivun hoidon yleiset periaatteet, voidaan toteuttaa yhteistyössä muiden oppiaineiden kanssa. Sen sijaan pitkälle edennyttä ja kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon näkemys, oppisisältöjen soveltaminen elämän loppuvaiheessa sekä käytännön potilaskontaktit edellyttävät omaa palliatiivisen lääketieteen opetusta. Palliatiivisen hoidon merkitys tulee ymmärtää osana monien pitkälle edennyttä tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavien potilaiden ja heidän läheistensä hoitoa, mutta myös kokonaisuutena, jolla on omat erityispiirteensä. Palliatiivisen lääketieteen keskeiset oppisisällöt ovat mielekästä toteuttaa opintojen loppuvaiheessa, kun useimmilla kandidaateilla on jo hieman käytännön kokemusta pitkälle edenneitä sairauksia sairastavista potilaista. Sen sijaan oireiden ja palliatiivisen hoidon perusteita voidaan opettaa jo aiemmin.

## Opetussuunnitelman rakenne

Opetussuunnitelman sisältö pohjautuu EAPC:n suositukseen täydennettynä EduPal-hankkeen selvitystöiden tuloksilla, sidosryhmien kannanotoilla ja työryhmän näkemyksillä. Opetussuunnitelman laajuudessa oli välttämätöntä tasapainoilla palliatiivisen hoidon laajojen osaamistarpeiden ja toisaalta lääketieteen lisensiaatin tutkinnon varsin täyden opetussisällön kanssa. Kompromissina päädyttiin kolmen opintopisteen opetussuunnitelmaan, joka kattaa yhteensä 40 tuntia kontaktiopetusta ja 41 tuntia muuta opiskelua (esim. digitaalinen oppiminen). Opetussuunnitelma jaettiin kahdeksaan aihealueeseen (Taulukko 1).

**Taulukko 1. Palliatiivisen lääketieteen opetuksen määrä aihealueittain lääketieteen lisensiaatin tutkinnossa.**

Aihe	Kontaktiopetus (h)	Muu opiskelu (h)	Yhteensä (h)
Palliatiivisen hoidon perusteet	4 h	5 h	9 h
Kipu	8 h	10 h	18 h
Muut oireet	9 h	10 h	19 h
Psykososiaalinen tuki ja eksistentiaaliset näkökulmat	6 h	4 h	10 h
Vuorovaikutus	6 h	4 h	10 h
Etiikka	2 h	2 h	4 h
Tiimityö ja itsereflektio	1 h	2 h	3 h
Saattohoito	4 h	4 h	8 h
<b>Yhteensä (opintopisteet)</b>	<b>40 h (1,5 OP)</b>	<b>41 h (1,5 OP)</b>	<b>81 h (3 OP)</b>

Koska lääketieteen lisensiaatin tutkinnon yleiset oppimistavoitteet ovat mittavia, palliatiivisen lääketieteen opetussuunnitelma sisällön keskeisyys jaettiin muiden oppialojen tapaan kolmipor-taisesti: Ydinasiat (ehdottomasti osattava), tärkeät asiat (osattava) ja mainittavat asiat (hyvä tie-tää). Ydinasioita ovat esimerkiksi elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, saattohoito ja oirei-den hoito. Näin opiskelija ja opetushenkilökunta tietävät, mitkä seikat vastavalmistuneen lääkä-rin on ehdottomasti hallittava ja mitkä seikat luovat pohjaa tuleville erikoistumisopinnoille. Suo-situksessa otetaan myös kantaa siihen, mitkä osa-alueet tulee opettaa palliatiivisen lääketieteen

oppialan toimesta ja mitkä voidaan tarvittaessa opettaa yhteistyössä muiden oppialojen kanssa (ns. integroitu opetus). Samoin eri opetussisällöt on jaettu aloitusvaiheen, keskivaiheen ja valmistumisvaiheen opintoihin. Keskeisimmät sisällöt toistuvat opintojen kuluessa.

Palliativisen lääketieteen opetusmenetelminä suositellaan interaktiivisia menetelmiä, kuten ongelma- tai ryhmälähtöistä oppimista. Tiedyt aihealueet, kuten vuorovaikutustaidot, psykososiaaliset aiheet ja etiikka, toteutuvat parhaiten pienryhmissä ja vaativat väistämättä kontaktiope- tusta. Toisaalta digitaalista opetusmateriaalia ja verkko-oppimista voidaan hyödyntää esimer- kiksi oirehoitoa käsittelevissä kokonaisuuksissa. Opetussuunnitelman tueksi EduPal-hanke on tuottanut valtakunnallista sähköistä opetusmateriaalia, kuten yli 50 lääketieteen perusopetuk- seen soveltuvaa videoluentoa. EduPal-hanke on myös tehnyt yhteistyötä MEDigi-hankkeen kanssa muodostaen siellä oman palliativisen lääketieteen jaoksen.

Jokaisen lääketieteen opiskelijan tulisi kohdata opintojen aikana sekä saattohoidossa että var- haisemmassa palliativisen hoidon vaiheessa oleva opetuspotilas. Kliiniseen harjoitteluun suosi- tellaan sisällytettävän palliativisen lääketieteen oppimistavoitteet. Palliativisen lääketieteen opetuksessa tulisi hyödyntää myös moniammatillisuutta, sillä palliativisen hoidon kokonaisuus muodostuu olennaisesti tiimityöstä muiden ammattilaisten kanssa. Lääketieteen liseniaatin tutkinnon syventävien opintojen opinnäytetyön tekeminen myös palliativisen lääketieteen alalta tulisi mahdollistaa kaikissa yliopistoissa. (Lehto 2020a).

## **Opetussuunnitelman käyttöönotto**

Palliativisen lääketieteen opetussuunnitelmasuosituksista saatiin yhteensä 27 lausuntoa kes- keisiltä sidosryhmiltä, ammattikorkeakouluilta sekä erityisesti kaikista Suomen lääketieteellisistä tiedekunnista. Opetussuunnitelmaa muokattiin näiden perusteella, ja tämän jälkeen opetusta on alettu kehittää suosituksen mukaisesti. Hankkeen viimeisenä toimintavuotena 2021 uusia opetuskokonaisuuksia pilotoidaan Itä-Suomen, Turun ja Oulun yliopistoissa. Lisäksi olemassa olevia palliativisen lääketieteen opetussuunnitelmia muokataan Tampereen ja Helsingin yliopis- toissa. Erityisen tärkeää on, että nyt laadittu opetussuunnitelma jalkautuisi kaikkiin Suomen lää- ketieteellisiin tiedekuntiin ja hyvin käynnistyneet keskustelut opetushenkilökunnasta toisivat ai- nakin yhden palliativisen lääketieteen osaajan jokaiseen tiedekuntaan. Näin varmistetaan jokai- sen suomalaisen lääkärin palliativisen hoidon perusosaaminen parantumatonta sairautta sairas- tavien ja heidän läheistensä tueksi.

## LÄHTEET:

Bowden J., Dempsey K., Boyd K., Fallon M. & Murray SA. (2013). Are newly qualified doctors prepared to provide supportive and end-of-life care? a survey of foundation year one doctors and consultants. *J R Coll Physicians Edinb* 2013; 43: 24–8.

Carrasco M. ym. (2015). Palliative Care Medical Education in European Universities: A Descriptive Study and Numerical Scoring System Proposal for Assessing Educational Development. *J Pain Symptom Manage* 2015; 50: 516-23.

EDUPALL (2017). Translating International Recommendations into Undergraduate Medical Palliative Care Curriculum (EDUPALL) – Erasmus+ Project Strategic partnership Ref. no.: 2017-1-RO01-KA203-037382. <http://www.professionalpalliativehub.com/education/edupall>.

Elsner F. ym. (2013). *Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools*. EAPC 2013. <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=S1MltulutQ%3d&tabid=1717>

Eyigor S. (2013). Fifth-year medical Students' knowledge of palliative care and their views on the subject. *J Palliat Med* 2013; 8: 941–6.

Lehto J. ym. (2020a). *Palliativisen lääketieteen perusopetus – Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa 2020*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6>.

Lehto JT., Hökkä M., Lamminmäki A., Rahko E., Saarto T. & Hirvonen O. (2020b). Palliativisen lääketieteen opetus lääketieteen kandidaattien arvioimana. *Suomen Lääkärilehti* 2020; 36: 1775-1780.

Lehto JT., Hökkä M., Hirvonen O., Lamminmäki A., Rahko E. & Saarto T. (2019). EduPal-hanke uudistaa palliativisen lääketieteen koulutusta. *Suomen Lääkärilehti* 2019; 19: 1215-7.

Melender HL., Hökkä M., Saarto T. & Lehto JT. (2020). The Required Competencies of Physicians Within Palliative Care From the Perspectives of Multi-Professional Expert Groups: A Qualitative Study. *BMC Palliat Care* 2020; 19: 65.

Merenmies J. ja työryhmä (2020). *Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet 10.6.2020*. [Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet - 10.6.2020 \(helsinki.fi\)](https://www.helsinki.fi/valmistuvan-laaakarin-osaamistavoitteet-10.6.2020)

Saarto T. & asiantuntijatyöryhmä (2017). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>

Saarto T., Finne-Soveri H. & asiantuntijatyöryhmät (2019). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>.

World Health Organization (WHO). Executive Board, 134 (2014). *Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care*.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/173012>

Pia Mäenpää, Eeva Rahko ja Essi Varkki

## 4. Moniammatillinen osastoharjoittelu palliatiivisen hoidon osastolla

### Multiprofessional training in the palliative care ward

*EduPal-hankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää moniammatillista koulutusta. Hankkeen aikana suunniteltiin ja pilotoitiin moniammatillinen osastoharjoittelu palliatiivisen hoidon osastolla. Tämä artikkeli kuvaa pilottiharjoittelun toteutusta ja siitä saatua palautetta.*

#### Tiivistelmä

EduPal- ja HARKKA-hankkeiden yhteistyönä pilotoitiin moniammatillinen osastoharjoittelu Oulun kaupunginsairaalassa palliatiivisen hoidon osastolla alkuvuonna 2020. Valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelija ja neljännen vuosikurssin lääketieteen opiskelija toimivat työparina hoidon kokonaisvaltaisesti heille nimettyjä omia potilaita ammattilaisten ohjauksessa. Harjoittelun tavoitteena oli oppia palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan oirehoitoa, tukemista ja kohtaamista sekä työskennellä moniammatillisessa tiimissä. Kokonaisuutena harjoittelu onnistui hyvin, ja sille toivotaan jatkoa. Opiskelijat kokivat oppineensa paljon palliatiivisesta hoidosta, ja oppimistilanne vastasi heidän tarpeitaan ja tavoitteitaan, mutta he jäivät kaipaamaan vielä lisää kokemusta ja osaamista moniammatillisesta työskentelystä. Moniammatillinen harjoittelu poikkeaa ns. tavanomaisesta opiskelijoiden harjoittelusta, joten jatkossa tulee parantaa sekä opiskelijoiden että vuodeosaston henkilökunnan perehdytystä jaksoa edeltävästi. Ohjaajien ja opettajien kanssa käydyt keskustelut palliatiivisesta hoidosta koettiin opettavaisina. Potilaat olivat hyvin tyytyväisiä opiskelijoilta saamaansa hoitoon.

#### Abstract

In co-operation with the EduPal- and HARKKA-projects, multi-professional training in the palliative care ward was piloted in the beginning of 2020. A graduate nursing student and a medical student worked as a team, caring for their own patients holistically under the guidance of pro-



professionals. The goal of this training was to learn symptomatic treatment, support, and encountering a palliative patient and to work as a part of a multidisciplinary team. All in all, the training was successful, and it is hoped that it will be continued. Students felt that they had gained many new skills in palliative care and the learning situations were in line with their needs and goals. However, they still wish to learn more of multi-professional work. Interprofessional training differs from regular training, which emphasizes better prior information for both students and professionals working at the ward. Discussions with mentors and teachers about palliative care were perceived as educational. Patients were very satisfied with the treatment they received from the students.

### **Moniammatillisen harjoittelun kehittäminen**

Moniammatillinen osastoharjoittelu pilotoitiin Oulun kaupunginsairaalassa palliatiivisen hoidon osastolla alkuvuonna 2020 kahtena viikon mittaisena harjoittelujaksona. Molemmilla viikoilla harjoitteluun osallistui kaksi valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijaa ja kaksi 4. vuoden lääketieteen opiskelijaa. Työpari koostui yhdestä sairaanhoitajaopiskelijasta ja yhdestä lääketieteen kandidaatista.

Pilotti toteutettiin EduPal- ja HARKKA-hankkeiden yhteistyönä. HARKKA-hanke on Oulun ammattikorkeakoulun koordinoima hanke, jossa osatoteuttajina on joukko ammattikorkeakouluja ja yliopistoja eri puolilta Suomea. EduPal-hankkeessa kehitetään palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutusta. HARKKA-hankkeessa puolestaan kehitetään terveysalan korkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen harjoittelukäytänteitä, harjoitteluympäristöjä ja harjoittelun ohjausta varmistamaan opiskelijoiden sujuva siirtyminen työelämään.

Opiskelijoille oli asetettu harjoitteluun sekä yhteisiä että ammattialakohtaisia tavoitteita. Yhteiset tavoitteet olivat seuraavat:

Opiskelija osaa:

1. kohdata ja tukea palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta ja hänen läheisiään huomioiden kulttuuriset tekijät sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset tarpeet

2. suunnitella, toteuttaa ja arvioida palliatiivista hoitoa kokonaisvaltaisesti potilaan elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman mukaisesti eettiset ja juridiset periaatteet huomioiden
3. toteuttaa ja arvioida kokonaisvaltaista oirehoitoa.
4. toimia osana moniammatillista tiimiä palliatiivisessa hoidossa potilaiden, läheisten ja hoidossa mukana olevien eri tahojen kanssa
5. huomioida työhyvinvoinnin ja itsereflektion merkityksen palliatiivisessa hoidossa.

Lääketieteen opiskelijoilla oli ammattialakohtaisena tavoitteena esimerkiksi potilaan hoitolinjan määrittäminen ja sairaanhoitajaopiskelijoilla hoidon koordinoiminen.

### **Moniammatillisen harjoittelun toteutus ja palaute**

Moniammatillisen harjoittelun tavoitteena on vahvistaa yhdessä oppimista, opiskelijan ammattirooliin kasvamista sekä moniammatillista yhteistoimintaa ja päätöksentekoa. Opiskelijat työskentelevät parina tai tiiminä yhteistyössä moniammatillisen henkilöstötiimin kanssa aidoissa tilanteissa. (STM 2020.) Opiskelijatyöparit vastasivat kokonaisvaltaisesti ja vastuullisesti kahden heille nimetyn potilaan hoidosta eli hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista, kuitenkin ammattilaisten ohjaamina ja tukemina. Ammattihenkilöt toimivat mentoreina ja olivat vastuussa esimerkiksi potilas- ja asiakasturvallisuudesta (STM 2020). Potilaat pyrittiin valitsemaan siten, että heitä hoitaessaan opiskelijat saivat sopivan haastavia sekä opiskelijoiden tarpeita ja tavoitteita vastaavia oppimistilanteita. Sopiva määrä vastuuta omista potilaista, haasteet ja tuensaanti ohjaajalta edistävät opiskelijoiden oppimista (Manninen 2014). Opiskelijoiden ammatillinen kasvu ja yhteistyötaidot kehittyvät, kun he saavat ratkaista ongelmia yhdessä ja tehdä päätöksiä. He oppivat sekä yksilötasolla että vertaisoppimalla. (STM 2020.) Opiskelijat kokivat potilastilanteet opettavaisina, mielekkäinä ja vaikeustasoltaan sopivina. Potilailta saatu palaute oli pelkästään positiivista. He olivat olleet tyytyväisiä opiskelijoilta saamaansa hoitoon.

Moniammatillisessa harjoittelussa eri alojen opettajat, ammattihenkilöt ja opiskelijat voivat jakaa osaamistaan ja oppia ammattien välistä päätöksentekoa (STM 2020). Oulun yliopiston kliininen opettaja, OYS:n onkologi, osaston erikoislääkäri ja osaston fysioterapeutti pitivät vuorollaan ohjauskeskusteluja päivien päätteeksi. Näissä keskusteluissa opiskelijat kuvasivat potilaansa sairauden tilannetta, toimintakykyä sekä hoitosuunnitelmaa. Onkologi ohjasi täydentävillä kysy-

myksillä hahmottamaan potilaan sairauden hoidon kokonaisuutta, työnjakoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja toisaalta myös potilaan läheisten huomioimisen tärkeyttä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Keskustelun aiheena olivat myös hoitoa rajaavien päätösten tekeminen ja kuoleman kohtaaminen. Palliatiivisen hoidon osaston erikoislääkäri kuvasi yksikön monipuolisia mahdollisuuksia vastata palliatiivisen hoidon tarpeisiin. Osaston fysioterapeutin kanssa keskusteltiin saattohoitopotilaan fysioterapiasta ja apuvälineiden hyödyntämisestä. Ohjauskeskustelut opiskelijat olivat kokeneet opettavaisiksi, ja käsiteltävät teemat olivat olleet hyviä. Niitä on hyvä pitää jatkossakin. Tärkeää on kuitenkin suunnitella ennakkoon kaikkiin ohjauksiin tarkat teemat, joita käsitellään. Esille nostettu tärkeä teema on vuorovaikutus ja kohtaaminen.

Opiskelijat kokivat olleensa osastolle tervetulleita. Eri ammattiryhmien antama ohjaus oli ollut opiskelijoiden mielestä hyvää ja asiantuntijuus näkyi hyvin potilastyössä. Opiskelijoita ohjasi pääosin sairaanhoitaja, jolloin heidän työskentelyssään hoitotyö painottui. Opiskelijat toivoivatkin, että lääkärin rooli ja työnkuva tuodaan jatkossa selkeämmin esille. Koko osaston henkilökunta ei ollut tietoinen harjoittelupilotista. Tällöin opiskelijoiden hoidettaviksi annettiin myös muita potilaita, jolloin he eivät ehtineet hoitamaan omia potilaitaan tai heidän omille potilailleen oli tehty hoitotoimenpiteitä heidän tietämättään.

Tärkeänä koettiin, että lääkärin ja sairaanhoitajan parityöskentelyä ja näkemyksiä potilaan hoidosta päästään jakamaan jo opiskeluaikana. Opiskelijat kokivat, että kynnys lähestyä toista ammattiryhmää madaltui. Yhteistyö oli alkanut sujumaan hyvin alkukankeuden jälkeen, ja työpareilla oli ollut hyvä keskinäinen suhde toimia. Opiskelijat jäivät kuitenkin kaipaamaan vielä enemmän oppia moniammatillisesta työskentelystä eli siitä, miten eri ammattiryhmät toimivat. Moniammatillisessa harjoittelussa moniammatilliset taidot kehittyvät ja luottamus yhdessä työskentelyyn lisääntyy (Tervaskanto-Mäentausta 2018).

Harjoittelupilotista annettiin etukäteistietoa kaikille osapuolille, mutta sitä kaivattiin lisää. Opiskelijoiden ennakkotiedottaminen harjoittelun ideasta ja tavoitteista sekä opiskelijan roolista on tärkeää. Myös osaston henkilökunnalle täytyy tiedottaa enemmän harjoittelussa olevien opiskelijoiden työnkuvasta, roolista ja moniammatillisesta työskentelytavasta, jotta opiskelijat voivat keskittyä ja saavat tilaa omien potilaiden hoitamiseen.

Opiskelijan osaamista ja sen kehittymistä arvioitiin seuraavien teemojen näkökulmasta: palliativisen potilaan hoitoprosessin hallinta, vuorovaikutus- ja tiimityötaidot sekä työn perustana olevan tiedon hallinta. Harjoittelun tavoitteet koettiin haastaviksi näin lyhyellä harjoittelujaksolla. Mutta viikonkin aikana osaamista palliativisesta hoidosta kertyi paljon. Harjoittelun toivottiinkin olevan jatkossa pidempi, kuten esimerkiksi kaksi viikkoa, ja että sen aikana voisi toimia eri työvuoroissa. Tällöin ehtisi paremmin oppimaan asioita palliativisesta hoidosta ja saisi realistisemmän käsityksen, mitä potilaan kokonaisvaltainen hoito vaatii. Opiskelijat osaavat toimia sitä itseäänäisemmin mitä pidemmälle harjoittelu etenee (STM 2020). Lisäksi opiskelijat kaipasivat harjoittelua jo aiemmin opintoihinsa. Myös kotikäynnit saattohoitopotilaiden luona olisivat olleet arvokkaita oppimistilanteita.

Henkilökunta koki harjoittelun sekä kuormittavana että hoitotyötä helpottavana. Kuormittavuutta toi sen hetkinen henkilöstötilanne. Opiskelijoiden ohjaamiseen ei koettu olevan tarpeeksi aikaa ja resurssia, ja henkilökunnan rooli jäi hieman epäselväksi. Helpottavana tekijänä koettiin, että opiskelijoilla oli aikaa pysähtyä ja käyttää aikaa potilaan hoitoon ja kohtaamiseen. Opiskelijoiden raportointi potilaasta henkilökunnalle oli hyvin kattavaa.

Kokonaisuutena harjoittelupilotti koettiin onnistuneena kaikkien osapuolten mielestä, ja sille suunnitellaan jatkoa, kun COVID-19-epidemia taas mahdollistaa harjoittelun ja lähiopiskelun.

## LÄHTEET:

Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdeniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päällysaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E- R. & Öhberg, I. (2020). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa. Suositus palliativisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta*. Kajaanin ammattikorkeakoulu Julkaisusarja B 140, Raportteja ja selvitys. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Viitattu 10.2.2021. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/palliativisen-hoidon-perusopetus/>

Lehto, J., Saarto, T., Hirvonen, O., Rahko, E., Lamminmäki, A., Alminoja, A. & Hökkä, M. (2020). *Palliativisen lääketieteen perusopetus – Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.4.2021.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6>

Manninen, K. (2014). *Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice*. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Viitattu 26.3.2021. [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis\\_Katri\\_Manninen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis_Katri_Manninen.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020). *Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Viitattu 9.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>

Tervaskanto-Mäentausta, T. (2018). *Interprofessional education during undergraduate medical and health care studies*. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 26.3.2021.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789526218571>.

Piia Kekäläinen, Irmeli Matilainen, Tuulia Sunikka, Irja Väisänen, Liisa Kemppainen, Titta Sainio, Sanna Soini, Annikki Päälylsaho, Pia Mäenpää ja Elina Turunen

## **5. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suuntaavat opinnot ammattikorkeakoulussa**

### **Palliative care and end-of-life care deepening studies at universities of applied sciences**

*EduPal-hankkeen yhtenä tavoitteena on varmistaa hoitotyön ammattilaisten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason osaaminen ja työelämävalmiudet. Hankkeen aikana suunniteltiin ja pilotoitiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon teoriaopinnot sekä niihin liittyvä harjoittelu (15 op + 15 op), jotka sairaanhoitaja opiskelija voi valita loppuvaiheen suuntaaviksi opinnoikseen. Tämä artikkeli kuvaa opintojen sisältöjä sekä niiden suunnittelun ja pilotoinnin toteutusta.*

#### **Tiivistelmä**

EduPal-hankkeessa (2018–2021) kehitettiin ja pilotoitiin sairaanhoitajan tutkintoon palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suuntaavat opinnot. Opintojaksot muodostavat 15 opintopisteen (op) teoriakokonaisuuden, johon kuuluu kolme viiden opintopisteen opintojaksoa: 1) ihmislähtöinen palliatiivinen hoito, 2) palliatiivisen potilaan oire- ja kivunhoito sekä 3) potilaan ja läheisten kokonaisvaltainen tuki ja vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa. Ensimmäinen opintojakso käsittelee palliatiivisen ja saattohoidon käsitteitä, lainsäädäntöä, palvelujärjestelmiä sekä eettisiä kysymyksiä. Toisella opintojaksolla perehdytään tarkemmin potilaan oire- ja kivunhoitoon sekä kuolemaan ja kuoleman jälkeiseen hoitotyöhön. Kolmas opintojakso käsittelee erilaisten potilaiden ja heidän läheistensä kokonaisvaltaista kohtaamista ja tukemista. Ihmislähtöisyys, perhekeskeisyys ja moniammatillisuus kulkevat kaikissa opintojaksoissa punaisena lankana. Opinnot syventävät perusopintojen tuottamaa osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Teoriaopintojen tuottamaa osaamista voidaan lisäksi syventää käytännön harjoittelulla (15 op).

## **Abstract**

The EduPal project (2018–2021) developed and piloted palliative care and end-of-life care studies for the nursing degree. The courses form a 15-credit (ECTS) theory entirety which includes five-credit courses: 1) Human-centered palliative care, 2) Palliative patient symptom and pain management, and 3) Comprehensive support and interaction between patients and their loved ones in palliative care. The first course proceeds with the concepts of palliative and end-of-life care, legislation, service systems and ethical issues. During the second course, the patient's symptoms and pain management, death and post-mortem nursing are oriented to in more detail. The third course proceeds with comprehensive facing/encountering and supporting different patients and their loved ones. Person-centred care, family-centred care and multidisciplinary work are a framework during the studies. The studies deepen the competence accumulated in basic studies in palliative care and end-of-life care. The expertise accumulated in theoretical studies can also be deepened through practical training (15 ECTS).

## **Palliativisen hoidon ja saattohoidon suuntaavien opintojen kehittäminen**

Sairaanhoitajakoulutuksen kokonaislaajuus on 210 op, joka koostuu perus- ja ammattiopinnoista, harjoitteluista, opinnäytetyöstä sekä opiskelijan oman kiinnostuksen mukaisista omaa osaamista syventävistä opinnoista. Opiskelijalta vaaditaan 120 op suoritettuja perusopintoja, ennen kuin hän voi aloittaa suuntavan vaiheen opinnot. Koulutusorganisaatiosta riippuen suuntaavia opintoja voidaan kutsua esimerkiksi täydentäviksi, vapaasti valittaviksi tai syventäviksi opinnoiksi, ja niiden opintopistemäärä vaihtelee ammattikorkeakouluittain.

EduPal-hankkeessa laadittiin opetussuunnitelmasuositus (Hökkä ym. 2020) palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisen varmistamiseksi sairaanhoitajien koulutuksessa. Opetussuunnitelmasuositus ottaa kantaa sairaanhoitajien perustutkinnon sisältöihin palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisen suhteen ja kuvaa myös palliativisen hoidon ja saattohoidon suuntautumisvaihtoehdon osaamisen tavoitteet niin teoriaopintojen kuin harjoittelunkin osalta.

EduPal-hankkeessa suunniteltiin ja pilotoitiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suuntaavat opinnot, jotka sisältävät teoriaopintoja 15 op ja harjoittelua 15 op. Opiskelijat voivat ammattikorkeakoulusta riippuen valita kokonaisuudesta joko yhden 5 op laajuisen opintojakson tai useampia opintojaksoja. Teoriaopintojen opintojaksojen osaamistavoitteet esitellään taulukossa 1.

**Taulukko 1. Palliatiivisen hoitotyön suuntaavien opintojen opintojaksojen osaamistavoitteet.**

<b>Opintojakso 1: Ihmislähtöinen palliatiivinen hoito 5 op</b>	<b>Opintojakso 2: Palliatiivisen potilaan oire- ja kivunhoito 5 op</b>	<b>Opintojakso 3: Potilaan ja läheisten kokonaisvaltainen tuki ja vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa 5 op</b>
Osaa selittää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet	Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan oireiden ja kivun hoitoa sekä ohjata potilasta ja hänen läheisiään yksilölliset tarpeet huomioiden	Osaa tunnistaa, kohdata, ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti potilaiden ja heidän läheistensä yksilöllisiä tarpeita ja hyödyntää läsnäoloa auttamismenetelmänä
Osaa soveltaa palliatiivista ja saattohoitoa määrittäviä keskeisiä lakeja ja säädöksiä	Osaa käyttää yleisimpiä oirekäsilyitä ja -mittareita hoidossa	Ymmärtää kriisin ja surun merkityksen osana eri-ikäisten ja eri kulttuurista tulevien ihmisten elämää
Osaa määritellä eettisiä ja juridisia kysymyksiä sekä osaa toimia eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti palliatiivisessa ja saattohoidossa	Osaa palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan turvallisen ja vaikuttavan lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon periaatteet	Tuntee moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet kokonaisvaltaisen tuen tarjoamisessa



Ymmärtää palliatiivisen ja saattohoidon linjaukset ja hoidon rajaukset sekä ymmärtää ennakoidun hoitosuunnitelman ja hoitotahdon merkityksen potilaan hoidossa	Osa toimia moniammatillisessa tiimissä potilaan oirehoidon helpottamiseksi	Ymmärtää perhekeskeytyden, osallisuuden ja merkityksellisyyden käsitteen ja osaa soveltaa niitä työssään
Tietää palliatiivisen ja saattohoitopotilaan keskeiset palvelukset ja hoidon tasot	Ymmärtää kuoleman prosessin ja soveltaa osaamistaan potilaan hoidossa kuoleman jälkeiden huomioiden potilaan läheiset	Tunnistaa ja ennakoii sairauksista johtuvia potilaan kommunikoinnin muutoksia
Osa arvioida eri potilasryhmien yksilöllisiä palliatiivisen hoidon tarpeita ja soveltaa osaamista työssään		Osa hyödyntää puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointimenetelmiä sekä -apuvälineitä
Ymmärtää ammatillisen osaamisen kehittämisen merkityksen palliatiivisessa hoidossa		Tunnistaa oman suhtautumisensa kuolemaan ja työhyvinvoinnin merkityksen
Osa tukea potilaan toimintakykyä ja tietää kuntoutuksen menetelmien merkityksen palliatiivisessa hoidossa		

Palliatiivisen hoitotyön suuntaavat opinnot toteutettiin kokonaisuudessaan Diakonia-ammattikorkeakoulussa (Diak), Karelia-ammattikorkeakoulussa ja Kajaanin ammattikorkeakoulussa (KAMK) sekä osittain LAB:in ja Oulun ammattikorkeakouluissa (OAMK) kevään 2020 aikana. Opintojaksoihin liittyvät harjoittelut palliatiivisen ja saattohoidon yksiköissä toteutuivat Diakissa ja KAMK:ssa kevään ja syksyn 2020 aikana. Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskelijat eivät erikseen suorittaneet harjoittelua palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toimintaympäristöissä mutta tavoitteet huomioitiin muilla harjoittelujaksoilla.

Hankkeessa kehitettiin ja pilotoitiin myös kuuden opintopisteen (6 op) opintojakso Palliatiivinen hoitotyö, jolla pyrittiin vastaamaan ammattikorkeakoulujen erilaisiin opetussuunnitelmiin. Tämä kokonaisuus sisälsi osia kaikista kolmesta suuntaavien viiden opintopisteen opintojaksoista, ja se pilotoitiin OAMK:ssa.

## **Ihmislähtöinen palliatiivinen hoito 5 op**

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu potilaan elämän loppuvaiheen laadukas hoito, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan päätöksentekoon. Moniammatillinen tiimityö on tärkeä osa työtä, ja siinä korostuvat yhteistyö- ja viestintätaidot. Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli potilaan ja omaisten ohjauksessa hoitoprosessin eri vaiheissa. Varhainen palvelutarpeiden ennakointi ja varautuminen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeisiin muodostavat perustan ihmislähtöisen hoidon toteutumiselle.

Opintojakso muodostaa lähtökohdan sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittymiselle. Opintojakson suoritettuaan opiskelija osaa viestiä ammatillisesti kyseisen osaamisalueen käsitteitä käyttäen, tuntee keskeisen lainsäädännön ja suositukset sekä osaa tarkastella erilaisia näkökulmia eettisiin kysymyksiin liittyen. Opiskelija saa valmiuksia ennakoivan hoitosuunnitelman sekä hoitolinjauksen/-rajauksen suunnitteluun ja tietää palliatiivisen hoidon tasot sekä alueelliset palveluketjut. Opintojakso tuottaa osaamista eri potilasryhmien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Läpäisevänä periaatteena on viimeisimmän näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa.

Opintojaksoon sisältyy saattohoitopassi (1 op), jonka opiskelija suorittaa verkossa perehtyen materiaaliin ja suorittaen hyväksytysti osaamista mittaavan testin. Saattohoitopassi on suunniteltu sosiaali- ja terveysministeriön asettaman moniammatillisen asiantuntijaryhmän toimesta perustason ammattilaisten osaamisen kehittämiseksi. Sitä on pilotoitu keväällä 2020 suuntaavan vaiheen opiskelijoiden osaamisen näyttönä. Kevästä 2021 alkaen saattohoitopassin voivat suorittaa sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat sekä ammattilaiset.

Opintojaksosta saadun palautteen perusteella opiskelijat kokivat saaneensa tietoa palliatiiviseen hoitoon liittyvistä käsitteistä ja hoitoketjuista. Opintojakso haastoi opiskelijoita pohtimaan potilaan yksilöllisyyttä sekä eettisiä ja juridisia asioita.

” Ihmislähtöinen palliatiivinen hoitotyö opintojakson kautta sain paremman ja selkeämän kuvan siitä, mitä palliatiivisen asiakkaan hoitoketju pitää sisällään ja mitkä eri asiat vaikuttavat siihen. Myös palliatiivisen hoitotyön termistö selkeytyi minulle hyvin, kuten mitä tarkoittaa hoitotahto ja hoitolinja ja mikä ero niissä on. Oppimiskokemuksena eri termien ymmärtäminen ja niiden erottaminen on ollut merkityksellisintä.”

” Eniten minua mietitytti, kuinka saadaan potilaan oma ääni ja tahto kuuluville. Vaikka olisi hoitotahto olemassa, niin omaisilla on omat mielipiteet asiaan.”

Opettajat ja opiskelijat toivoivat, että opintojaksossa olisi jatkossa tehtäviä potilastapauksista, jotka auttaisivat opiskelijoita pohtimaan asioita esimerkkien avulla. Tämän palautteen perusteella kokoavaa tehtävää muokattiin luomalla taustalle potilastapaukset opiskelijoiden toiveen mukaan. Suuntaavien opintojen ensimmäisen opintojakson yksi keskeinen päämäärä on selkeyttää sairaanhoitajan perustehtävää sekä tarkastella sitä, millainen osaaja opiskelija haluaa olla ja miten hänen tulisi kehittyä vastatakseen ammatillisiin vaatimuksiin. Ihmislähtöinen palliatiivinen hoito ja saattohoito vaativat vahvaa ammattitilpeyttä. Tämä edellyttää sitä, että ammattilainen on jo varhaisessa vaiheessa omaksunut hoitotyön asiantuntijuuden arvot, hänellä on herkkyyttä hyvään vuorovaikutukseen eri yksilöiden ja ryhmien kanssa, hän näkee asiat osana kokonaisuuksia ja haluaa kehittyä sekä ihmisenä että asiantuntijana.

## **Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan oire- ja kivunhoito 5 op**

Suuntaavien opintojen toinen opintojakso keskittyy palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan oire- ja kivunhoitoon. Opintojakson keskeisiä sisältöjä ovat oire- ja kivunhoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä kuoleman prosessi ja kuoleman jälkeinen hoitotyö. Oire- ja kivunhoidon suunnittelun osalta painotetaan kokonaisvaltaisen ja jatkuvan oireiden kartoittamisen sekä hoidon vaikuttavuuden arvioinnin tärkeyttä erilaisin validoiduin mittarein. Palliatiivisessa hoidossa olevalla potilaalla on usein monenlaisia, samanaikaisesti esiintyviä oireita. Fyysisten ja psyykkisten oireiden lisäksi elämän loppuvaiheeseen liittyy sosiaalisen elämän haasteet ja eksistentiaalisten kysymysten pohtiminen. Kokonaisvaltainen oirehoito antaa potilaalle voimia loppuelämän pohdintoihin.

Yhtä aikaa esiintyvät oireet usein vahvistavat toisiaan ja hankaloittavat oirekuvan hahmottamista. Tästä käytetään käsitettä *total pain*, millä viitataan koettuun eri osa-alueiden muodostamaan kokonaiskärsimykseen. Tällöin potilas tarvitsee kokonaisvaltaista apua. Sairaanhoidtaja on merkittävässä roolissa tutkimassa potilaan vointia, kuuntelemassa hänen kokemuksiaan ja auttamassa potilasta osana moniammatillista tiimiä. Hyvä oirehoito lisää potilaan elämänlaatua ja vähentää kuolintoivetta.

Opintojaksolla käsitellään tyypillisimmät palliatiivisen potilaan oireet (kipu, ruuansulatuskanavan oireet, hengenahdistus ja väsymys) ja niiden syntymekanismit. Opiskelijat paneutuvat monipuolisesti sekä lääkkeettömään että lääkkeelliseen oirehoitoon. Lääkehoitoon liittyen opiskelijat harjoittelevat myös palliatiivisen hoidon teemaan liittyviä lääkelaskuja. Kokonaisvaltaisen oire- ja kivunhoidon keskeinen osa on potilaan ja hänen läheistensä ohjaus. Tätä tarkastellaan niin ohjaajana toimimisen kuin ohjauksen kehittämisenkin näkökulmasta.

Opintojakso päättyy osioon, jossa tarkastellaan kuolemaa fysiologisena prosessina, lähestyvän kuoleman merkkejä sekä kuoleman jälkeistä hoitotyötä. Kuoleman lähestyminen ja kuolema ovat ainutkertaisia hetkiä ja vaativat hoitohenkilökunnalta hienotunteisuutta ja laajaa ammatillista osaamista. Tilanteessa korostuu myös läheisten tukeminen ja ohjaaminen. On tärkeää antaa läheisille tunne, että he eivät jää yksin ja että he saavat riittävästi tietoa siitä, mitä läheisen kuolemassa ja kuoleman jälkeen tapahtuu sekä mitä käytännön järjestelyitä tilanne heiltä vaatii.

Pilottikeväänä 2020 opintojakso suunniteltiin toteutettavaksi monimuotona siten, että verkossa tapahtuva ja itsenäisen opiskelun lisäksi siinä olisi ollut kaksi kahdeksan tunnin lähipäivää. Lähioppimisena oli suunniteltu keskeisten teorialuentien lisäksi kädentaitopaja ja oirehoidon osaamista harjaannuttavia simulaatiotilanteita. COVID-19-pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi opetus siirtyi kuitenkin kokonaan verkkoon. Taitopajat muutettiin verkossa tapahtuviksi, opiskelijoiden esittelemiksi ja potilasohjauksen näkökulmilla vahvistetuiksi tietoiskuiksi. Simulaatioharjoitukset puolestaan muutettiin potilastapausesimerkeiksi ja niiden ratkaisua pohdittaviksi keskustelutehtäviksi. Opiskelijoiden osaamisen kehittymistä arvioitiin oppimistehtävien avulla, jotka sisälsivät verkkokeskustelun oirehoidon ohjauksesta, oirehoitoon ja kuoleman jälkeiseen hoitoon liittyvät ajatuskartat, kaksi potilastapausta sekä verkkotentin. Opiskelijat saivat tehtävistä sekä kirjallista että suullista palautetta opettajalta.

Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella he kokivat hyödylliseksi erilaisten oireiden ja erityisesti kivunhoidon peruseriaatteiden opiskelun. Lisäksi he nostivat tärkeinä teemoina esille erilaiset oirehoidon mittarit tarvearvioinnissa ja annetun hoidon vasteen seurannassa. Opiskelijat kokivat hyvänä myös kuoleman prosessin ja lähestyvän kuoleman merkkien käsittelyn.

” ...sain paljon uutta tietoa liittyen palliatiivisen potilaan oireisiin ja etenkin kivunhoitoon.”

” Merkittävänä pidin myös sitä, miten opintojaksolla käydään läpi, mitä kuolemisprosessissa tapahtuu ja mitkä ovat kuoleman merkkejä.”

” Opin myös uusia keinoja potilaan oireiden tunnistamiseen.”

Opintojakson kehittäminen jatkuu pilotoitinkokemusten pohjalta. Alun perin monimuotototeutukseksi ajateltu opintojakso toimi muokattuna myös etäopetuksessa, joten opetus jatkuu verkossa. Jatkossa opintojakso etenee *flipped learning* -menetelmällä, jolloin opiskelija tutustuu opiskeltavaan teemaan ensin itsenäisesti ja sen jälkeen opittuja tietoja sovelletaan verkkoopetuksessa case-työskentelyn avulla. Jatkossa taitopajan teemat linkittyvät yhdessä käsiteltyihin potilastapauksiin. Opiskelijan oppimista tukevat eri teemoihin liittyvät välitestit ja opintojakson kokoava lopputentti.

## **Potilaan ja läheisten kokonaisvaltainen tuki ja vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa 5 op**

Suuntaavien opintojen kolmas opintojakso syventää opiskelijan osaamista palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaisen tukemisen, kohtaamisen ja dialogisen vuorovaikutuksen osalta. Opintojaksoa varten videoitiin Ruiskukan perheen tarina, joka kertoo syöpään sairastuneesta äidistä, hänen teini-ikäisestä tyttärestään sekä heidän perheestään. Videon pedagoginen ajattelu pohjaa draamakasvatukseen ja kokemukselliseen oppimiseen. Perheen tarina on kirjoitettu siten, että se haastaa opiskelijan pohtimaan sairaanhoitajan roolissa perheen kokonaisvaltaista tukemista (ihmisen fyysinen, psyykkinen, henkinen/hengellinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä kommunikaatiokyvyn muutos) ja moniammatillista yhteistyötä. Vi-

deon tarina rakentaa tilanteen, jossa ollaan monen kysymyksen ja erilaisten tuen tarpeiden äärellä, mutta ei tarjoa näihin valmiita vastauksia. Ruiskukan perheen tarinan tarkoituksena on toimia keskustelun herättäjänä sekä opintojakson ryhmätehtävän taustatarinana. Kokonaisvaltaisen tuen ja moniammatillisen yhteistyön lisäksi ryhmätehtävässä harjoitellaan toivon vahvistamista, surussa tukemista sekä erilaisten vuorovaikutuksellisten menetelmien soveltamista. Työmenetelminä harjoitellaan esimerkiksi vaikeiden asioiden puheeksi ottamista, kosketusta, dialogisuutta, AVAUS-mallin (Karvinen 2011) käyttöä sekä etsitään ja harjoitellaan yhdessä erilaisia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja.

Opintojaksolla oppimiseen liittyy vahvasti myös henkilökohtainen ulottuvuus. Opintojakson sisältöihin kuuluu oman kuoleman- ja surukäsityksen sekä elämänhistorian reflektointi ja siitä keskusteleminen. Surun ja toivon merkitykseen perehdytään myös tutkimustiedon kautta, jolloin näkökulma laajenee itsestä muihin ja tunteiden taustalle rakentuu teoreettinen ymmärrys. Opiskelija pohtii myös työnohjauksen merkitystä ja omaa työssä jaksamista.

Opintojaksolla tarkastellaan lisäksi kulttuurisensitiivistä työtettä osana palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa sekä surun ja kuoleman kohtaamista kulttuurisesta näkökulmasta. Eri-ikäisen näkökulmaa suruun ja kuolemaan pohditaan muun muassa perheen ja lapsen kohtaamisen ja tukemisen teemojen kautta vanhemman vakavan sairauden aikana. Opetukseen liitetään mukaan kokemusasiantuntija, joka syventää oppimiskeskusteluja oman tarinan jakamisen kautta. Opiskelijoiden osaamisen kehittymistä arvioidaan ryhmätehtävän lisäksi henkilökohtaisen oppimispäiväkirjan avulla. Oppimispäiväkirjan tarkoituksena on tukea opiskelijan ammatillista kasvua teorian ja omien pohdintojen kautta syntyvän ja syventyvän ymmärryksen avulla.

Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella osa opiskelijoista koki oman suhtautumisensa kuolemaan ja sen kohtaamiseen kehittyneen paljon. Opintojakso oli aktivoinut omaa ajattelua ja haastoi aiheen syvyyden kautta. Osalla opiskelijoista opintojakson anti ja ajattelu olivat parhaiten aktivoituneet harjoittelussa. Palautteissa nousi esiin lapsiperheiden kohtaamisen haasteet, tunteet ja toivon ylläpitäminen, monikulttuurisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus ja moniammatillisen työn merkitys erityisesti palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.

” Koen, että suhtautumiseni kuolemaan ja sen kohtaamiseen on kehittynyt huomattavasti ja olen valmis kohtaamaan sen työelämässäkin. Tämän opintojakson kautta olen myös saanut laajemman kuvan siitä, mitä palliatiivisen potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltainen tukeminen pitää sisällään ja mitä minulta vaaditaan tulevana ammattilaisena.”

” Tämä kokonaisuus aiheutti eniten mielteitä ja pohdintaa oman pään sisällä. Omien kokemusten ja ajatusten läpikäyminen ei ollutkaan ihan niin helppoa kuin olin ajatellut. Uskon, että en ollut yksin mielteitteni kanssa. Kuolema on aiheena jo niin suuri ja koskettava, jokainen käsittelee asioita oppimallaan tavalla.”

Opintojaksoa kehitetään edelleen opiskelijoilta ja kollegoilta tulleen palautteen perusteella. Opintojaksoon kaivattiin lisää keskustelua ja tilaa pohtia omia, joskus vaikeitakin tunteita, joita opintojakso saattaa nostaa pintaan. Opintojaksoon lisättiin keskusteluja opetukseen sekä suunniteltiin toteutettavaksi vertaistuelliset pienryhmät webinaarien väliin jäävälle ajalle verkkokeskustelua hyödyntäen.

## **Mitä matkalla opittiin?**

Sairaanhoitajan tehtäväkuva uudistuu entistä ihmis- ja asiakaslähtoisempien palveluiden sekä valinnanvapauden lisääntyessä. Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa etsittäessä uusia tapoja tuottaa laadukkaampia palveluja sekä vastattaessa asiakkaiden ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteutetaan tulevaisuudessa aiempaa enemmän erilaisissa toimintaympäristöissä ja työssä hyödynnetään sähköisiä ja liikkuvia menetelmiä. Työn monimuotoistuesssa hoitotyön ammattilaisen konsultoiva rooli työssä korostuu. Hoidon toteuttaminen vaatii hoitajalta näyttöön perustuvaa ja harkittua päätöksentekoa sekä jaetun moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä. Sairaanhoitajan suuntaavat opinnot tuottavat perusvalmiuksia toimia hoitotyön ammattilaisena palliatiivisen hoidon ja saattohoidon moninaisissa hoitotilanteissa.

Opiskelijoiden mukaan:

” Toteutus oli toimiva, se oli osallistava ja haastoi opiskelijan todella pohtimaan omaa suhdettaan elämän loppuvaiheen hoitoon osana potilaan hyvää hoitoa. Jokaisen sairaanhoitajan olisi hyvä ymmärtää myös elämän loppuvaiheen hoidon tärkeys.”

” Opintokokonaisuuden kautta olen päässyt hyödyntämään vahvuuksiani ja huomannut itsessäni myös kehitettäviä asioita. Kokonaisuutena merkittävin oppimiskokemus on ollut ymmärtää palliatiivista hoitotyötä ja oppia toimimaan sen mukaisesti tulevana ammattilaisena..”

Opiskelijat ehdottivat, että ammattikorkeakoulut voisivat tehdä opinnoissa yhteistyötä, jolloin opiskelijat saisivat mahdollisuuden työskennellä eri koulujen opiskelijoiden kanssa ja voisivat laajentaa näkökulmaansa palliatiivisesta hoidosta Suomessa. Myös kansainvälistä näkökulmaa toivottiin, jotta olisi mahdollista vertailla eri maiden tapoja toteuttaa palliatiivista hoitoa. Lisäksi kaivattiin palliatiivista hoitotyötä tekevien asiantuntijoiden näkemyksiä hoitoon ja sen toteutumiseen Suomessa tällä hetkellä.

Jatkossa suuntaavien opintojen kokonaisuutta toteutetaan ristiinopiskeluna eri ammattikorkeakouluissa yhteiseen sopimukseen pohjaten. Näin voidaan turvata opintojaksojen päivitys sekä opintojen sisältöjen yhteneväisyys, jatkuvuus ja kattavuus Suomessa. Tämä sopimus toteuttaa opiskelijoiden toiveen valtakunnallisesta yhteistyöstä tarjoten mahdollisuuden jakaa asiantuntijuutta ja kokemuksia eri puolilta Suomea. Kolmen opintojakson kokonaisuutta pilotoidaan keväällä 2021 ristiinopiskeluna, joka toteutetaan etäopetuksessa. Lisäksi mukana opiskelemissa on työelämän edustajia, minkä toivotaan rikastuttavan oppimista puolin ja toisin.

Ammattiyylpeä palliatiivinen sairaanhoitaja arvostaa työtään ja osaamisaluettaan, tukee kollegaansa ja työskentelee koko yhteisönsä sekä ammattikuntansa asiantuntijuuden kehittymiseksi. Perusteet hyvälle ammatilliselle omanarvontunteelle ja ammattiyylpeydelle luodaan koulutuksessa. Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon suuntautunut valmistuva sairaanhoitaja osaa kertoa, mikä tekee hänen osaamisalueestaan erityisen merkityksellistä ja miksi. Hän on ylpeä omasta osaamisestaan ja työstään palliatiivisena sairaanhoitajana ja osallistuu osaltaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseen Suomessa.



## LÄHTEET:

Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdetniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päällysaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E- R. & Öhberg, I. (2020). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa. Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta*. Kajaanin ammattikorkeakoulu Julkaisusarja B 140, Raportteja ja selvitys. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.2.2021. <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/palliatiivisen-hoidon-perusopetus/>

Karvinen, I. (2011). *Henkisyys ja hengellisyys terveysalan asiantuntijuusalueena – miten käsitteitä jäsennetään*. Pro terveys 6, 26–28.



## **II Palliativisen hoidon erityisosaaminen ja urakehitys**

Tuulia Sunikka, Pirjo Kaakinen, Jukka Kesänen, Rauni Leinonen, Heli Mikkonen, Katja Muurinen, Eija Niemelä, Arja Suikkala, Sirpa Tuomi, Isa Öhberg, Eeva-Riitta Ylinen ja Virpi Sulosaari

## 6. Palliatiivisen hoitotyön erityisosaaminen ja urakehitys

### Expertise in palliative care and clinical career

*EduPal-hankkeessa on suunniteltu ja sen aikana on käynnistetty palliatiivisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus ja kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus -koulutus. Koulutukset tuottavat osaamista palliatiivisen hoidon asiantuntijatehtäviin sekä mahdollistaa erilaisia urapolkuja hoitotyön ammattilaisille. Selvitysten ja työelämän edustajien mukaan palliatiivisen hoidon asiantuntijuudelle on selkeä tarve.*

### Tiivistelmä

Korkealaatuisen palliatiivisen hoidon edellytyksenä on koulutettu ja osaava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Palliatiivisen hoidon ja palvelujen kehittäminen vaatii siten toteuttavan henkilöstön osaamisen systemaattista kehittämistä, asiantuntijuuden tunnustamista ja koulutus- ja uramahdollisuuksien tukemista. Sairaanhoidajan osaaminen kehittyy perus- ja jatkokoulutuksen sekä työkokemuksen kautta palliatiivisen hoidon ja hoitotyön asiantuntijaksi. *Palliatiivisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus ja kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus -koulutus* mahdollistavat urapolun, jolla voidaan varmistaa palliatiivisessa hoidossa toimivien asiantuntijoiden saatavuus myös tulevaisuudessa. Koulutukset suunniteltiin ja *kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus -koulutus* myös pilotoitiin EduPal-hankkeessa (Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen -hanke).

## Abstract

Educated and competent staff is a necessity in the provision of high-quality palliative care. The development of palliative care and services requires systematic development of staff competencies, recognitions of their expertise and support for education and career opportunities. The expertise in palliative care develops through education and experience from basic to advanced clinical practice. Specializing and advanced practice, palliative care (Master on Health Care) education enables learning pathways which ensure the highly qualified professionals in the field of palliative care also in the future. In the EduPal -project we developed national curricula for the two educations and piloted the advanced clinical practice education module on palliative care.

## Mahdollisuus kehittyä työuran aikana

Korkeatasoinen palliatiivinen hoito edellyttää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusopetuksen ja jatkokoulutuksen kehittämistä ja järjestämistä (STM 2019). STM:n (2017; 2019) selvitysten mukaan palliatiivisen koulutuksen taso vaihtelee ja erityistason asiantuntijoita on vähän. Tämä muodostaa keskeisen haasteen palliatiivisen hoidon järjestämiselle. EduPal-hankkeessa vastattiin asiantuntijavajeeseen suunnittelemalla *palliatiivisen hoidon asiantuntija* -erikoistumiskoulutus ja *kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus* -koulutus.

Palliatiivisen hoitotyön osaamisen kehittymisen kuvaamisessa hyödynnettiin STM:n (2009; 2016; 2020) näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijuustoimintamallia (Kuvio 1). Palliatiivisessa hoidossa toimivilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla mahdollisuus kehittää työuransa aikana osaamistaan sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti. Toisaalta on olennaista vastata sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden palliatiivisen hoidon osaamistarpeisiin tarjoamalla heille osaamista syventävää ja laajentavaa koulutusta.

**Kuvio 1. Kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen eri koulutustasoilla (mukailten STM 2009; 2020)**

	AMK	ERKOISTUMIS- KOULUTUS	YAMK / YO	YO
Asian- tuntijuuden tyypit:	<b>Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat</b>	<b>Kliinisesti erikoistuneet hoitajat</b>	<b>Kliinisen hoitotyön asiantuntijat*</b>	<b>Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat</b>
Osaamisen Painotus:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kliinisen hoitotyön osaaminen</li> <li>▪ Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä niiden johtaminen</li> <li>▪ Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueilla</li> </ul>		

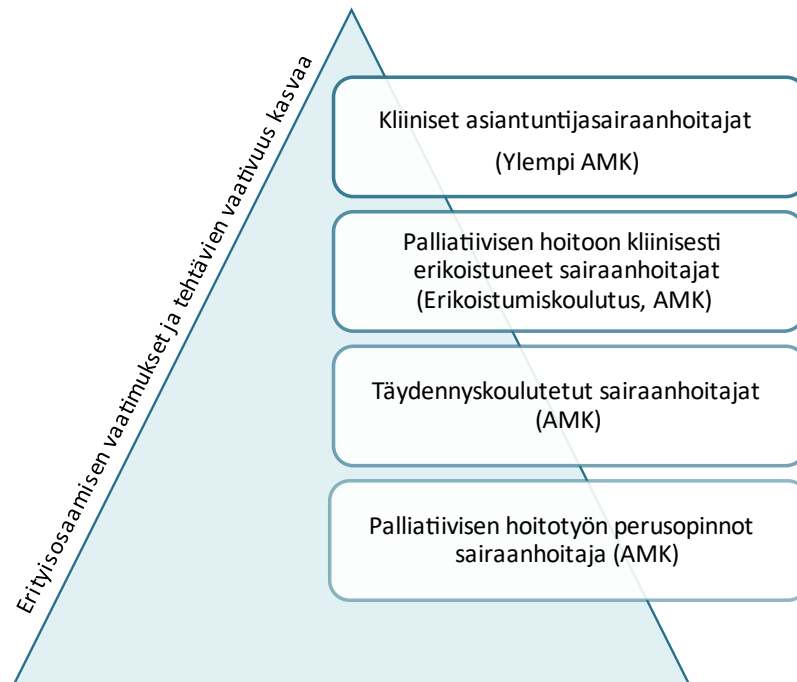
\* Kliinisen hoitotyön asiantuntijat kattavat asiantuntijasairaanhoidajan (Nurse Practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan (Clinical Nurse Specialist).

### **Palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Työelämän tarpeiden huomioimiseksi EduPal-hankkeessa järjestettiin työpajoja, joihin kutsuttiin palliatiivisen hoidon asiantuntijoita ja lähijohtajia. Työpajoissa tunnistettiin valtakunnallisesti ja alueellisesti keskeisimpiä erikoisalan osaamis- ja kehittämistarpeita koulutusten suunnittelun tueksi. Lisäksi hyödynnettiin koulutuksen suunnittelua tukevia julkaisuja (Hökkä ym. 2020; Sulosaari ym. 2020) sekä kansainvälistä palliatiivisen hoitotyön koulutusta koskevaa suositusta (European Association of Palliative Care 2004).

Lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön perustehtävä ja siihen liittyvä henkilöstön osaamistarve määrittelee sen, mitä koulutusta ja osaamista henkilöstöltä edellytetään. Palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden kehittymistä voidaan kuvata eri tasoilla osaamisvaatimusten ja asiantuntijoiden määrän avulla (kuvio 2).

Kuvio 2. Kliinisen asiantuntijuuden eri tasot, esimerkkinä sairaanhoitaja



Palliativisessa hoidossa tarvitaan työelämän edustajien mukaan eritasoisia koulutuksia. Koulutusten tarve on jatkuva. Palliativisen hoidon osaamiskeskusten ja työyksiköiden roolia ja siellä työskentelevien henkilöiden osaamista tulee edelleen kehittää. Palliativisen hoidon asiantuntijoita tarvitaan myös esimerkiksi hoivakodeissa ja kotihoidossa. STM:n (2019) mukaan perus- ja A-tason yksiköissä tulisi olla palliativiseen hoitotyöhön erikoistunut vastuuhoitaja ja B/C-tason yksiköissä palliativiseen hoitotyöhön erikoistuneiden hoitajien lisäksi vastuuhenkilönä ja toimintaa kehittämässä klininen asiantuntija (ylempi AMK, palliativinen hoito). Lisäksi tarvitaan palliativisen hoitotyön tutkimusosaajia. Työelämän edustajat ovat toivoneet tiivistä yhteistyötä koulutusorganisaatioiden edustajien kanssa. He pitävät tärkeänä työelämän asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämistä koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Työelämän ja koulutuksen toimijoiden keskinäinen verkostoituminen ja vuorovaikutus ovat oleellisia palliativisen hoidon ja sen koulutuksen kehittämisessä.

” Hyvä, että koulutusorganisaatiot keskustelevat työelämän kanssa koulutuksen toiveista ja tunnustetaan työelämän tarpeet.”

EduPal-hankkeen aikana työelämän edustajilta pyydettiin palautetta heidän ja koulutusorganisaatioiden välisestä yhteistyöstä ja koulutusten hyödynnettävyydestä. Heidän mielestään koulutuksessa olevat sairaanhoitajat toimivat asiantuntijoina palliatiivisessa tiimissä, jakoivat osaamistaan työyhteisössä ja kehittivät sekä palliatiivista hoitotyötä että laadukasta ja inhimillistä vuorovaikutusta potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Erikoistumiskoulutus ja ylempi ammattikorkeakoulututkinto mahdollistavat työelämässä olevien sairaanhoitajien työelämän käytäntöjen kehittämisen. Nämä koulutukset ovat erinomainen osoitus työelämälähtöisistä jatkuvan oppimisen mahdollisuuksista syventää asiantuntijuutta sekä ei-tutkintoon johtavassa että tutkintoon johtavassa koulutuksessa.

” *Esimiehenä koen, että se tuo paljon osaamista työyhteisöön... saamme työkaluja.*”

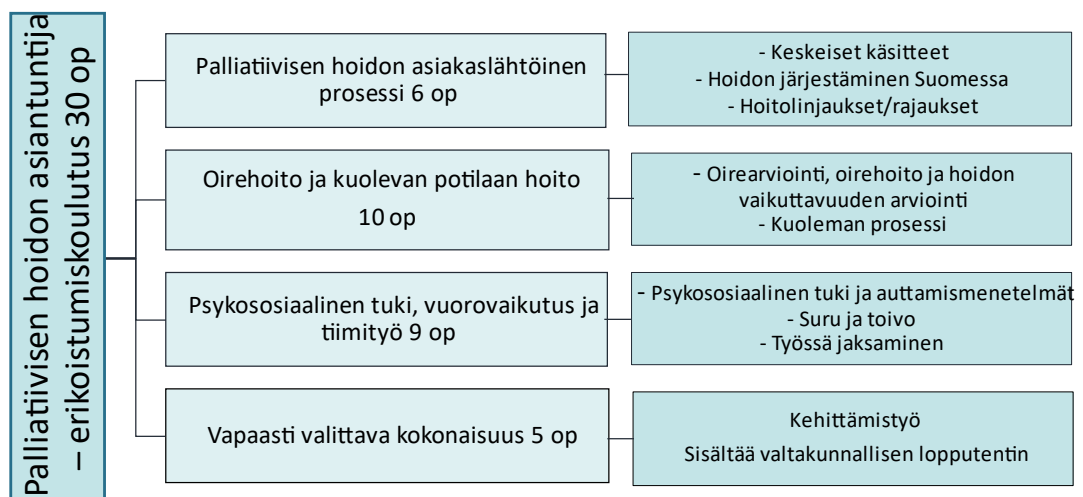
## **Asiantuntijuutta erikoistumiskoulutuksesta**

STM:n (2017) selvityksessä keskeisenä ratkaisuna palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden osaamisaajajeseen tuotiin esille sairaanhoitajien amk-tutkinnon jälkeinen palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutus. Osana EduPal-hanketta laadittiin valtakunnallisen erikoistumiskoulutuksen opetus-suunnitelman perusteet. Koulutusta toteuttavat ammattikorkeakoulut vastaavat itsenäisesti erikoistumiskoulutuksen toteutuksesta.

Erikoistumiskoulutus on laajuudeltaan 30 opintopistettä ja toteutuu monimuotokoulutuksena. Opiskelu kestää noin vuoden työn ohessa opiskeltuna. Koulutus on tarkoitettu työelämässä jo toimiville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka haluavat kehittää palliatiivisen hoitotyön osaamista erityisesti A-tason yksiköiden vastuuhenkilönä (esim. terveyskeskuksessa työskentelevä sairaanhoitaja) tai työssään B- ja C-erityistasoilla (esim. kotisairaalassa tai palliatiivisessa keskuksessa työskenteleviltä vaadittava pätevyys) (ks. Suikkala ym. 2020). Erikoistumiskoulutus vahvistaa opiskelijan erityisosaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, edistää asiantuntijuutta palliatiivisen hoidon asiakas- ja perhelähtöisessä palveluprosessissa sekä kehittää osaamista näyttöön perustuvan hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön tärkeys korostuu koulutuksessa. Koulutukseen sisältyvät oppimistehtävät integroidaan opiskelijan työyhteisön osaamisen ja toimintojen kehittämiseen.

Palliativisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus koostuu neljästä eri moduulista (Kuvio 3). 1) Palliativisen hoidon asiakaslähtöisen prosessi, 2) Oirehoito ja kuolevan potilaan hoito, 3) Psykososiaalinen tuki, vuorovaikutus ja tiimityö sekä 4) Vapaasti valittavat opinnot -moduuli, jossa opiskelija valitsee oman asiantuntijuuden kehittymiseen liittyvän teeman. Koulutus koostuu 12 lähipäivästä. Opintoissa korostuu lähipäivien välillä tapahtuva itsenäinen opiskelu sekä opiskelijan hoitotyötä ja työyhteisön osaamista kehittävä toiminta. Osaamista vahvistavat niin itsenäisesti opiskeltavat kuin lähipäivien yhteydessä olevat eri alojen asiantuntijoiden luennot. Opiskelija kehittää työyhteisön palliativista hoitoa kehittämistehtävän avulla, jonka hän esittää koulutuksen lopussa järjestettävässä alueellisessa symposiumissa. Koulutuksen lopussa opiskelija antaa osaamisen näytön tekemällä valtakunnallisen loppotentin.

**Kuvio 3. Erikoistumiskoulutuksen rakenne ja keskeinen sisältö**



### Erikoistuminen tarjoaa urapolun

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on vastata työelämän muuttuviin osaamisvaatimuksiin sekä vahvistaa ammattikorkeakoulun ja työelämän toimijoiden välistä yhteistyötä. *Kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliativisen hoidon asiantuntijuus* -koulutus tarjoaa sosi- ja terveysalan työntekijöille urapolun, jonka avulla on mahdollista edetä kliinisiin asiantun-

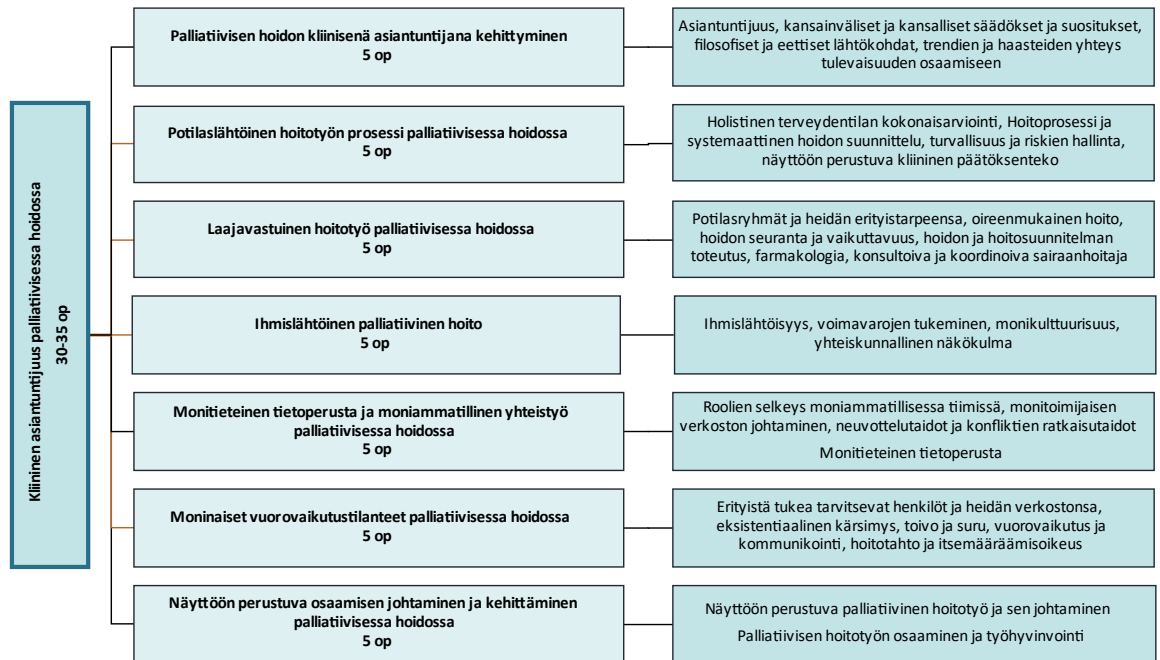


tijatehtäviin. Palliatiivisen hoidon osaamista syventävä kokonaisuus on osa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (90 op), joka mahdollistaa kehittymisen vaativiin asiantuntijatehtäviin. Toisin kuin erikoistumiskoulutus se on tutkintoon johtava ja antaa kelpoisuuden julkiseen virkaan tai tehtävään, joihin vaaditaan ylempi korkeakoulututkinto (Asetus 426/2005). Tutkintonimike ei ole *kliininen asiantuntija*, vaan sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto esimerkiksi *sairaanhoitaja (YAMK)*. Syventävät opinnot (valinnaiset/suuntaavat/vapaasti valittavat opinnot ammattikorkeakoulusta riippuen) on mahdollista opiskella eri tavoin osana tutkintoon johtavaa koulutusta. Opiskelu toteutuu ristiinopiskelun periaatteella, eli opiskelija valitsee 30 opintopistettä palliatiivisen hoidon syventäviä opintojaksoja niistä ammattikorkeakouluista, joissa niitä järjestetään.

Koulutuksessa saavutettava osaaminen perustuu kansainvälisen laajavastuisen asiantuntijan koulutuksen osaamistavoitteisiin (mm. International Council of Nurses 2020) ja kansallisen kliinisen asiantuntijakoulutuksen osaamiskuvaukseen (Sulosaari ym. 2020). Opiskelija voi valita myös opintoja, joilla hän suuntaa osaamistaan johtamistehtäviin. *Kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus* -koulutuksen tavoitteena on erityisesti kehittää asiantuntijaosaamista palliatiivisen hoidon vaativuustasolle B/C. Tämä vahvistaa jo olemassa olevaa vaativan tason palliatiivisen hoidon kliinistä erityisosaamista, edistää hoitotyön kehittämisosaamista ja välillisesti koko henkilöstön palliatiivisen hoidon asiantuntemusta. Ylemmän AMK-tutkinnon suorittanut saa valmiuksia laajavastuiseen tehtävään kliinisessä hoidossa (konsultointi, koordinointi, itsenäinen vastaanotto), osaamisen johtamiseen (esim. kuten henkilöstön osaamisen kehittäminen) sekä palliatiivisen hoitotyön kehittämiseen.

Palliatiivisen hoidon syventävä opintokokonaisuus koostuu seitsemästä opintojaksosta (Kuvio 4). STM:n (2019) raportissa suositellaan, että palliatiiviseen hoitoon liittyviä opintoja tulee opiskella vähintään 30 opintopistettä. Osan näistä opinnoista voi ammattikorkeakoulu harkintansa mukaan hyväksilukea osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen prosessilla, jossa opiskelija osoittaa vastaavan tason antamalla osaamisestaan näytön. Palliatiivisen hoidon syventävistä opinnoista 10 op on suunniteltu sairaanhoitajataustaisille. Suurin osa opintokokonaisuuden opinnoista soveltuu myös sosiaali- ja terveysalan moniammatillisille opiskelijaryhmille.

Kuvio 4. YAMK-koulutuksen rakenne ja keskeinen sisältö



Parhaimmillaan opinnot soveltuvat henkilölle, joka työskentelee palliativista hoitoa toteuttavassa työyksikössä ja jolla on jo erityisosaamista esimerkiksi erikoistumiskoulutuksen tai muiden opintojen kautta hankittuna. Työssä olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on myös mahdollista täydentää omaa osaamistaan avoimen ammattikorkeakoulun kautta valitsemalla opetustarjonnassa olevia yksittäisiä opintojaksoja.

## Uralla kehittyminen

Yleisesti urapolku viittaa henkilön tekemiin valintoihin, koulutukseen ja sijoittumiseen työelämässä. Käsite on yhdistetty myös työmotivaatioon. (Rouhelo 2008, 55–57.) Palliativisen hoidon urapolulla opiskelijan asiantuntijuus kehittyy yksilöllisesti erilaisten jatkokoulutusten ja työkokemusten kautta. Täydennys-, erikoistumis- tai muu jatkokoulutus ei sinällään varmista uutta työnkuvaa tai tehtävänimikettä, vaan se voi olla myös nykyisen tehtävän osaamisen syventämistä tai aiempaa vastuullisempien tehtävien haltuun ottamista. Opiskelijan tietoisuus omasta ammatillisesta perustasta on tärkeää, jotta hän tunnistaa osaamisensa ja tuo sen esille työyhteisössä (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006).

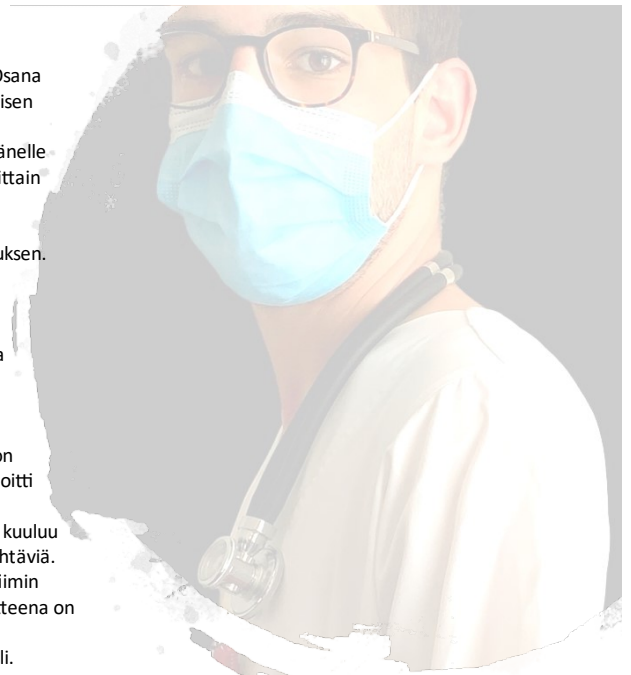
Kliininen urapolku viittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön urapolkuun, jossa kliininen työ on vahvasti mukana (vrt. Sairaanhoitajaliitto n.d). Esimerkiksi sairaanhoitajan työ on yhä useammin itsenäistä asiantuntijatyötä, jossa hän tarvitsee vahvaa kliinisen hoidon ja hoitotyön tietoperustaa sekä näiden syventämistä. Suomen Sairaanhoitajaliiton asiantuntijaryhmän (Kotila ym. 2016) mukaan ylemmän korkeakoulututkinnon kautta työuralla eteneminen on mahdollistanut erilaisia asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvia.

Palliatiivisen hoidon kontekstissa urapolku voi olla monimuotoinen. Ura voi suuntautua kliinisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen hoitotyössä, hallinnolliseen tai tutkimukselliseen tehtävänkuvaa ja/tai kehittämisprojektissa työskentelyyn. Kuviossa 5 on esimerkki urapolusta.

### Kuvio 5. Matti Mallin kliininen urapolku

## MATTI MALLI

- Matti valmistui sairaanhoitajaksi 2009 ammattikorkeakoulusta. Osana opintoja hänellä oli palliatiivisen hoidon perusopinnot. Valmistumisen jälkeen hän työskenteli ensimmäiset viisi vuotta syöpätautien vuodeosastolla. Jo tuolloin hän koki palliatiivisen hoidon olevan hänelle tärkeä osaamisalue, jossa hän halusi kehittyä. Hän osallistui vuosittain palliatiivisen hoidon koulutuspäiviin.
- 2014–2015 Matti suoritti palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutuksen.
- 2015–2018 Matti toimi palliatiivisen hoidon poliklinikalla sairaanhoitajana työparinaan palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyslääkäri. Matti piti itsenäistä seurantavastaanottoa ja toimi toimintayksikön yhteyshenkilönä alueen palliatiivisen hoidon verkostossa.
- 2018–2020 Matti suoritti sosiaali - ja terveysalan YAMK -tutkinnon Kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -koulutuksesta. Hän aloitti jo osin koulutuksen aikana Erva-alueen palliatiivisessa yksikössä kliinisen asiantuntijasairaanhoitajan tehtävässä. Tehtävänkuvaa kuuluu vastaanottotyön lisäksi konsultointia, koulutusta ja koordinoitavia tehtäviä. Matti toimii myös alueen moniammatillisen palliatiivisen hoidon tiimin koordinaattorina. Lisäksi hän on mukana hankkeessa, jonka tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön osaamista lääkkeettömien hoitomuotojen käyttämisestä ja implementoida sekä juurruttaa uusi toimintamalli.



Johtopäätöksenä voidaan todeta, että korkealaatuinen ja ihmislähtöinen palliatiivinen hoito tarvitsee asiantuntijoita toteutuakseen. Tämän varmistamiseksi on sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä oltava mahdollisuuksia osaamisensa ylläpitämiseen ja edistämiseen erilaisten koulutusmahdollisuuksien kautta. Urapolku on vielä useissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vähän tunnistettu ja osaamisen kehittämiseksi on tarvetta. Etenemismahdollisuudet uralla

ja tunnustus osaamisen kehittyessä ovat yhteydessä henkilökunnan työyhteisöön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. (mm. Eteläpelto & Vähäsantanen 2006.) Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämiseen liitetään myös kyky jatkuvaan itsensä kehittämiseen ja toimintansa uudistamiseen työyhteisön toimijana.

EduPal-hankkeen kautta palliatiivisessa hoitotyössä on nyt osoitettavissa ammattilaisen osaamisen kehittymistä tukeva polku. Hankkeen myötä toivotaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla ja työelämän edustajilla olevan aikaisempaa selkeämpi käsitys palliatiivisen hoidon asiantuntijuudesta, osaamisesta ja sen hyödyntämisestä tulevaisuuden palvelujärjestelmän, osaamisen kehittämisen ja urapolun näkökulmasta. (ks. STM 2017; 2019.) Työyhteisön oppimista ja kehittymistä tukeva organisaatiokulttuuri on edellytys myös palliatiivisen hoidon osaamisen kehittymiselle.

Sekä erikoistumiskoulutuksen että kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) -koulutuksen osalta käydään keskustelua siitä, miten kliinisessä työssä tapahtuva oppiminen, harjoittelu voisi olla opiskelijan osaamisen kehittymisen tukena. Erikoislääkärikoulutuksessa harjoittelu on kiinteä osa osaamisen kehittymistä. Lisäksi tarvitaan tutkimusta koulutusten tuottamasta osaamisesta ja sen merkityksestä palliatiivisen hoidon kehittämiseksi. Palliatiivinen hoito on moniammatillista ja -alaista yhteistyötä, ja siten erikoistumiskoulutusta ja kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) -koulutusta ei mielestämme tulisi rajata vain sairaanhoitajataustaisille opiskelijoille.

## LÄHTEET:

- Asetus 426/2005. Valtioneuvoston asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä annetun asetuksen muuttamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050426>
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. (2006). Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. 26–49. Vantaa: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.
- European Association of Palliative Care. (2004). *A Guide for the Development of Palliative Nurse Education in Europe*. Palliative Nursing Education: Report of the EAPC Task Force. (päivityksessä)
- Hökkä, M., Martins Pereira, S., Pölkki, T., Kyngäs, H. & Hernández-Marrero, P. (2020). Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliat Med* 34(7), 851-870 <https://doi.org/10.1177/0269216320918798>
- International Council of Nurses [ICN]. (2020). Guidelines on advanced practice nursing. Viitattu 28.11.2020. Geneva, Switzerland. [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. (2016). *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, Fioca Oy. Viitattu 28.11.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Rouhelo, A. (2008). *Akateemiset urapolut. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja kasvatustieteellisen alan generalistien urapolkujen alkuvaiheet 1980- ja 1990-luvuilla*. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos. Turun yliopisto. SARJA - SER. C OSA - TOM. 277. Turku: Painosalama Oy.
- Sairaanhoitajaliitto. (n.d). Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Viitattu 23.3.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNB%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2016). *Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisedotus tukemaan työelämän muutosta*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3843-4>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2017). *Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 44. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2019). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14. Helsinki. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliatiivisen\\_hoidonjasaattohoidon\\_tila.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020). *Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 3. Helsinki. Viitattu 28.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>

Suikkala, A., Melender, H-L., Kaakinen, P., Pykäläinen, T., Tohmola, A. & Hökkä, M. 2020. *Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen edellyttää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa – EduPal-hanke kehittäjänä*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333626/DIAK\\_Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4\\_18\\_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333626/DIAK_Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4_18_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, O., Törmänen, O., Walta, L. & Heikkilä, J. (2020). Ydinkompetenssit klinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *UAS Journal 1*. Viitattu 28.11.2020. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Juho Lehto, Tiina Saarto, Outi Hirvonen, Eeva Rahko, Annamarja Lamminmäki ja Minna Hökkä

## 7. Uudistuva palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutus

### Reforming special education in palliative medicine

*Palliatiivisen hoidon erityistasolla lääkäreillä tulee olla erikoistumiskoulutus, joka on tällä hetkellä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys. Sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon järjestämissuosituksen myötä palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutuksen tarve, merkitys ja laatuvaatimukset ovat kasvaneet. EduPal-hankkeessa on arvioitu palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden tarve sekä tehty ehdotus erityistason koulutuksen osaa-*  
*mistavoitteista, sisällöstä ja kehittämisestä Suomessa.*

### Tiivistelmä

Palliatiivisen hoidon erityistasolla lääkäreillä tulee olla alan erikoistumiskoulutus. Tätä vastaa tällä hetkellä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys. Palliatiivisen hoidon tullessa yhä vahvemmin osaksi suomalaista terveydenhuoltoa, myös palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutuksen merkitys ja laatuvaatimukset ovat kasvaneet. EduPal-hankkeessa arvioitiin palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden tarve sekä tehtiin ehdotus erityistason koulutuksesta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten saavuttamiseksi tulisi kouluttaa arviolta 20 palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistunutta lääkäriä vuodessa seuraavan 15 vuoden aikana. Erikoistuneen lääkärin tulee hallita laaja-alaisesti palliatiivisen hoidon kaikki osa-alueet mukaan lukien vaativat tilanteet. Näiden kompetenssien saavuttamiseksi tarvitaan riittävä käytännön palvelu palliatiivisen hoidon erityistasolla, johon tulee sisältyä sekä varhaista palliatiivista hoitoa että saattohoitoa. Teoriaopetuksen, jota on pilotoitu EduPal-hankkeen seminaareissa, tulee sisältää vaativia kokonaisuuksia ja näyttöön perustuvan tiedon hallintaa. Erityispätevyyskoulutus on toteutettu palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen toimesta, mutta tulevaisuudessa erikoistumiskoulutus olisi todennäköisesti tarpeen saada yliopistojen koulutusjärjestelmään. Tämä edellyttää vielä yliopistoilta resursointia palliatiiviseen lääketieteeseen ja käytännön koulutuspaikkojen lisäämistä.

## Abstract

Physicians working at the specialist level of palliative care need to have special education in palliative medicine, which equals special competency in Finland. As palliative care is becoming an official part of health care in Finland, the importance and quality requirements of specialization in palliative medicine have increased. The EduPal-project made recommendations on the content of special education in palliative medicine as well as an estimation about the need of physicians with this education. About 20 physicians a year will need to receive special education in palliative medicine during the forthcoming 15 years to reach the educational demands of the palliative care services in Finland. Physicians with special education in palliative medicine need wide competencies of all aspects of palliative care including advanced topics. To achieve this goal, the physician needs sufficient clinical practice at the specialist level of palliative care, which should include both early-integrated palliative care and end-of-life care. Theoretical studies piloted in the EduPal-project should include advanced aspects of palliative care and evidence-based learning. Finnish Association for Palliative Medicine arranges education for special competency, but specialization in palliative medicine should probably be a part of the education provided at universities in the future. This calls for better resources for palliative medicine at universities and more opportunities for clinical practice.

## Erityistason koulutuksen nykytila

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC) ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositusten mukaan palliatiivisen hoidon erityistasolla toimivilla lääkäreillä tulee olla alan erikoistumiskoulutus (Saarto2019a, Gamondi 2013a, Gamondi 2013b). Erityistason yksiköitä ovat palliatiiviset kotisairaalat tukiosastoinen, palliatiiviset osastot, saattohoito-osastot ja -kodit, sairaaloiden konsultaatiotiimit, palliatiiviset poliklinikat ja sairaanhoitopiirien sekä yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset (Saarto2019). Erityistason palliatiiviselle hoidon tarpeet on määritelty STM:n yhtenäisissä hoidon perusteissa (STM 2019). Erityistason osaajia tarvitaan myös konsultaatiotuen tarjoamiseksi perustasolle (esim. terveyskeskussairaalat ja hoiva-asuminen), jossa hoidetaan suurin osa elämän loppuvaiheen potilaista.

Suomessa palliatiivinen lääketieteeseen ei ole erikoislääkärikoulutusohjelmaa, mutta Suomen Lääkäriliitto on ylläpitänyt palliatiivisen lääketieteen erityispätevyysohjelmaa vuodesta 2007 al-



kaen. Koulutuksen käytännössä järjestää Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistys. Palliatiivisen lääketieteen erikoisala on viidessä, suppea erikoisala yhdessätoista ja muu erityistason koulutus kolmessatoista Euroopan maassa (Arias-Casais 2019). Suomi lukeutuu tässä jälkimmäiseen ryhmään. Tähän mennessä erityispätevyden on suorittanut noin 200 suomalaista lääkäriä ja koulutusohjelma on ollut keskeinen edellytys Suomen palliatiivisen hoidon kehitystyölle. Erikoislääkäriskoulutukseen tai erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmiin verrattuna palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen kliinisen palvelun määrä on niukka, mutta teoriaopetuksen tuntimäärä jopa suurempi. Syynä on ainakin osittain ollut aiempi pula erikoistuneista palliatiivisen lääketieteen koulutusyksiköistä sekä niukasta toimipaikka ja täydennyskoulutustarjonnasta. Palliatiivisen hoidon kehittymisen myötä nämä seikat ovat hiljalleen korjaantumassa maassamme.

Palliatiivisen lääketieteen tultua viime vuosina yhä vahvemmin osaksi Suomen terveydenhuoltoa myös alan erikoistumiskoulutuksen asema ja merkitys on kasvanut. Tämä asettaa koulutukselle uusia laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia. EduPal-hankkeen toimesta arvioitiin palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden tarve sekä tehtiin ehdotus palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutuksen osaamistavoitteista, sisällöstä ja tulevaisuuden suunnitelmasta Suomessa.

### **Paljonko erikoistuneita lääkäreitä tarvitaan?**

EduPal-hankkeen työryhmä (artikkelin kirjoittajat) selvitti palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden koulutustarvetta seuraavan 15 vuoden aikana. Nykyisten palliatiivisen lääketieteen erityispätevyden suorittaneiden lääkäreiden määrä ja ikäjakauma saatiin Suomen Lääkäriliitolta. Eläköityminen tulee olemaan merkittävää, sillä noin 60 prosenttia erityispätevyyslääkäreistä on täyttänyt 50 vuotta. Nykyisin palliatiivisen hoidon yksiköissä toimivien erityispätevyyslääkäreiden määrää on selvitetty vuoden 2019 STM:n kartoituksessa, jonka laskelmia päivitettiin ja täydennettiin EduPal-hankkeen työryhmän toimesta (Saarto 2019b). Suunnitelma palliatiivisen hoidon erityistason yksiköiden tarpeesta ja niiden sijainnista on esitetty STM:n järjestämssuosituksessa (Saarto 2019b). EduPal-hankkeen työryhmän laskelmien mukaan STM:n suosituksen mukaisten erityistason yksiköiden lääkäriyövoiman turvaamiseksi tarvittaisiin noin 150 erityispätevyyslääkärinä lisää. Koulutustarpeen arvioissa huomioitiin lisäksi eläköityminen, perustason konsultoitavien lääkäreiden tarve ja muihin tehtäviin ohjautuminen. EduPal-hankkeen työryhmän arvion mukaan Suomessa tulisi kouluttaa noin 300 palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistunutta lääkärinä vuoteen 2035 mennessä, mikä vastaa noin 20 lääkärinä vuodessa. Tarve on

HYKS:n erityisvastuualueella noin 8/vuosi ja muilla erityisvastuualueilla noin 3–4/vuosi. Koulutustarpeissa esiintyy merkittävää sairaanhoitopiirikohtaista vaihtelua myös yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden sisällä.

### **Palliativiseen lääketieteeseen erikoistuneen lääkärin osaamistavoitteet**

Palliativisen lääketieteeseen erikoistuneella lääkärillä tulee olla valmiudet toimia palliativisen hoidon erityistasolla ja alan konsulttina muille terveydenhoidon ammattilaisille sekä palliativisen lääketieteen asiantuntijana, kouluttajana ja kehittäjänä. EduPal-hankkeen tutkimuksessa selvitettiin palliativisen hoidon asiantuntijoiden näkemykset tärkeimmistä palliativisen lääketieteeseen erikoistuneen lääkärin osaamistavoitteista moniammatillisissa työpajoissa (Melender 2020). Tutkimuksen tulosten, nykyisten erityispätevyyskoulutusohjelman tavoitteiden ja EAPC:n suositusten pohjalta hankkeen asiantuntijaryhmä määritteli palliativiseen lääketieteeseen erikoistuneen lääkärin keskeiset osaamistavoitteet (Gamondi 2013a, Gamondi 2013b, Melender 2020). Näihin kuuluvat kaikki palliativisen hoidon keskeiset osa-alueet kattaen vaativat, monimutkaiset ja potilaskohtaiset erityistilanteet. Osaamistavoitteisiin sisältyvät paitsi vaativa oirehoito myös esimerkiksi vaativat vuorovaikutustilanteet, saattohoito ja psykososiaalinen tuki mukaan lukien läheisten tukeminen. Oireiden mekanismit sekä psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen taustat tulee ymmärtää. Erikoistuneen lääkärin tulee kyetä toimimaan alan kouluttajana ja palliativisen hoidon moniammatillisen tiimin jäsenenä. Palliativisen lääketieteen tutkimustuloksien arvioiminen ja hoitomenetelmien tieteelliset perusteet tulee hallita sekä tuntea palliativisen lääketieteen tutkimuksen teon periaatteet.

### **Erityispätevyyskoulutuksen kehittäminen**

EduPal-hankkeessa laadittiin ehdotus nykyisen erityispätevyysohjelman uudistamiseksi. Tavoitteena oli muokata koulutusta lähemmäksi erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelmaa tai erikoislääkärikoulusta. Tällöin Suomessa olisi yliopistojen ja käytännön koulutuspaikkojen resurssien lisääntyessä mahdollista edetä kohti yliopistojen ylläpitämään erikoistumiskoulutusta eurooppalaisen suuntauksen mukaisesti. Ehdotus on arvioitavana palliativisen lääketieteen erityispätevyystoimikunnassa, ja siitä käydään keskustelua Suomen palliativisen lääketieteen yhdistyksen sekä muiden tarvittavien sidosryhmien kanssa. Ehdotus julkaistaan vuonna 2021.

Erityispätevyyskoulutusohjelmien käytännön palvelun kesto on kaksi vuotta. Tästä kliinisestä palvelusta ehdotetaan vähintään 12 kuukautta toteutettavaksi palliatiivisen hoidon erityistason koulutusyksikössä. Käytännön palveluun tulisi sisältyä sekä varhaista palliatiivista hoitoa että saattohoitoa alan kokonaisvaltaiseksi hallitsemiseksi. Ehdotuksessa esitetään kriteerit koulutusyksiköille, niiden vastuukouluttajille ja toteutettavalle toimipaikkakoulutukselle.

Teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen ehdotetaan sisältävän vähintään 100 tuntia käsittäen oppimistavoitteiden mukaiset vaativat palliatiivisen lääketieteen aihepiirit. Opetusmenetelmiin tulee sisältyä aktiivista oppimista tukevia interaktiivisia menetelmiä ja pienryhmäopetusta (erityisesti vuorovaikutuskoulutus ja psykososiaalisen tuen opetus). Teoriaopetusta on pilotoitu EduPal-hankkeen seminaarisarjassa, joka päättyy joulukuussa 2021. Opetuskokonaisuudessa on hyödynnetty innovatiivisia opetusmenetelmiä mukaan lukien digitaaliset menetelmät ja etäopetus. Pilotista kerätään systemaattinen palaute, jota voidaan hyödyntää jatkossa palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutuksessa.

Koulutettavan osaamistavoitteiden toteumista ehdotetaan seurattavaksi valtakunnallisen loki-kirjan ja kirjallisen kuulustelun avulla. Laajemmat osaamisperusteiset oppimiskokonaisuudet (esimerkiksi elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma) suositellaan arvioitavan tulevaisuudessa ”luottamukseen perustuvan pätevyyden” periaattein (Entrustable professional activity, EPA).

### **Palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutuksen tulevaisuus**

Palliatiivinen hoito on viime vuosina tunnistettu olennaiseksi osaksi suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Samalla palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden tarve ja merkitys on lisääntynyt, mikä asettaa koulutukselle uusia laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia. Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutusta on käytännössä toteutettu yhdistyksen vapaaehtoisvoimin. Vaikka Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistyksen toivotaan edelleen toimivan vahvana yhteistyökumppanina ja erityisesti teoriamuotoisen koulutuksen järjestäjänä, palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutus olisi tarpeen saada virallisen koulutusjärjestelmän eli yliopistojen vastuulle.

Suomessa lääkäreiden erikoistumiskoulutukselle yliopistoissa on vaihtoehtona erikoislääkärikoulutus tai erikoislääkärikoulutuksen lisäkoulutusohjelma. Vähintään viiden vuoden kestoiseen

palliativisen lääketieteen erikoislääkärikoulutukseen ei Suomessa liene lähivuosina koulutuksellisia resursseja. Lääkärin erikoistuminen ainoastaan palliativiseen lääketieteeseen ei välttämättä ole myöskään potilaiden hoidon kannalta mielekäs. Ennen palliativiseen lääketieteeseen erikoistumista lääkäriä tulisi olla laajaa osaamista ja kokemusta tautikohtaisesta hoidosta, mikä tulevaisuudessa edellyttänee soveltuvan erikoisalan erikoislääkärikoulutusta. Mielekkäin vaihtoehto nykyiselle erityispätevyydelle voisi olla erikoislääkärien lisäkoulutusohjelma palliativiseen lääketieteeseen, joka eurooppalaisessa vertailussa vastaisi lähinnä suppeaa erikoisalaa. Tämän perustaminen Suomeen vaatii vielä yliopistoilta resurssointia palliativiseen lääketieteeseen ja käytännön koulutuspaikkojen määrällistä ja laadullista kehittämistä, jotta riittävät koulutusmäärät voidaan turvata. Tarvitaan myös asian valmistelua yliopistojen ja keskeisten erikoisalojen kanssa. EduPal-hankkeen myötä palliativisen lääketieteen ja hoidon koulutus on kuitenkin hyvin edistynyt maassamme ja tavoitteena on tuoda lähivuosina myös palliativisen lääketieteen erikoistumiskoulutus osaksi yliopistojen koulutusjärjestelmää.

## LÄHTEET:

Arias-Casais N. ym. (2019). *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*. Vilvoorde: EAPC Press; 2019. <http://hdl.handle.net/10171/56787>.

Gamondi C., Larkin P. & Payne S. (2013a). Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education – part 1. *Eur J Palliat Care*. 2013a; 20: 86–91.

Gamondi C., Larkin P. & Payne S. (2013b). Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education – part 2. *Eur J Palliat Care*. 2013b; 20:140–5.

Melender HL., Hökkä M., Saarto T. & Lehto JT. (2020). The Required Competencies of Physicians Within Palliative Care From the Perspectives of Multi-Professional Expert Groups: A Qualitative Study. *BMC Palliat Care* 2020; 19: 65.

Saarto T., Finne-Soveri H. ja asiantuntijatyöryhmät (2019a). *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>.

Saarto T., Finne-Soveri H. ja asiantuntijatyöryhmät (2019b). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2019). *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>

Heli Mikkonen, Eeva-Riitta Ylinen, Katja Muurinen ja Isa Öhberg

## 8. Palliatiivisen hoidon asiantuntijuus työelämässä

### Palliative care expertise in working life

*Palliatiivisen hoidon saatavuus vaihtelee Suomessa. Koulutuksen avulla on mahdollista vastata työelämän palliatiivisen hoidon osaamisvajeeseen. Työelämän edustajien mukaan eritasoisille koulutuksille on tarvetta.*

#### Tiivistelmä

EduPal-hankkeessa kehitetyt valtakunnalliset opetusohjelmat erikoistumiskoulutukseen ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutukseen vastaavat palliatiivisen hoidon osaamisvajeeseen. Palliatiivisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus on suunnattu työelämässä toimiville ammattilaisille, joiden osaamista tarvitaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kaikilla tasoilla. Kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus -koulutus on suunnattu erityisesti B- ja C-erityistasoilla työskenteleville. Näin asiantuntijuus lisääntyy kaikissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen tasoilla. Työelämän edustajille tehdyn kyselyn mukaan palliatiivisen hoidon koulutuksille on selkeä tarve. Palliatiivisen hoidon koulutuksen käyneitä tarvitaan jakamaan asiantuntijuutta työyhteisöissä ja kehittämään palliatiivisen hoidon käytänteitä. Palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden urapolkujen kuvaamiselle on tarve, mutta sitä ei ole vielä laajasti tehty organisaatioissa. Työelämän edustajien mielestä on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä koulutusorganisaatioiden kanssa.

#### Abstract

The national curricula for specialization and advanced practice, palliative care (Master of Health Care) education developed in the EduPal-project address the competence gap in palliative care. The Palliative Care Specialist specialization training is aimed at working professionals whose skills are needed at all levels of palliative care. Advanced practice, palliative care (Master of Health Care) education is aimed at those working in palliative care at a B and C level specialist

units. Thus, expertise is increased at all levels of palliative care and end of life care services. According to a survey of working life representatives, there is a clear need for further training in palliative care. Shared expertise is needed in graduates work communities to develop palliative care practices at different levels of palliative care. However, there is a need to describe the clinical career paths in palliative care, since the descriptions and work roles are not adequately existing in health care organizations. The working life representatives see collaboration with education providers as important.

### **Palliativisen hoitotyön asiantuntijuuden tarve ja hyödyntäminen työelämälle**

EduPal-hankkeen tavoitteena on, että palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutus saavuttaa Suomessa kansainvälisen tason. EduPal-hankkeessa kehitettiin valtakunnallinen opetusohjelma myös erikoistumiskoulutukseen ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutukseen. Koulutusten avulla voidaan kehittää ammattilaisten tietämystä ja osaamista palliativisesta hoidosta. Palliativisen hoidon osaamisvajeeseen on mahdollista vastata ammattilaisten tietämystä ja osaamista lisäävällä moniammatillisella koulutuksella.

Palliativisen hoidon asiantuntija (30 op) -erikoistumiskoulutus suunniteltiin vastaamaan työelämän tarpeeseen ja suomalaisiin palliativista hoitoa koskeviin suunnitelmiin ja tavoitteisiin (Valtioneuvosto 2019, STM 2019). Koulutus on suunnattu työelämässä toimiville ammattilaisille edistämään ammatillista kehittymistä ja osaamista, jota tarvitaan palliativisen hoidon erityistason sekä perustason vastuutehtävissä.

Kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliativisen hoidon asiantuntijuus -koulutuksen (90 op) tavoitteena on vahvistaa vaativan tason palliativisen hoidon kliinistä erityisosaamista, edistää hoidon ja hoitotyön kehittämistä sekä lisätä välillisesti koko henkilöstön palliativisen hoidon asiantuntemusta. Koulutuksen jälkeen opiskelija hallitsee laaja-alaiset, oman alansa erityisosaamista vastaavat sekä työelämän kehittämisen edellyttämät tiedot ja taidot.

Parantumaton sairaus sairastavien potilaiden ja heidän läheistensä hoitaminen, kohtaaminen ja tukeminen ovat vaativaa hoitotyötä. Riittämätön osaaminen palliativisesta hoidosta voi johtaa hoidon laadun heikkenemiseen. Työntekijän kokemus riittämättömyydestä voi myös heikentää hänen työssäjaksamistaan. Palliativisen hoidon osaaminen voi vielä tänä päivänä perustua yksittäisen ammattilaisen omaan kiinnostukseen ja haluun lisätä osaamista palliativisen

hoidon eri osa-alueilla. Systemaattista perus- ja erikoistason koulutusta sekä täydennyskoulutusta tarvitaan mahdollistamaan korkeatasoinen, eettisesti kestävä ja työssäjaksamista tukeva palliatiivinen hoito.

Työelämän edustajille tehtiin kysely palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden tarpeesta ja hyödyntämisestä. Vastauksista ilmeni, että palliatiivisen hoidon jatkokoulutukselle on selkeä tarve. Peruskoulutuksen jälkeen hankitulla lisäkoulutuksella voidaan kehittää palliatiivisen hoidon osaamista. Kliinisesti erikoistuneella hoitajalla on kliinisen erityisosaamisen lisäksi tutkimus- ja kehittämisosaamista, palvelujärjestelmän ja johtamisen tuntemusta sekä kansallista palvelujärjestelmän ja sen kehittämislinjausten tuntemusta. Hoitohenkilöstön asiantuntijuutta voidaan kuvata neljällä tasolla. Asiantuntijuuden tyypit ovat kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, kliinisesti erikoistuneet hoitajat, kliinisen hoitotyön asiantuntijat ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijat. Asiantuntijuuden tasot määrittävät sairaanhoitajan osaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa ja ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa näyttöön perustuvien käytäntöjen soveltamisessa, levittämisessä ja kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Työelämän edustajien kokemuksen mukaan erikoistumis- ja YAMK-koulutuksen käyneet hoitajat tulevat toimimaan asiantuntijoina palliatiivisessa tiimissä ja jakavat asiantuntijuutta työyhteisössä sekä kehittävät palliatiivisen hoidon käytänteitä. Työelämän edustajien vastauksista kävi ilmi, että jo koulutuksen aikana hoitajat ovat lähteneet kehittämään hoitotyön käytänteitä omissa työyksiköissään sekä jakaneet palliatiivisen hoidon osaamistaan työyksikön käyttöön.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelurakennetta ollaan kehittämässä, mutta vielä tällä hetkellä palvelujen saatavuus vaihtelee alueellisesti. Alueellista vaihtelua tuottavat sekä palvelujen kehittämisen vaihe että maantieteelliset ja väestörakenteelliset erot. Suomeen ollaan rakentamassa muuhun terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmään integroituvaa palliatiivisen hoidon palvelumallia. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) julkaiseman suosituksen mukaisesti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelut tuotetaan kolmiportaisen mallin mukaan perus- ja erityistasolla. Potilas ohjautuu perus- ja erityistasonhoitopaikkaan yksilöllisten hoidon ja tuen tarpeiden mukaisesti.

Työelämän edustajien vastauksissa korostui myös eritasoisten koulutusten tarve. Erikoistumiskoulutuksessa olevien hoitajien valmiuksien kehittymistä oman persoonan käyttöön, omien tunteiden hallintaan ja muihin psyykkisiin valmiuksiin pidettiin työelämän edustajien vastauksissa



merkittävänä. Palliatiivisten osaamiskeskusten roolia ja siellä tarvittavaa osaamista pidettiin tulevaisuudessa tärkeänä. Kuolevan potilaan hoito, potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalinen tuki sekä kyky hoidon vaikuttavuuden arviointiin nousivat myös esille työelämän vastauksissa. Palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutuksen käyneitä hoitajia tarvitaan hoidon eri tasoille.

Työelämän edustajien vastauksista ilmeni, että palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden urapolkujen kuvaamiselle nähdään tarvetta, vaikka niitä ei ole organisaatioissa kovin laajasti kuvattu. Työelämän edustajat toivovat tiivistä yhteistyötä koulutusorganisaatioiden edustajien kanssa sekä työelämän osaamisen tuomista opintojen suunnitteluun ja toteutukseen. Ammattikorkeakoululaista (2014) nousee edellytys oman alueen työelämän toimijoiden ja ammattikorkeakoulujen edustajien välisestä yhteistyöstä. Työelämän ja koulutuksen edustajien keskinäinen verkostoituminen ja vuorovaikutus ovat osa palliatiivisen hoidon arvon ja merkityksen vahvistamista.

## LÄHTEET:

Ammattikorkeakoululaki 4.11.2014/932 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu: 31.3.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliativisen\\_hoidonjasaattohoidon\\_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 30.3.2021

Valtioneuvosto. 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 31.3.2021



### **III EduPal-hankkeessa kulkeneet teemat**

Anniina Tohmola, Minna Hökkä, Karoliina Joutsia, Pirjo Kaakinen, Anne Prest,  
Tarja Pykäläinen, Mira Rajala, Minna Valtonen ja Hanna-Mari Pesonen

## 9. Palliatiivisen hoidon opettajien osaamisen vahvistaminen

### Strengthening competencies of palliative care teachers

*Ajantasaisen ja laadukkaan palliatiivisen hoidon opetuksessa on tärkeää, että oppilaitosten opettajilla on hyvä ammatillinen ja pedagoginen osaaminen. Tämän lisäksi opetuksessa tulee huomioida, että käytetyt opetusmenetelmät tukevat opiskelijan oppimista ja opintojaksojen sisällöt perustuvat päivitettyihin opetussuunnitelmasuosituksiin.*

#### Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan opettajilla tulee olla riittävä osaaminen palliatiivisesta hoidosta. Osaamisen päivittäminen opetussuunnitelma- ja kansainvälisten suositusten mukaiseksi on ajankoh- taista. Näin taataan koulutuksessa oleville opiskelijoille riittävä osaaminen toimia palliatiivisen potilaan ja hänen läheisensä tukena sairauden eri vaiheissa. EduPal-hankkeessa palliatiivisen hoidon opettajille suunniteltiin viiden opintopisteen laajuinen verkkokurssi, jonka tavoitteena on vahvistaa opettajien osaamista palliatiivista hoidosta sekä pedagogista osaamista.

#### Abstract

Teachers of future healthcare professionals should have adequate expertise in palliative care, and they should update their expertise in accordance with curriculum- and international recommendations. In this way, students in education are guaranteed sufficient skills to act as support for the palliative patient and their loved ones at different stages of the disease. A five-credit online course for palliative care teachers was designed to strengthen the teachers' competence in palliative care and pedagogical competence.

## **Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisen sekä opettamisen haasteet**

Palliativisessa hoidossa tarvitaan laaja-alaista ja monipuolista osaamista (Hökkä ym., 2020a; Gamondi ym., 2013), mutta tutkimusten mukaan palliativisen hoidon osaamisessa on kehitettävää (Smets ym., 2019; Malone ym., 2016; Cavaye & Watts, 2014). Palliativisen hoidon opetuksen tulisi perustua kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin ja toimintamalleihin (Council of Europe, 2018; Hökkä ym., 2020b; Lehto ym. 2020; Melender ym., 2020), jotta voidaan vastata kansallisiin osaamis- ja laatuksiteereihin (Saarto ym., 2019; Saarto ym., 2017). Laadukas koulutus edellyttää opettajien osaamisen päivittämistä ja vahvistamista (Mikkonen ym., 2019; Kangasniemi ym., 2018), minkä vuoksi EduPal-hankkeessa tuotettiin viiden opintopisteen laajuinen verkkokurssi, jonka kohderyhmänä ovat palliativisen hoidon ja saattohoidon opettajat, opettajaksi opiskelevat ja harjoittelujen ohjaajat. Verkkokurssi pohjautuu hankkeessa tuotettuun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmasuositukseen (Hökkä ym., 2020b). Näyttöön perustuvalla koulutuksella ja opettajien ajantasaisella osaamisella mahdollistetaan tasalaatuinen palliativisen hoidon osaaminen Suomessa.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon opiskeleminen ja opettaminen ovat monella tapaa haastavia tehtäviä (Martí-García ym., 2020; Gillan ym., 2014). Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi opinnoissa korostuu kuoleman, kärsimyksen ja surun kohtaamiseen liittyvät teemat. Usein kuoleman ja kärsimyksen kohtaaminen johtaa opettajan ja opiskelijan myös henkilökohtaiseen prosessiin käsittelemään oman elämänsä haurautta ja rajallisuutta (Kirkpatrick ym., 2019; Carman ym., 2016; Jafari ym., 2015). Palliativisen hoidon toteuttamista ohjaavat lait ja suositukset, jotka korostavat potilaan itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja ihmisarvon kunnioittamista hoidon eettisinä kysymyksinä (Saarto ym., 2017).

Palliativisessa hoidossa tarvittava hoitotyön osaaminen koostuu muun muassa kliinisestä osaamisesta, psykososiaalisesta ja hengellisestä osaamisesta, vuorovaikutus- ja kulttuuriosaamisesta, yhteistyöosaamisesta, eettis-juridisesta osaamisesta sekä hoitajan ammattirooliin liittyvästä osaamisesta (Hökkä ym., 2020a). Hyvä vuorovaikutus sekä potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen ovat palliativisessa hoidossa erityisen tärkeitä siinä toteutuvan aistimuksellisen ja sanallisen vuorovaikutuksen vuoksi (Siltala, 2017). Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöllä tulee olla hyvät valmiudet vuorovaikutukseen sekä tietoa toimintatavoista tilanteissa, joissa tarvitaan puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointimenetelmiä (Huuhtanen, 2011).

Palliativisessa hoidossa ammattilaisilla tulee olla hyvät valmiudet tukea parantumattomasti sairasta potilasta ja hänen läheisiään myös henkisesti ja eksistentialisesti (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Eksistentialisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen on osa jokaisen hoitotyötä tekevän ammattitaitoa – oli hänen oma vakaumuksensa mikä tahansa. Näihin tarpeisiin vastaamisessa tarvitaan myös monialaista yhteistyötä esimerkiksi sairaalapapin kanssa. Palliativisessa hoidossa on tärkeä varmistaa, että potilas ei jää kysymystensä kanssa yksin. (Saarto ym., 2017.)

### **Palliativisen hoidon opetusmenetelmät**

Opiskelijoiden osaamisen varmistamiseksi tulisi palliativisen hoidon opetuksessa olla yhdenmukaiset kansainvälisten ja kansallisten suositusten pohjalta laaditut opetussuunnitelmat (Hökkä, ym. 2020b). Palliativisen hoidon opetuksessa on tärkeää käyttää monenlaisia aktivoivia, luovia ja työelämälähtöisiä opetusmenetelmiä (DeVlieger ym., 2004; Gillan ym., 2014), joiden avulla voidaan vahvistaa paitsi opiskelijoiden tietoja ja taitoja, myös mahdollistaa opiskelijoiden kuolemaan liittyvien henkilökohtaisten asenteiden, käsitysten ja vakaumuksen reflektointi sekä itsetuntemuksen vahvistuminen (Gamondi ym., 2013). Opetuksen tulee myös toteutua osittain moniammatillisesti, jotta voidaan kehittää opiskelijoiden osaamista palliativisen hoidon kokonaisvaltaisessa, asiakaslähtöisessä, eettisessä ja laadukkaassa toteuttamisessa (DeVlieger ym., 2004; Gamondi ym., 2013). Opettajilta tämä edellyttää paitsi palliativisen hoidon sisällöllistä osaamista myös halua sitoutua moniammatilliseen lähestymistapaan sekä kykyä tiimin ohjaamiseen. Lisäksi opettajilta edellytetään kommunikaatio- ja vuorovaikutusosaamista, itsetuntemusta sekä avointa, kunnioittavaa, empaattista ja joustavaa asennetta (DeVlieger ym., 2004).

Palliativisen hoidon opetusta koskeva tutkimus on osoittanut, että erilaisten opetusmenetelmien avulla voidaan vahvistaa opiskelijoiden tietoja ja asenteita (Lippe ym., 2018; Hökkä ym., 2021). Simulaatio-opetusta hyödynnetään erityisesti vuorovaikutusosaamisen kehittämisessä (Smith ym., 2018), ja sen nähdään mahdollistavan palliativisen hoidon harjoittelun turvallisessa ympäristössä (Carman ym., 2016; Lewis ym., 2016). Simulaation oppimiskeskustelussa voidaan reflektoida kuolevan potilaan hoitoon, päätöksentekoon sekä potilaan ja läheisten kohtaamiseen liittyviä kokemuksia. Simulaatio-opetuksen avulla voidaan vahvistaa opiskelijoiden ammatillista minäpystyvyyden kokemusta. (Venkatasalu ym., 2015.) Simulaatio-opetusta kuitenkin sovelletaan hyvin eri tavoin, ja haluttujen oppimistulosten saavuttamiseksi tulisivat kiinnittää huomiota esimerkiksi oppimistavoitteisiin, skenaarioihin ja osaamisen arviointimenetelmiin (Smith ym., 2018).

Opiskelijoille merkityksellistä on oppiminen kliinisessä potilastyössä, jolloin opiskelija oppii huomioimaan potilaan yksilöllisten tarpeiden lisäksi myös läheisten tarpeet (Kirkpatrick ym., 2019; Robinson ym., 2016). Luento-opetuksen, elokuvien ja ryhmätehtävien avulla voidaan edistää opiskelijoiden palliatiivisen hoidon osaamista (Jafari ym., 2015). Opiskelijoiden kuolemaan ja kuolevan potilaan kohtaamiseen liittyviä tunteita voidaan käsitellä myös pelillisin menetelmin (Lopez ym., 2018). Lisäksi esimerkiksi draamaa on käytetty opetusmenetelmänä vahvistamaan opiskelijoiden vuorovaikutustaitoja erityisesti potilaan ja läheisten kohtaamisessa (Klemenc-Ketis & Kersnik, 2011).

Koska kommunikaatio-osaaminen on keskeistä palliatiivisessa hoidossa, tarvitaan lisää tutkimustietoa siitä, miten opetuksessa voidaan kehittää opiskelijoiden kohtaamisen ja kommunikaation taitoja (Lippe ym., 2018). Lisää tutkimustietoa tarvitaan myös opiskelijoiden oppimista edistävästä vaikuttavista opetusmenetelmistä sekä opiskelijoiden henkisen ja hengellisen hoidon osaamisen kehittämisestä (Hökkä ym., 2021).

## **Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon verkkokurssin suunnittelu**

Hankkeessa suunniteltiin viiden opintopisteen laajuinen verkkokurssi, jonka tavoitteena on vahvistaa ja syventää osallistujien palliatiivisen hoidon opetussisältöjä ja -menetelmiä koskevaa osaamista. Verkkokurssin suunnittelu toteutui monialaisessa työryhmässä, jossa oli jäseniä Centria- ja Diakonia-ammattikorkeakouluista, Kajaanin ja Lapin ammattikorkeakouluista sekä Oulun yliopistosta.

Verkkokurssin suunnittelussa sovellettiin vaiheittain etenevää *Carpe diem -mallia*, joka on yhteistoiminnalliseen työryhmätyöskentelyyn soveltuva osaamisperusteisen ja linjakkaan opetuksen suunnittelun viitekehys (Salmon, 2020). Työskentelyn alussa verkkokurssin tavoitteet suunniteltiin osaamisperusteisiksi (Andersson ym., 2014). Oppisisältö jaettiin viiteen palliatiivisen hoidon sisältöalueeseen, jotka perustuivat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasuosituksen (Hökkä ym., 2020b) sekä hankkeen esiselvitysaineistoihin. Suunnitteluvaiheessa mietittiin opetuksen toteuttamistapoja, oppimisaktiiviteetteja ja arviointimenetelmiä sekä huomioitiin verkko-opetuksen laatukriteerit (eAMK, 2017).

Suunnitteluvaiheessa pidettiin kaksi koko päivän mittaista työpajaa. Lisäksi työskenneltiin moduulikohtaisissa 2–3 henkilön alatyöryhmissä, ja koko ryhmä kokoontui sovitusti arvioimaan työskentelyn etenemistä. Arvokasta ja kehittävää palautetta työryhmä sai koko hankekonsortiolta EduPalin työpajapäivässä. Säännöllisten etäkokousten avulla varmistettiin verkkokurssin sisällöllinen johdonmukaisuus, ja vertaispalautteen avulla kunkin alatyöryhmä jatkotyösti moduulien sisältöjä. Työryhmässä oli avoin, keskustelevalta ja kannustava ilmapiiri, joka Isoherrasen (2012) mukaan mahdollistaa kaikkien ryhmän jäsenten osaamisen hyödyntämisen työskentelyssä.

Työskentelyn tuloksena valmistui palliatiivisen hoidon opettajana ja ohjaajana kehittymisen verkkokurssin pedagoginen käsikirjoitus, joka on suunnitelma koulutuksen sisällöistä ja toteuttamisesta. Tarkoituksena on, että osallistujat perehtyy verkkokurssilla itsenäisesti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteisiin, lähtökohtiin ja palvelujärjestelmään, vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitykseen, kokonaisvaltaiseen oirehoitoon, saattohoitoon sekä moniammatillisen yhteistyön merkitykseen palliatiivisessa hoidossa. Osallistujat voi suorittaa verkkokurssin moduulit haluamassaan järjestyksessä tai opiskella yksittäisiä moduuleita. Oppimistehtävät on suunniteltu niin, että osallistujat paitsi hankkii ajantasaista tietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, myös reflektoi kuolemaan ja kuoleman kohtaamiseen liittyviä käsityksiään sekä omaa käsitystään palliatiivisen hoidon opettamisesta ja ohjaamisesta ja kehittää omaa opetus- ja ohjaustyötään. Oppimistehtävät ovat itsenäisiä omaan opetus- tai ohjaustyöhön liittyviä kirjallisia tehtäviä sekä kirjallisuuden ja muuhun lähdemateriaaliin, kuten videoihin ja verkkolähteisiin perehtymistä sekä niihin liittyvien aiheiden omakohtaista reflektointia. Lisäksi osallistujat voi hyödyntää koulutuksen lähdemateriaalia omassa työssään.

Itsenäisesti ja omassa aikataulussa asynkronisesti suoritettava verkkokurssi asettaa ehtoja opiskelumenetelmille, oppimisprosessille ja oppimisen arvioinnille. Yhteistoiminnallisuus ei toteudu samoin kuin aidosti vuorovaikutteisessa oppimisessä (Saaranen & Tossavainen, 2016). Verkkokurssin ensimmäisessä moduulissa osallistujilla on mahdollisuus verkostoitua koulutuksessa olevien kanssa ja jokaiseen moduuliin sisältyy vinkkipankki, jossa osallistujat jakavat teemaan liittyviä hyväksi havaittuja opetus- ja ohjauskäytänteitä muille osallistujille. Koulutuksen voi opiskella yhdessä, mikäli omasta oppilaitoksesta tai organisaatiosta osallistuu muita henkilöitä. Parhaimmillaan ideoiden jakaminen, keskustelu muiden kanssa ja vertaistuki voivat syventää omaa opetus- ja ohjausosaamista sekä innostaa palliatiivisen hoidon opetuksen ja ohjauksen toimintatapojen ja kehittämisessä.



Oppimisen arviointi toteutuu itsearviointina muun muassa omien osaamistavoitteiden määrittelyn ja reflektiivisten tehtävien ohjaamana. Jokaisessa moduulissa on määritellyt osaamistavoitteet, joihin osallistuja voi peilata osaamistaan, tavoitteitaan ja osaamisensa kehittymistä. Oman opiskelun eteneminen dokumentoituu moduuli- ja tehtäväkohtaisesti verkkoalustan seurantatyökalun avulla. Verkkokurssilla osallistuja on vastuussa oppimisprosessistaan sekä hän voi säädellä ajankäyttöään ja opiskelunsa aktiivisuutta osaamistavoitteiden saavuttamiseksi. Osallistujaa motivoivana elementtinä koulutuksen jokaiseen moduuliin sisältyy pedagoginen ideasalkku, johon osallistuja kokoaa opetus- ja ohjausmenetelmiin sekä opetussisältöihin liittyvää materiaalia, linkkejä ja ideoita hyödynnettäväksi koulutuksen jälkeen.

Pedagogiseen käsikirjoitukseen on pyydetty vertaispalautetta hankkeen ulkopuolisilta palliatiivisen hoidon opettajilta. Tämän jälkeen suunniteltu sisältö on mahdollista siirtää verkko-oppimisympäristöön, jolloin voidaan testata sen toimivuutta (Salmon, 2020). Verkkokurssi on suunniteltu toteutettavaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun ylläpitämällä verkkoalustalla. Tavoitteena on saada selkeä, käytettävä ja tietoturvallinen kokonaisuus (eAMK, 2017), jossa on huomioitu myös saavutettavuus (L 306/2019). Verkkokurssin käyttöönotto edellyttää jatkossa koulutuksen pilotointia sekä koulutuksen toteuttamiseen, hallinnointiin ja kehittämiseen liittyvistä yksityiskohdista sopimista.

## **Opettajien osaamisen kehittämällä laatua palliatiivisen hoitoon**

Palliatiivisen hoidon täydennyskoulutuksen avulla kehittyvä opettajien ja harjoittelun ohjaajien osaaminen voi parantaa oppilaitoksissa ja harjoitteluympäristöissä annettavaa ohjausta ja opetusta ja siten johtaa opiskelijoiden parempaan palliatiivisen hoidon osaamiseen. Koulutuksen myötä opettajat ja harjoittelun ohjaajat saavat käyttöönsä opetussuunnitelmasuosituksen mukaiset opetuksen sisällöt ja voivat hyödyntää niitä suoraan opetus- ja ohjaustyössään. Täydennyskoulutukseen voivat osallistua eri oppiaineiden opettajat, mikä antaa mahdollisuuden integroida palliatiivisen hoidon opetusta opetussuunnitelmaan. Verkossa toteutuva koulutus mahdollistaa omantahaisen opiskelun, mikä voi madaltaa kynnystä aloittaa koulutus ja saada se suoritettua.

Kokonaan verkossa tapahtuvassa toteutuksessa koulutukseen osallistujien kokonaisvaltainen kohtaaminen sekä ajatusten ja kokemusten jakaminen eivät täysimuotoisesti toteudu, ja opiskelija voi kokea jäävänsä pohdintojensa kanssa yksin. Myös osaamisen kehittymisen arviointi ja pa-

lautteen saaminen jäävät itsenäisesti suoritettavassa verkkokurssissa monipuolisesti toteutumatta. Tärkeää olisi, että samasta oppilaitoksesta tai korkeakoulusta voisi osallistua koulutukseen useampi henkilö samaan aikaan, jolloin mahdollistuisi yhteinen, kollegiaalinen keskustelu koulutuksen teemoista ja esille nousseista kysymyksistä.

Verkkokurssi edellyttää sisällön ja menetelmien päivittämistä ja ajantasaistamista, jotta osallistujat saavat uusimman tiedon käyttöönsä. Huomiota tulisi jatkossa kiinnittää oppimisaktiviteetteihin sekä osallistujien pedagogisen osaamisen vahvistamiseen monimuotoisilla opetusmenetelmillä ja verkkotyövälineillä. Verkkokurssin sisältöihin voitaisiin myös tuottaa uutta oppimateriaalia esimerkiksi todellisista palliatiivisen hoidon tilanteista. Pilotointipalautteen avulla toteutusta voidaan kehittää edelleen. Verkkokurssi soveltuu laaja-alaisesti sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialojen opettajille sekä harjoittelun ohjaajille ja tarjoaa siten mahdollisuuden verkostoitumiseen. Verkkokurssin lisäksi olisi hyvä pohtia, tarvittaisiinko palliatiivisen hoidon opettajille ja harjoittelun ohjaajille yhteinen kansallinen verkosto, jossa voidaan kohdata ja jakaa opetus- ja ohjaustyössä esille nousevia kysymyksiä, hyviä pedagogisia käytäntöjä sekä aihepiiriin liittyvää tutkimustietoa. Opettajien pedagoginen osaaminen tulisi varmistaa opettajakoulutuksessa ja myöhemmin jatkuvana osaamisen kehittämisenä täydennyskoulutuksen avulla, mihin hankkeessa suunniteltu verkkokurssi vastaa. Palliatiivisen hoidon substanssiosaaminen puolestaan edellyttää opettajien osaamisen täydentämistä työelämässä. Jatkossa olisi tärkeä pohtia, millaisia uudenlaisia oppilaitosten, opettajakoulutuksen sekä työelämän yhteistyön mahdollisuuksia opettajien osaamisen kehittämiseen voitaisiin löytää.

## LÄHTEET:

Carman, M.J., Sloane, R., Molloy, M., Flint, E. & Phillips, B. (2016). Implementation of a Learning Bundle to Promote End-of-Life Education for Prelicensure Nursing Students. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 18(4), 356-363.

eAmk. (2017). *eAMK verkkototeutusten laatukriteerit*. Saatavilla 12.11.2020

<https://www.eamk.fi/fi/campusonline/laatukriteerit/>.

Gamondi, C, Larkin, P. & Payne, S. (2013). Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. *European Journal of Palliative Care* 20(3), 140-145.

Gillan, P.C., van der Riet, P.J. & Jeong, S. (2014). End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today* 34(3), 331-342.

Huhtanen, K. (2011). Mitä kommunikointi on? Teoksessa Huhtanen, K. (toim.) *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa*, 12–25. Kehitysvammaliitto

Hökkä, M., Martins Pereira, S., Pölkki, T., Kyngäs, H., & Hernández-Marrero, P. (2020a). Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine* 34(7), 851-870. doi: 10.1177/0269216320918798.

Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdetniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päällysaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E-R. & Öhberg, I. (2020b). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa: Suositus palliativisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta*. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 140, Raportteja ja selvityksiä, Kajaanin ammattikorkeakoulu Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-56-0>

Hökkä, M., Rajala, M., Kaakinen, P., Lehto, J. & Pesonen, H-M. (2021). The effect of teaching methods in palliative care education for undergraduate nursing and medical students – A systematic review. *International Journal of Palliative Nursing*. Hyväksytty julkaistavaksi 15.2.2021.

Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Valiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.

Jafari, M., Rafiei, H., Nassehi, A., Soleimani, F., Arab, M. & Noormohammadi, MR. (2015). Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education.

*Indian Journal of Palliative Care* 21(2), 192-197. doi: 10.4103/0973-1075.156497.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>.

Kirkpatrick, AJ., Cantrell, MA. & Smeltzer, SC. (2019). Relationships among nursing student palliative care knowledge, experience, self-awareness, and performance: An end-of-life simulation study. *Nurse Education Today* 73, 23-30. doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.003.

L 306/2019. *Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta*. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidp446875776>.

Lehto, J., Saarto, T, Hirvonen, O., Rahko, E., Lamminmäki, A., Alminoja, A. & Hökkä, M. (2020). *Palliatiivisen lääketieteen perusopetus: Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa*. Tampereen yliopisto. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6>.

Lewis, C., Reid, J., McLernon, Z., Ingham, R. & Traynor, M. (2016). The impact of a simulated intervention on attitudes of undergraduate nursing and medical students towards end of life care provision. *BMC Palliative Care*, 15, 67. doi: 10.1186/s12904-016-0143-2.

Klemenc-Ketis, Z. & Kersnik, J. (2011). Using movies to teach professionalism to medical students. *BMC Medical Education* 11, 60. doi.org/10.1186/1472-6920-11-60.

Lippe, M., Johnson, B., Mohr, SB. & Kraemer, KR. (2018). Palliative Care Educational Interventions for Prelicensure Health-Care Students: An Integrative Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 35(9), 1235-1244. doi:10.1177/1049909118754494.

Lopez, A., Martínez, M.E.F., Presa, C.L., Casares, A.M.V. & González, M.P.C. (2018). Experimental classroom games: a didactic tool in palliative care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 52:e03310. doi: 10.1590/s1980-220x2017007703310.

Martí-García, C., Ruiz-Martín, L., Fernández-Alcántara, M., Montoya-Juárez R., Hueso-Montoro C. & García-Caro M.P. (2020). Content analysis of the effects of palliative care learning on the perception by nursing students of dying and dignified death. *Nurse Education Today* 88. doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104388.

Melender, H-L., Hökkä, M., Saarto, T. & Lehto, J.T. (2020). The required competencies of physicians within palliative care from the perspectives of multi-professional expert groups: a qualitative study. *BMC Palliative Care* 19, 65. doi.org/10.1186/s12904-020-00566-5.

Mikkonen, K., Koivula, M., Sjögren, T., Korpi, H., Koskinen, C., Koskinen, M., Kuivila, H-M., Lähteenmäki, M-L., Koskimäki, M., Mäki-Hakola, H., Wallin, O., Saaranen, T., Sormunen, M., Kokkonen, K-M., Kiikeri, J., Salminen, L., Ryhtä, I., Elonen, I. & Kääriäinen, M. (2019). *Sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan opettajien osaaminen ja sen kehittäminen. Osaavat opettajat yhdessä!* TerOpe-kärkihanke. Oulun yliopisto, Oulu. Saatavilla <http://urn.fi/urn:isbn:9789526224794>.

Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Robinson, E. & Epps, F. (2016). Impact palliative care elective course on nursing students' knowledge and attitudes toward end-of-life care. *Nurse Educator* 42(3), 55-158. doi: 10.1097/NNE.0000000000000342.

Saaranen, T. & Tossavainen, K. (2016). Yhteistoiminnallinen oppiminen. Teoksessa: Koivula, M., Wärna-Furu, C., Saaranen, T., Ruotsalainen, H. & Salminen, L. (toim.) *Terveysalan opettajan käsikirja*. Tietosanoma, 142-150.

Saarto, T. & asiantuntijaryhmä. (2017). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. (2019). *Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>.

Salmon, G. (2020). Carpe Diem - A team based approach to learning design. Version 19 June 2020. Saatavilla 18.2.2021 <https://www.gilysalmon.com/carpe-diem.html>.

Siltala, P. (2017). *Elämän päättyessä: matka kohti kuolemaa*. Kirjapaja.

Venkatasalu, M.R., Kelleher, M. & Chun, H.S. (2015). Reported clinical outcomes of high-fidelity simulation versus classroom-based end-of-life care education. *International Journal of Palliative Nursing* 21(4), 179–186.

Minna Hökkä, Lisen Kullas-Nyman och Lena Sandén-Eriksson

## 10. EduPal-projektets svenskspråkiga aktiviteter

### EduPal-project activities in Swedish

*Ett mål i EduPal- projektet var att utveckla, förverkliga och synliggöra svenskspråkig utbildning i palliativ vård. För att nå detta mål har material som gjorts inom projektet översatts till svenska. Den första specialiseringsutbildningen har genomförts och projektet har synliggjorts och marknadsförts på svenska genom publikation av artiklar i Finland och Sverige (Hökkä, M. m.fl, 2020, Kullas-Nyman, L. m.fl, 2020, Kullas-Nyman, L. & Sandén-Eriksson, L.2021)*

### Sammandrag

Ett mål i EduPal- projektet var att utveckla, förverkliga och synliggöra svenskspråkig utbildning i palliativ vård. För att nå detta mål har material som gjorts inom projektet översatts till svenska. Den första specialiseringsutbildningen har genomförts, 17 sjukskötare blir våren 2021 klara med sin examen. Projektet har synliggjorts och marknadsförts på svenska genom publikation av artiklar i Finland och Sverige.

### Abstract

A goal of the EduPal-project was to develop, realize and make the Swedish education visible in palliative care. To achieve this goal, material made within the project has been translated into Swedish. The first specializing education, with 17 nurses, was completed in the spring of 2021. The project has been publicized and marketed in Swedish through the publication of articles in Finland and Sweden.

## Hur har man beaktat svenskspråkiga inom utvecklingen?

Ett signifikant mål inom projektet var att utveckla utbildningen i palliativ vård på svenska inom sjukskötarutbildningen. Det första steget var att utforska det nuvarande läget i utbildningen. Alla läroplaner från hela landet analyserades, både finskspråkiga och svenskspråkiga. En förfrågan gjordes till sjukskötarstuderande för att ta del av deras tankar om nuvarande utbildning och om hur man borde utveckla utbildning inom palliativ vård. Enkäten var översatt till svenska för att nå också de svenskspråkiga studerande (EduPal, 2020)

Yrkeshögskolan Novia har haft en viktig roll inom den forskning som gjorts inom projektet i det förberedande arbetet och har översatt enkäter och sänt ut till sista årets sjukskötarstuderande.

En arbetsgrupp bland vårdpersonal och läkare tillsattes som diskuterade och förde fram åsikter om var brister finns och om behov av kompetenshöjning. Genom systematisk planering har projektet också nått svenskspråkiga studerande och social- och hälsovårdspersonal (EduPal, 2020).

## Utvecklingen av svenskspråkig utbildning

För att främja utbildningen inom palliativ vård publicerades läroplansrekommendationer i EduPal projektet. Läroplanrekommendationerna publicerades på finska, translator översatte till svenska. Yrkeshögskolan Novia bidrog med genomgång av begrepp och fackspråk för att säkerställa nivå och kompetenser. Läroplanen för specialiseringsutbildningen publicerades vid Yrkeshögskolan Novia. (Hökkä, M. 2020) Läroplansrekommendationen för grundläggande utbildning publicerades vid Kajaani AMK. (Hökkä, M.2020)

I Yrkeshögskolan Novias läroplan för sjukskötarutbildning kommer läroplansrekommendationen för palliativ vård att implementeras från år 2022. Yrkeshögskolan Novia kan synliggöra utbildning inom palliativ vård på svenska genom att också rikta sig till övriga Norden. Marknadsföring av läroplansrekommendationen för grundläggande utbildning och läroplanen för specialiseringsutbildningen 30 sp sker också via yrkeshögskolan Novias Nordplus, -Nordlys- och Erasmus-partners som vi har i Sverige, Norge och Danmark. Läroplanen har också väckt intresse vid andra högskolor i Sverige.



Om en utbildning framöver också kan erbjudas helt virtuellt och allt material finnas tillgängligt på svenska kan vi också hoppas på deltagare från övriga Norden. och kommande. Information om pågående specialiseringsutbildning har nått Sverige genom publikation av en artikel (Hökkä, M. mfl 2020)

Yrkeshögskolan Novia inledde den svenska specialiseringsutbildningen i januari 2020 med nitton deltagare. Läroplanen för specialiseringsutbildningen var klar och översatt inom EduPal projektet. Yrkeshögskolan Novias övergripande mål har givetvis varit att nå samma nivå på utbildningen som alla andra yrkeshögskolor i Finland. Utbildningen har helt utgått från den nationella läroplanen till innehåll och struktur. Allt material och all information om de olika modulerna samt innehåll och uppgifter har översatts till svenska.

Det har förutsatts att deltagarna också kan tillgodogöra sig material på finska. Yrkeshögskolan Novia har ändå strävat till att konsekvent erbjuda ersättande och motsvarande filmer och litteratur på svenska. Det har också lösts med föreläsningar av läkare inom palliativ vård och andra sakkunniga både som när- och distansföreläsningar. Deltagarna har också hänvisats till Palliationsakademin och Palliativt kunskapscentrum i Sverige och tagit del av filmer och föreläsningar på deras hemsidor. (Palliativt kunskapscentrum, 2020, Palliationsakademin, 2020) Förslag på litteratur och filmer har funnits tillgängligt på svenska inom alla moduler och alla uppgifter. Samma nivå och innehåll har kunnat garanteras.

En kompetenshöjning inom palliativ vård på både grundläggande- och specialiserad nivå kommer inom en snar framtid att synliggöras i Österbotten. 17 sjukskötare blir våren 2021 klara med sin examen. Sjukskötarna arbetar inom palliativ vård på sjukhus, hälsovårdscentraler och inom öppna vården. Framtiden inom palliativ vård och vård i livets slutskede ser ljus ut.

### **Projektets synlighet på svenska**

En viktig tyngdpunkt inom projektarbete är att nå synlighet och att förmedla projektets resultat. Projektet har synliggjorts på finska, engelska och svenska. På svenska påbörjade Yrkeshögskolan Novia marknadsföring av EduPal projektet och resultaten av projektet bl.a genom en flyer som sändes ut till Vasa sjukvårdsdistrikt. Utbildningen presenterades för personalen vid Vasa cen-

tralsjukhus. En poster om projektet översattes till svenska och presenterades vid sjuksköterskeföreningens studiedagar i Ekenäs (29.3. 2019) samt för personalen vid Vasa centralsjukhus, Jakobstads sjukhus och på högskolan på Åland.

Inom projektet publicerades informationsfilmer. Text till informationsfilmerna om palliativ vård och EduPal- projektet har översatts. Filmerna är publicerade på eduPals hemsida. Ett av Novias uppdrag var ytterligare att synliggöra EduPal och den svenska utbildningen genom att publicera svenskspråkiga artiklar. Den första artikeln publicerades i tidskriften Vård i fokus som ges ut av Sjuksköterskeföreningen i Finland. (Hökkä, mfl 2020) Vård i fokus riktar sig till svenskspråkiga sjukskötare och sjukskötarstuderande. Den andra artikeln publicerades i tidskriften Palliativ vård i Sverige. (Hökkä, M. mfl 2020) Syftet var att sprida information om vad som är aktuellt inom palliativ vård i Finland. Den tredje artikeln publicerades i dagstidningen Vasabladet (Kullas-Nyman, L., Sandén-Eriksson, L. 2021) Syftet vara att informera om Yrkeshögskolan Novias del i EduPal projektet och väcka intresse för kommande specialiseringsutbildningar.

## **Sammanfattning**

Som en av få svenskspråkiga yrkeshögskolor i Finland är det angeläget att delta i nationella projekt och vara delaktiga i utvecklandet av vårdutbildning. I ett tvåspråkigt område förutsätts att all vårdpersonal kan använda både finska och svenska men för helt svenskspråkiga patienter är det en stor trygghet att det inom palliativ vård finns svenskspråkig personal med specialkunskap. Nästa specialiseringsutbildning är planerad till hösten 2021

## REFERENS:

EduPal – vad är EduPal projektet?

<https://www.youtube.com/watch?v=xiP1LNEKFvI>

EduPal – vad är palliativ vård? [https://www.youtube.com/watch?v=Lcq\\_Q4vUVU](https://www.youtube.com/watch?v=Lcq_Q4vUVU)

EduPal – projektet försäkrar palliativ kunskap [https://www.yotube.com/watch?v=Lcq\\_Q4vUVU](https://www.yotube.com/watch?v=Lcq_Q4vUVU)

Hökkä, M., Kullas-Nyman. L., Sandén- Eriksson. L., (2020) Finland satsar på bättre utbildning i Palliativ vård. *Palliativ vård* 3/20. Sverige

Hökkä, M., Kullas-Nyman. L., Sandén- Eriksson. L., & Pitkänen, C. (2020 ). EduPal projektet. *Vård i Fokus* 3/20. Finland

Hökkä, M. (2020). *Kompetens i palliativ vård och vård i livets slutskede i sjukskötarexamen - Rekommendation om läroplan för palliativ vård och vård i livets slutskede*. Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. Publikationsserie B108, Rapporter och utredning. ISBN 978-952-7219-60-

Kullas-Nyman. L., Sandén- Erikson. L. (2021). Mer kompetens inom palliativ vård behövs. *Vasa-bladet*. 24.1.2021

Palliativt kunskapscentrum. <https://palliativtutvecklingscentrum.se>

Palliationsakademin. <https://palliationsakademin.se>

[Kompetens i palliativ vård i livets slutskede i sjukskötarexamen : rekommendation för läroplan i palliativ vård och vård i livets slutskede \(theseus.fi\)](#)

[Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa: suositus palliativisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta \(theseus.fi\)](#)

Piia Kekäläinen, Karoliina Joutsia, Elina Niemitalo-Haapola, Mari Vihelä, Minna Hökkä, Annamarja Lamminmäki, Minna Valtonen ja Elina Turunen

## **11. Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaaminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutuksessa**

**Competence in interaction and encounter included  
in the education of nurses and physicians in palliative and end of life care**

*Potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen sekä vuorovaikutusosaaminen ovat hoitajan ja lääkärin osaamisen ydinaluetta, kun toteutetaan kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Kuolemaan johtavan sairauden edetessä erilaiset kommunikoinnin muutokset ja haasteet ovat mahdollisia, jolloin hoitoprosessin aikana kommunikaatiomenetelmien tarvetta tulee systemaattisesti arvioida. Tässä artikkelissa käsitellään vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitystä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa yleisesti sekä kohdentaen erityisesti osaamisen ja koulutustarpeen näkökulmiin.*

### **Tiivistelmä**

Ihmisillä on moninaisia keinoja kommunikoida. Ihmiselle luonnollinen ilmaisutapa on puhuminen. Puhe voi kuitenkin häiriintyä erinäisistä syistä johtuen tai puuttua kokonaan. Sairaanhoitaja- ja lääkärinkoulutuksen tulee edistää vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen liittyvää osaamista ja koulutuksen tulee antaa valmiudet tunnistaa ja tukea kommunikaatiossa tapahtuvia muutoksia. Terveystieteiden ammattilaisten tulee osata hyödyntää tulkkipalveluita ja puheterapeutin osaamista osana moniammatillista yhteistyötä. Potilaalle ja hänen läheisilleen on tärkeää tulla kuuluksi, ymmärretyksi ja kohdatuksi elämänsä loppuun saakka. Tavoitteena on löytää yhteinen kieli tai vuorovaikutuksen tapa, jolla tämä kohtaaminen ja ymmärretyksi tuleminen mahdollistuu.

## Abstract

People have a variety of ways to communicate. The most natural way of human expression is to speak, but it can be disturbed for various reasons, or it can be either wholly absent or otherwise deficient. The training of nurses and physicians should include the skills of interaction and encounter. The training should also provide the ability to identify and support possible changes in communication. Professionals must utilize an interpreter's services and a speech therapist's expertise as part of multi-professional collaboration. It is essential for the patients and their loved ones to be heard, understood and encountered for the rest of their lives. The goal is to find a common language or means to interact that makes this encounter and understanding possible.

## Kuoleman läheisyys tuo vuorovaikutustilanteisiin erityisen merkityksen

Elämän loppuvaiheen hoito toteutuu jaetuissa hetkissä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Kuoleman lähestyessä kokonaisvaltaisen ja perhekeskeisen hoidon tarve korostuu. Ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen tarkoittaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä henkisen osa-alueen huomioimista ja tarpeisiin vastaamista (Eriksson 1988). Hoidollisen kohtaamisen hetket (*caring moments*) ovat tilanteita, joissa ammattilaisen ja potilaan tai hänen läheisensä maailmat leikkaavat toisensa. Kuoleman lähestyminen ja tietoisuus yhteisten hetkien rajallisuudesta tuovat vuorovaikutustilanteisiin erityisen merkityksen. Hetkissä tapahtuva vuorovaikutus muo- vaa osallisten todellisuutta vaikuttaen tulevaisuuden kulkuun, kokemuksiin ja tunteisiin läheisten sekä ammattilaisen elämässä. Ammattilaiselta hoidollisen kohtaamisen hetket edellyttävät humaania ymmärrystä ihmisyydestä ja valmiutta jakaa myös omaa henkilökohtaista sisintään ja maailmaansa. Onnistuessaan vuorovaikutus vaikuttaa hoitosuhteen osapuoliin eheyttävästi ja voimaannuttavasti. (Watson 1988; McKay, Rajacich & Rosenbaum 2002; Bayuo 2017; Aghaei 2020.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus laadukkaan, inhimillisen ja kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoitotyön kokemukseen riippumatta siitä, kuuluuko hän yhteiskunnan valtaväestöön. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa kulttuurinen ymmärrys ja kulttuurisensitiivisyys ihmisten henkilökohtaisia uskomuksia, mieltymyksiä ja perinteitä kohtaan korostuu (Green, Jerzmanowska, Thristiawati, Green & Lobb 2018). Tavoitteena hoidossa tulisi myös olla, että jokaiselle potilaalla on oikeus kommunikoida omalla äidinkielellään ja mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan kuolemaansa saakka tilanteen sen salliessa.

## **Vuorovaikutus ja kohtaaminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sekä niihin liittyvä ammatillinen osaaminen**

Kohtaaminen on sairaanhoitajan keskeinen palliatiivisen hoidon osaamisalue (Hökkä ym. 2020, Hökkä ym. 2021, Vihelä ym. 2020). Myötätunto, empatia ja aito kiinnostus toisesta ovat edellytys hyvälle vuorovaikutukselle ja kommunikaatiolle. Hoidossa yhteyttä ja läsnäoloa voidaan viestittää sanojen lisäksi kosketuksen, ilmeiden, eleiden, huolehtimisen ja hoivaamisen keinoin. Aidosti kokonaisvaltainen kohtaaminen toteutuu silloin, kun kohtamiseen on riittävästi aikaa ja siinä on tilaa ihmisen elämän eri osa-alueiden käsittelemiselle (Valtonen 2020). Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu ihmisen yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioon ottaminen. Luodakseen luottamuksellisen hoitosuhteen ja oppiakseen tuntemaan potilaansa ja tämän läheiset on ammattilaisen mentävä lähelle. Luottamuksellinen hoitosuhde rakentaa potilaalle ja hänen läheisilleen turvallisuuden tunteen ja kokemuksen siitä, että he tulevat kohdatuksi.

Vuorovaikutuksen keinoin tuetaan potilaan autonomiaa ja yksilöllisyyttä sekä huomioidaan hänen tiedonsaantioikeutensa ja mahdollisuutensa osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaalla on oikeus saada hoidostaan tietoa hänelle ymmärrettävällä tavalla. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että ”jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkittamisesta”. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Oman äidinkielen käyttäminen tulee mahdollistaa hoidossa esimerkiksi hyödyntämällä tulkkipalveluita eri kieliä äidinkielenään puhuvien ja viittomakielisten kohdalla (Wallenius-Penttilä 2018). Erilaiset vammat tai edennyt sairaus voivat edellyttää monipuolisia kommunikaation keinoja ja apuvälineiden hyödyntämistä onnistuneen vuorovaikutuksen toteutumiseksi (Huuhtanen 2011). Puheterapeutin osallistuminen hoitotiimiin voi myös olla tarpeellista (Roe & Leslie 2010).

Vuorovaikutukseen ja kohtamiseen liittyy vahvasti ohjausosaaminen. Tutkimuksissa on todettu, että tyytymättömyys hoitoon ja hoidosta tehdyt valitukset johtuvat usein huonosta viestinnästä. Onnistuneen viestinnän on todettu parantavan potilaiden hoitoa. (Radbruch & Payne 2009; Mäkelä 2015.) Hyviä vuorovaikutustaitoja tarvitaan toimivaan yhteistyöhön niin potilaan, läheisten kuin moniammatillisen tiimiinkin kanssa. Hyvä ja toimiva yhteistyösuhde vaatii luottamusta, turvallisuuden tunnetta ja avointa dialogia. Dialogia kuvaa ajatus kahden keskustelijan väliin syntyvästä sillasta, jolle vuorovaikutuksen osapuolet saapuvat etsimään yhdessä uutta yhteistä ymmärrystä, joka ei heille kummallekaan yksin olisi mahdollinen. (Mönkkönen 2002; Valtonen 2020.)

Kokemuksemme vuorovaikutuksen dialogisuudesta ja kohdatuksi tulemisesta on yksilöllinen. Potilaiden kokema hoitoyksinäisyyden tunne voi syntyä tilanteissa, joissa potilas kokee, ettei ole tullut ymmärretyksi, ei ole saanut yksilöllistä apua tai kohtaamisesta on puuttunut dialogisuus. Potilas on myös voinut kokea olevansa ulkopuolinen hoitosuhteessaan. Hoitoyksinäisyyden kokemuksena välittyy tunne siitä, ettei tule nähdyksi, kuulluksi tai kohdatuksi ihmisenä. Kokemuksiin voi liittyä tunteiden pakotettua kätkemistä, ohitetuksi tulemista, välttelyä, mielipiteen sivuuttamista, yksin jättämistä, taakkana olemista, puolustautumaan joutumista ja ilman apua jäämistä. (Anttonen 2016; Karhe 2017.)

Kunnioittava ja potilaan arvokkuuden säilyttävä sekä sensitiivisesti lähestyvä kohtaaminen ovat perusta vuorovaikutukselle. Hoitajalta odotetaan taitoa aistia, huomioida ja kunnioittaa yksilöllisesti potilaan ja läheisten tarpeita ja toiveita sekä persoonallisia, kulttuurisia ja uskonnollisia arvoja. On myös tärkeää huomioida voimavaraistava työote, joka ottaa käyttöön potilaan ja läheisten olemassa olevat resurssit ja vahvistaa resilienssin tunnetta. (Radbruch & Payne 2009.) Kuolemasta puhuminen vaatii rohkeutta, ihmisten lukutaitoa sekä tunneälyä. Hoitoa toteuttavilta henkilöiltä vaaditaan taitoa kohdata ja ottaa vastaan sekä reflektoida ja käsitellä vaikeita tunteita, kuten vihaa, syyllisyyttä, katkeruutta, riittämättömyyttä, ahdistusta, pelkoa ja surua. Käsittelemättömänä työssä kerääntyvät vahvat tunteet voivat johtaa erilaisiin fyysisiin tai psyykkisiin oireisiin, aiheuttaa kyynisyyttä tai tarvetta etäisyyden ottamiseen hoidossa tai johtaa työtai myötätuntouppumukseen (Nissinen 2012).

### **Kommunikaation muutokset ja haasteet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sekä niihin liittyvä ammatillinen osaaminen**

Vuorovaikutus voi olla heikentynyttä useista eri syistä (Huuhtanen 2011). Elämän loppuvaiheessa puheen muodostumiseen tarvittavan ilmavirran tuottamisen heikentyminen voi vaikeuttaa vuorovaikutusta, vaikka kielelliset taidot ja puheen ymmärtäminen olisivatkin hyvät. Vuorovaikutuksen haasteet voivat liittyä myös sairauden etenemiseen, esimerkiksi neurologiset sairaudet, kuten ALS ja MS-tauti aiheuttavat suuria muutoksia puheen tuottamiseen vaikuttaessaan puhelihasten ohjailuun ja toimintaan. Erilaiset muistisairaudet ja syövät voivat vaikuttaa kielellisiin taitoihin ja vaikuttaa puheen tuottamiseen. Kehitys- tai CP-vammaisilla henkilöillä voi

olla läpi elämän jatkuneita vuorovaikutukseen liittyviä erityistarpeita, tällöin puheen tuottamisen ja/tai vastaanottamisen taidot ovat heikentyneet pysyvästi ja erityistarpeet jatkuvat palliatiivisen hoidon aikana. (Silenius & Silenius 2011).

Silloin kun kommunikointi ei onnistu puheen tai viittomien avulla, voidaan puheen rinnalla tai tilalla käyttää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja eli AAC-keinoja (AAC = augmentative and alternative communication; von Tetzchner & Martinsen 1999; HUUHTANEN 2011). Potilaan elämänlaadun näkökulmasta mahdollisimman toimiva ja ilmaisuvoimainen kommunikointi on ensiarvoisen tärkeää (Linse ym. 2018). Siksi on merkityksellistä tuntea erilaisia AAC-keinoja ja ymmärtää, missä tilanteissa niitä käytetään. Lisäksi on tärkeää pystyä keskustelemaan potilaan kanssa AAC-keinoista ja osata hyödyntää niitä hoidossa sekä arvioida, milloin tulee konsultoida puheterapeuttia. Puhe- ja kuulovammaisten sekä vieraskielisten potilaiden kommunikoinnin mahdollistamiseksi palliatiivisen hoidon henkilökunnan on hyvä tuntea tulkkauspalvelun käyttömahdollisuudet.

Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät jaetaan usein avusteisiin ja ei-avusteisiin (von Tetzchner & Martinsen 1999; HUUHTANEN 2011). Ei-avusteisillä menetelmillä tarkoitetaan sellaisia keinoja, joissa henkilö tuottaa viestin itse. Usein kyse on eleiden tai viittomien käytöstä, sovittujen kysymyslistojen mukaisiin kysymyksiin vastaamisesta tai oman viestin selkeyttämisestä selkokielen keinoin. Avusteisilla menetelmillä tarkoitetaan puolestaan sellaisia menetelmiä, joissa käytetään esimerkiksi kuvia tai teknisiä apuvälineitä. Palliatiivisessa hoidossa käytössä voi olla esimerkiksi katsekehikko silmillä tapahtuvaa valintaa varten, kuvat, joiden avulla muodostetaan viesti tai tehdään valintoja, tai tietokone erilaisine lisälaitteineen. Mikäli lihasten käyttö on heikentynyt, viesti voidaan kirjoittaa joko herkän näppäimistön avulla pienelläkin voimalla tai silmänliikkeitä tunnistavan laitteen avulla ruutunäppäimistöltä.

Tilanteessa, jossa palliatiiviseen hoitoon tulevalle henkilöllä on jo valmiiksi puhetta tukeva tai korvaava kommunikointikeino, on palliatiivisessa hoidossa tärkeää huolehtia laitteen/materiaalin toimivuudesta ja ajantasaisuudesta. Toisaalta taas kommunikointitarpeet ja -tavat voivat muuttua palliatiivisen hoidon aikana. Näissä tilanteissa tulee selvittää, kuka vastaa kommunikointimenetelmän päivityksestä ja ylläpitämisestä. Käytännössä näin voi tapahtua vaikkapa motoristen taitojen heikentyessä, jolloin laitteiden herkkyyttä tulisi muuttaa, tai uuden perheen jäsenen syntyessä, jolloin kuvakansioon pitäisi lisätä kuvia.



Viittomakieli on puhuttujen kielten tavoin luonnollinen kieli. Viittomakielisillä tai kuulovammaisilla henkilöillä tulee hoitoon tullessaan ja sen aikana olla käytössään viittomakielen tulkki. Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelua määrittelevän lain mukaan kuulonäkövammaisella, kuulovammaisella ja puhevammaisella, joka tarvitsee tulkkausta, on siihen oikeus. (Laki vammaisten tulkkauspalveluista 133/2010). Vaikeavammaisten tulkkauspalvelun järjestämisvastuu on Kansaneläkelaitoksella.

Kuuroutuneet henkilöt usein puhuvat itse ja käyttävät huulioluvun tukena suomen kielen mukaista viittomista tai viestin kirjoittamista. Huonokuuloiset henkilöt hyötyvät kuulokojeista, mutta he voivat käyttää samoja keinoja puhutun viestin ymmärtämiseen kuin kuuroutuneet henkilöt. He myös puhuvat itse. Kuurosokeat henkilöt ovat harvoin täysin kuuroja ja sokeita. Heidän vuorovaikutuksessaan korostuu aistijäänteiden hyödyntäminen, oikeasta valaistuksesta ja kuunteluolosuhteista huolehtiminen ja tilan ja toimenpiteiden kuvailu. Kommunikointi koostuu edellisten lisäksi esimerkiksi suuraakkosten piirtämisestä käteen tai selkään, kaventuneeseen näkökenttään viittomisesta ja sovituista kehollisista pikaviesteistä eli haptiiseista, jotka ovat kosketuksella annettavia viestejä. Kuurosokeille henkilöille saattaa olla valmistettu persoonitu sairaalakansio, johon on koottu kommunikointiin liittyviä tietoja ja vinkkejä hoitohenkilökunnan käyttöön. (Suomen Kuurosokeat ry n.d.)

Wallenius-Penttilän (2018) opinnäytteen mukaan viittomakielisten henkilöiden saattohoidossa juuri vuorovaikutus on laaja ja moninainen kokonaisuus. Viittomakielinen potilas pyrkii pitämään silmänsä auki mahdollisimman pitkään. Jatkuva katsekontakti voi olla tottumattomalle hoitajalle raskas kokemus, mutta se on osa viittomakielisen henkilön saattohoitoa. Potilaan viittomakielinen ilmaisu muuttuu liikeratojen pienentyessä, ja jotkut saattavat käyttää ääntään viittomakivyn heiketessä. Paras olisi, että hoitaja pääsisi tutustumaan potilaan kommunikointiin aikaisessa vaiheessa, jotta erilaiset kommunikointiyritykset on mahdollista tulkita oikein ja on mahdollista sopia erilaisista kosketusviesteistä. Viittomakielestä siirrytään lopulta sosiaalishaptiseen kommunikointiin. (Wallenius-Penttilä 2018.)

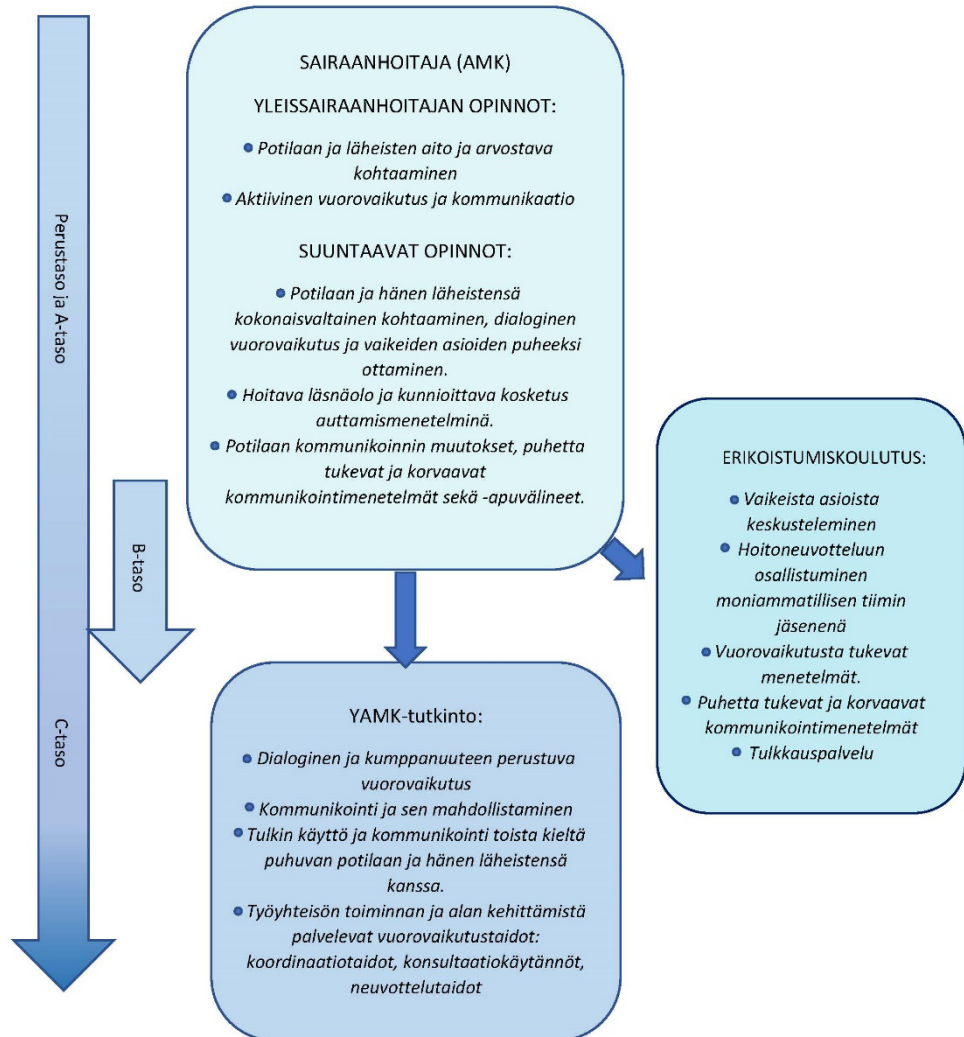
### **Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaamisen kehittyminen ja siihen liittyvät tarpeet palliatiivisen hoidon opinnoissa**

Vuorovaikutus on merkityksellistä palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan ja hänen läheisensä kohtaamisessa sekä luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa (Sarivaara ym. 2018; Koppel ym. 2019; Anttonen 2016). Tämän edellytyksenä on kunnioittava ja arvostava ilmapiiri

(Gamondi ym. 2013). EduPal-hankkeessa vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaamisen vahvistaminen on ollut yhtenä keskeisenä tavoitteena. Hankkeessa selvitettiin sairaanhoitajien, lähihoitajien ja lääkäreiden palliatiiviseen hoitoon liittyviä osaamistarpeita. Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksissa tuli esille, että sairaanhoitajalta odotetaan taitoa kohdata potilas ja hänen läheinen kunnioittavasti ja empaattisesti. Tämän lisäksi onnistuneessa hoitokohtaamisessa keskeistä on läsnäolo ja taito kohdata kiireettömästi. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan vuorovaikutusosaamiseen sisältyy keskustelun ja kuuntelemisen taito sekä taito tunnistaa potilaan ja hänen läheisensä psykososiaaliset ja eksistentiaaliset tuen tarpeet sekä kyky antaa tukea niihin liittyvissä asioissa vuorovaikutuksen keinoin. Läheisten psykososiaalisen tuen tarpeeseen liittyen sairaanhoitajalta odotetaan taitoa tukea läheisiä selviytymisessä. Läheisten huomioiminen ja heidän kannustamisensa koettiin myös tärkeäksi tueksi potilaan hoitoon osallistumisen kannalta. (Vihelä ym. 2020.)

EduPal-hankkeessa rakennettiin sairaanhoitajaopiskelijoille ja jo valmistuneille sairaanhoitajille koulutuksellinen polku, jonka avulla he voivat kehittää ja syventää osaamistaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijana. Palliatiiviseen hoitotyöhön voi syventyä perusopintojen aikana suuntaavissa opinnoissa. Työelämässä toimivat ammattilaiset voivat jatkaa palliatiivisen hoitotyön opintoja erikoistumiskoulutuksessa ja ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Palliatiivisen hoidon opintojen aikana vuorovaikutuksen ja kohtaamisosaamisen on tarkoitus kehittyä ja syventyä opintojen eri vaiheissa. Kuvio 1 kokoaa pääpiirteittäin vuorovaikutuksen oppimisen sisällöt sairaanhoitajien koulutuspolun eri vaiheissa. Potilaan sekä läheisten aito ja arvostava kohtaaminen kulkevat läpi opintojen perusopinnoista YAMK-opintoihin. Opintoihin on jokaisessa vaiheessa tuotu mukaan erilaisia vuorovaikutuksen menetelmiä, joilla voidaan tukea ammattilaisia ottamaan puheeksi vaikeita asioita sekä annetaan heille työvälineitä tarjota psykososiaalista tukea potilaille ja heidän läheisilleen.

**Kuvio 1. Vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyvän osaamisen rakentuminen sairaanhoitajan polussa**



Opetussuunnitelmien oppimistavoitteissa aloitetaan perusopetuksen tavoitteista, joiden mukaan opiskelija osaa toimia sensitiivisesti ja empaattisesti vuorovaikutustilanteissa sekä ymmärtää läsnäolon merkityksen osana palliatiivista hoitotyötä. Suuntaavien opintojen vaiheessa opiskelija osaa kohdata potilaan ja läheisten yksilöllisiä tarpeita kokonaisvaltaisesti sekä hyödyntää läsnäoloa auttamismenetelmänä. Erikoistumisopintojen jälkeen opiskelijalla on edistyneet vuorovaikutustaidot kohdata palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevia potilaita ja heidän läheisiään. YAMK-opinnoissa vuorovaikutus osaaminen yhdistyy dialogiseen kumppanuuteen.

Lääkäreiden perusopetuksessa palliatiiviseen hoitoon liittyvän vuorovaikutuksen koulutus on toteutunut eri muodoissa yliopistosta riippuen. Helsingin ja Tampereen yliopistoissa on palliatiivisen lääketieteen professuuri, ja muissa yliopistoissa opetusta on annettu eri oppialojen yhteydessä. Valmistuville lääkäreille suunnatussa kyselytutkimuksessa 80 prosenttia Helsingin ja Tampereen yliopistojen opiskelijoista ja 63 prosenttia muiden yliopistojen opiskelijoista arvioi perusopetuksen kattaneen melko hyvin tai erittäin hyvin vuorovaikutuksen palliatiivisessa hoidossa. Vastaavasti 83 prosenttia ja 68 prosenttia arvioi tietonsa ja taitonsa tässä melko tai erittäin hyväksi (Lehto ym. 2020a). Palliatiivisen lääketieteen perusopetussuosituksessa (Palliatiivisen lääketieteen perusopetus – Suositus opetussuunnitelmasta, Lehto ym. 2020b) on osaamistavoitteissa määritelty ydinosaamiseksi vuorovaikutuksen perusteet elämän loppuvaiheen ennakoiwaan hoitosuunnitelmaan liittyen ja tärkeiksi asioiksi kuolevan kohtaamisen erityispiirteet, vuorovaikutuksen läheisten kanssa sekä huonojen uutisten kertominen.

EduPal-hankkeessa tehdyssä kyselyssä siitä, mitä jokaisen lääkärin tulee osata palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, nousi potilaiden ja läheisten vastauksissa esiin keskeisenä osa-alueena lääkärin vuorovaikutusosaaminen. Omaiset ja potilaat pitivät tärkeänä esimerkiksi lääkärin yleistajuista viestintää, kuuntelua, empaattista kohtaamista ja dialogista keskustelua.

### **Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaaminen nyt ja tulevaisuudessa**

Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitotyötä. Läheisten huomioiminen ja mukaan ottaminen hoitoprosessiin vaikuttaa saattohoidon laatuun mutta myös läheisten selviytymiseen kuoleman jälkeen. Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan Suomessa henkilökunnan ja läheisten vuorovaikutus ja yhteisymmärryksen saavuttaminen lähellä potilaan kuolemaa ovat heikommalla tasolla verrattuna muihin tutkimuksessa mukana oleviin maihin. Hoitoon liittyvä yhteisymmärrys saavutettiin Suomessa läheisten arvioiden perusteella noin 40 prosentin osalta, kun kaikissa muissa verrokkimaissa osuus oli yli 50 prosenttia. Yhteisymmärryksen muodostumiseen vaikuttaa kokemus lohdun ja hyvän olon tunteista, mikä edellyttää vahvaa vuorovaikutusosaamista ja kommunikaation onnistumista. (Koppel ym. 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon laatusuosituksessa nostetaan esiin potilaan ja läheisten vuorovaikutus henkilöstön kanssa sekä potilaan oikeus päättää omasta hoidostaan. Laatusuosituksen mukaan kaikilla hoitoa antavilla tasoilla henkilökunnalta edellytetään hyviä

vuorovaikutustaitoja, erityisosaamisen tasolla osaamista odotetaan myös vaativissa vuorovaikutustilanteissa. (Saarto ym. 2019.) STM:n raportti ei kuitenkaan anna vastauksia siihen, mitä nämä hyvät tai vahvat vuorovaikutustaidot konkreettisesti ovat. Hyvä vuorovaikutus syntyy aina autenttisenä kokemuksena kahden tai useamman ihmisen välillä, ja sen konkreettinen mallintaminen ei ole yksinkertaista. Vuorovaikutus on helppoa onnistuessaan, mutta yhtä helposti siitä tulee haastavaa ja ohittavaa, jolloin potilaalle ja läheisille syntyy tunne siitä, että heitä ei ole kohdattu eikä kuultu.

Laatusuosituksessa otetaan kantaa myös erityisryhmien, kuten vammaisten ihmisten sekä vähemmistöjen, palliatiiviseen hoitoon. Tavoitteena on mahdollistaa laadukkaan palliatiivisen ja saattohoitotyön yhdenvertainen toteutuminen elämän loppuvaiheessa myös erityistukea tai kulttuurin erityispiirteiden ymmärrystä tarvitseville ryhmille. Vammaisten ihmisten palvelujärjestelmiä tulee rakentaa toimiviksi kokonaisuuksiksi ja ottaa huomioon elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu. Sopivia kommunikaatiomenetelmiä ja apuvälineiden tarpeita tulisi arvioida systemaattisesti myös kaikkien muiden kuin erityisryhmien potilaiden kohdalla kuoleman läheisyydessä. Tulevaisuudessa tutkimusta ja kehittämistyötä tulisi kommunikaatioon liittyen suunnata palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kentässä sen selvittämiseen, miten paljon tulkkereita ja kommunikaation apuvälineitä hoidossa käytetään, millainen on puheterapeuttien työnkuva ja paljonko puheterapeutteja todellisuudessa käytetään sekä toteutuuko kaikkien potilaiden oikeus kommunikaatioon omalla äidinkielellä kuolemaan saakka.

Kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon keskiössä. Kiire ei saisi vaikuttaa tapaan tehdä työtä, sillä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kontekstissa ajan ja läsnäolon kokemus ja merkitys muuttuvat. Kuolevalle ja hänen läheisilleen jäljellä oleva aika ja siinä tapahtuvat kohtaamiset saavat erityisen merkityksen. Nämä hetket ovat ainutlaatuisia, ja ne jättävät jäljen läheisiin ja heidän elämäänsä.

## LÄHTEET:

Aghaei, M. H., Vanaki, Z. & Mohammadi, E. (2020). Watson's Human Caring Theory-Based Palliative Care: A Discussion Paper. *International Journal of Cancer Management*, 13(6), 1–6.

<https://doi.org/10.5812/ijcm.103027>.

Anttonen MS. (2016). *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>

Bayuo, J. (2017). Case Study in Caring Application of Watson's Theory of Human Caring to End of Life Care in the Burns Intensive Care Unit: A Case Report. *International Journal for Human Caring*, 21(3), 142–144. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.21.3.142>

Eriksson K. (1988). *Hoito tieteenä*. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki.

Gamondi C., Larkin P & Payne S. (2013). Core competencies in palliative care: an EAPC white Paper on palliative care education-part 1. *European Journal of palliative care* 20(2), 86–91.

Green A., Jerzmanowska N., Thristiawati S., Green M. & Lobb EA. (2019). Culturally and linguistically diverse palliative care patients' journeys at the end of life. *Palliative & Supportive Care*. 17(2), 227- 233. doi:10.1017/S1478951518000147.

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

Hökkä M., Melender H-L., Lehto J. & Kaakinen P. (2021). Palliative nursing competences aligned to different levels of palliative care provision: a qualitative analysis of the professional's perspective. *Journal of Palliative Medicine*. Hyväksytty julkaistavaksi 15.2.2021

Karhe, L. (2017). *Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0329-7>

Koppel M., Onwuteaka-Philipsen BD., Steen JT., Kylänen M., Van den Block L., Smets T., Deliens L., Gambassi G., Moore C., Szczerbinska K. & Pasma HRW. (2019). Care staff's self-efficacy regarding end-of-life communication in the long-term care setting: Results of the PACE cross-sectional study in six European countries. *International Journal of Nursing Studies* 92, 135–143.

Lehto, J., Saarto, T., Hirvonen, O., Rahko, E., Lamminmäki, A., Alminoja, A. & Hökkä, M. (2020b). *Palliatiivisen lääketieteen perusopetus – Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.4.2021.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6>

Lehto, J., Hökkä M, Lamminmäki A, Saarto T, Rahko E & Hirvonen O. (2020a). Palliatiivisen lääketieteen opetus kandidaattien arvioimana. *Suomen lääkärilehti* 75 (36), 1775–1780. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL362020-1775.pdf>

Linse, K., Aust, E., Joos, M., & Hermann, A. (2018). Communication matters—pitfalls and promise of Hightech communication devices in palliative Care of Severely Physically Disabled Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 9, 603.

McKay P., Rajacich D., & Rosenbaum J. (2002). Enhancing palliative care through Watson's carative factors. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 12(1), 34–38.

Mäkelä, M. (2015). *Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys Potilaslain mukaiset muistutukset*. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/ISBN 978-952-62-0827-5>

Mönkkönen, K. (2002). *Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa*. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-933-1.pdf>

Nissinen, L. (2012). *Rajansa kaikella: miten estää myötätuntouppuminen?* Helsinki: Edita 2012.

Radbruch, L. & Payne, S. (2009). White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1 and 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care* 17(1), 22-33. [https://www.eapcnet.eu/White\\_Paper\\_on\\_standards\\_and\\_norms\\_for\\_hospice\\_and\\_palliative\\_care\\_in\\_Europe.pdf](https://www.eapcnet.eu/White_Paper_on_standards_and_norms_for_hospice_and_palliative_care_in_Europe.pdf)

- Saarto, T. & Finne-Soveri, H. (2019). *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. (2018). Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia* 32(1), 4–20.
- Suomen Kuurosokeat ry. Kuurosokean kohtaaminen, sairaalakansio. Viitattu 17.1.2021 <https://kuurosokeat.fi/palvelut/kommunikaatiopalvelut/kuurosokean-kohtaaminen/>
- Ten Koppel, M., Pasma, HRW., van der Steen, JT., van Hout, HPJ., Kylänen, M., Van den Block, L., Smets, T., Deliens, L., Gambassi, G., Froggatt, K., Szczerbińska, K. & Onwuteaka-Philipsen, BD. (2019). *PACE. Consensus on treatment for residents in long-term care facilities: perspectives from relatives and care staff in the PACE cross-sectional study in 6 European countries*. *BMC Palliat Care*. Aug 29;18(1):73. doi: 10.1186/s12904-019-0459-9.
- von Tetzchner, S. & Martinsen, H. (1999). *Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin*.
- Valtonen, M. (2020). Kohtaamisen teologiaa – dialogin siunaus. Teoksessa P. Thitz., M. Malkavaara & M. Valtonen (toim.) *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö*. (s.89–103.) Diak opetus 6. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>
- Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. (2020). Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (4), 272–281.
- Wallenius-Penttilä, K. (2018). *Oikeus kuolla omalla kielellään? Viittomakielisen potilaan saattohoito*. AMK-Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk2018121822318>
- Watson, J. (1988). *Nursing: human science and human care: a theory of nursing*. National League for Nursing. New York.



Minna Valtonen, Minna Hökkä, Piia Kekäläinen, Niina Keskinen, Irmeli Matilainen,  
Annikki Päälyssaho, Eeva Rahko ja Sanna Soini

## **12. Henkinen ja eksistentiaalinen tuki – osaamisen kehittyminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa**

**Spiritual and existential support – competence development in nursing and medical education**

*Potilaan vakaumuksen kunnioittaminen ja hänen henkisten ja eksistentiaalisten tarpeidensa huomioiminen ovat keskeinen osa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. EduPal-hankkeessa tärkeänä tavoitteena on ollut näihin teemoihin liittyvän osaamisen vahvistaminen sekä sairaanhoitajien että lääkäreiden koulutuksissa.*

### **Tiivistelmä**

Henkisen ja eksistentiaalisen tuen mahdollistaminen potilaalle ja hänen läheisilleen on keskeinen osa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Kysymys on myös potilaan vakaumuksen kunnioittamisesta. Henkisyden ja hengellisyyden käsitteet voidaan määritellä eri tavoin. Niihin liitetään erilaisia yksilöllisiä kokemuksia ja merkityksiä. Myös elämän rajallisuuden ja kuoleman kohtaamisen aiheuttama eksistentiaalinen kärsimys voi ilmetä hyvin monin tavoin, esimerkiksi fyysisenä kipuna. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävät valmiudet sekä tunnistaa henkistä ja eksistentiaalista kärsimystä että tarjota tukea potilaalle ja hänen läheisilleen. Usein tämä edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Hankkeessa tehdyt kyselyt osoittavat, että henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaaminen on keskeinen osa palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen osaamista. Monialaiset työryhmät ovat laatineet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetus-suunnitelmasuosituksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden perusopintoihin sekä jatkokoulutukseen. Näissä suosituksissa henkiseen ja eksistentiaaliseen tukeen liittyvä osaaminen on esillä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.

## Abstract

Enabling spiritual and existential support for patients and their loved ones is a crucial part of holistic palliative care and convalescent care. It is also a matter of respecting the patient's beliefs. The concept of spirituality has many definitions, and people give it different meanings. The existential suffering caused by life's limitations and impending death can manifest itself in many ways, including physical pain. Health care professionals should have adequate capacity to recognize spiritual and existential suffering and support the patients and their loved ones. Often this requires multi-professional collaboration. In the EduPal-project, strengthening the health care professionals' spiritual and existential support skills has had a significant role. Surveys carried out in the project show that the skills of spiritual and existential support need to strengthen. Multidisciplinary workgroups developed curriculum recommendations for undergraduate nursing and medical education and postgraduate education in palliative care. In these recommendations, expertise related to spiritual and existential support is a part of holistic care.

## Vakaumuksen kunnioittaminen sekä henkinen ja eksistentiaalinen tuki

Potilaan vakaumuksen huomioiminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) toteaa, että potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityiselämäänsä kunnioitetaan.

Vakaumus käsitteenä on moniulotteinen. Kielitoimiston sanakirjan (2020) mukaan vakaumus on varma, vakaa käsitys jostakin perusluonteisesta mutta vaikeasti yleispäteväksi todistettavasta asiasta. Karvinen, Lipponen ja Sipola (2020, 5) toteavat, että vakaumus "rakentuu arvoista ja elämän merkityksellisyyden tunteesta". Vakaumuksen käsite on lähellä katsomuksen käsitettä. Vakaumus voi merkitä samaa kuin usko, ja siihen voi sisältyä uskonnollisen yhteisön jäsenyys, mutta se voi merkitä myös uskonnotonta maailmankuvaa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan työryhmäraportti (Etene 2003, 12) korostaakin potilaan oman vakaumuksen merkitystä. Vakaumus koskettaa ihmisen koko olemassaoloa, eksistenssiä, ja siksi sen huomioiminen hoitotyössä edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa.

Tärkeä osa vakaumuksen kunnioittamista on henkisen ja eksistentiaalisen tuen mahdollistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisemissa raporteissa (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmät 2019a, Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmät 2019b) henkisestä ja

eksistentiaalisesta tuesta puhutaan yhtäältä rinnakkaisina ja toisaalta samaa tarkoittavina käsitteinä. Lasten palliatiivisen hoidon järjestämistä kuvattaessa viitataan lisäksi Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen lasten jaoksen työryhmän standardisuositukseen ja käytetään käsiteparia hengelliset tarpeet (Saarto ym. 2019b). Kansainvälisissä palliatiivista hoitoa koskevissa linjauksissa ja suosituksissa (<https://www.who.int/health-topics/palliative-care>, Gamondi, Larkin & Payne 2013) puhutaankin usein hengellisistä tarpeista (spiritual needs). Englannin kielen sanat spiritual ja spirituality kattavat lähtökohtaisesti myös henkiset kysymykset, kun taas suomen kielen hengellisyys liitetään usein uskonnolliseen vakaumukseen.

Eksistentiaaliset kysymykset liittyvät henkisyteen ja hengellisyteen. Henkisyys voidaan määritellä ihmisen kiinnostukseksi elämän perusarvoja kohtaan. Se etsii tarkoitusta ja merkitystä. (Karvinen 2011.) Hengellisyydellä tarkoitetaan ihmisen tapaa etsiä ja ilmaista merkitystä sekä tapaa, jolla hän kokee yhteyttä itseensä, toisiin ihmisiin, luontoon ja pyhään (Pidermann ym. 2015). Hengellisyys ja henkisyys ovat molemmat myös uskonnollisuutta laajempia käsitteitä. Ihminen voi olla henkinen ja hengellinen, vaikka olisi vakaumukseltaan uskonnoton.

Vakaumuksen merkitys korostuu elämän käännekohtissa ja kriiseissä. Tieto parantumattomasta sairaudesta ja kuoleman läheisyys käynnistävät ihmisessä luopumisprosessin ja herättävät hänessä olemassaoloa, eksistenssiä koskevia pohdintoja. Haho (2017) määrittelee eksistentiaalisen kärsimyksen tuskaisuuden ja ahdistuksen monimuotoisesti ilmeneväksi kokemukseksi, joka voi ilmetä fyysisenä kipuna. Eksistentiaalinen kärsimys liittyy potilaan käsityksiin sairaudesta, tulevaisuuden puuttumisesta, hyvästien jättämisestä ja itsensä liittämistä laajempaan universaaliin yhteyteen. (Haho 2017.) Erikssonin (1996) mukaan kärsimys kuuluu osaksi ihmisen elämää. Syvimmältä olemukseltaan kärsimyksessä on kyse kuolemisenstä. Kulttuuriimme kietoutuu ajatus siitä, että kuolema nähdään negatiivisena asiana, jolloin sen kohtaamisesta tulee kärsimystä.

Eriksson jakaa kärsimyksen sairaudesta johtuvaan kärsimykseen, hoitokärsimykseen sekä elämisestä johtuvaan kärsimykseen. Eksistentiaalinen kärsimys kietoutuu elämisestä johtuvan kärsimyksen ympärille. Kärsimys voi tällöin tarkoittaa kaikkea oman olemassaolon totaalisen uhan ja sosiaalisten tehtävien suorittamisen mahdollisuuden menettämisen välillä. Elämisestä johtuva kärsimys sisältää tuhoutumisen uhan sekä tietoisuuden siitä, että pitää kuolla, mutta kuoleman lopullinen ajankohta ei ole tiedossa. Oman olemassaolon päätyminen sellaisena, kuin sen ymmärrämme, aiheuttaa suunnatonta tuskaa. (Eriksson 1996; Toivanen 2009.)

Kärsimyksellä on sekä mieleen että kehoon liittyvä ulottuvuus. Näitä on vaikea erottaa toisistaan, koska kehon kokiessa kipua mieli tulee tästä tietoiseksi ja kärsii. Kärsimys nähdäänkin usein kokonaisvaltaisesti, ja katse suuntautuu kärsimyksen sisältöön, siihen miksi ihminen kärsii ja mikä on kärsimyksen merkitys. (Eriksson 1996; Toivanen 2009.) Kautta aikojen on pohdittu kysymyksiä, miksi ihmisen on kärsittävä ja mikä määrä kärsimystä pitää kestää. Ihmisellä on tarve löytää kärsimykselleen merkitys, jotta se voisi olla ymmärrettävää. Kun kärsimykselle löytyy merkitys, sen sietäminen voi tulla mahdolliseksi ihmiselle.

Saundersin käsite *total pain*, joka voidaan vapaasti kääntää kokonaisvaltaiseksi kivuksi, nostaa esiin tärkeän näkökulman kivusta ja kärsimyksestä: Ihminen kokee kipua fyysisen kipukokemuksen lisäksi myös psyykkisellä, henkisellä/hengellisellä, eksistentiaalisella, sosiaalisella ja emotionaalilla tasolla. (Mehta & Chan 2008.) Esimerkkinä tästä voisi olla potilas, joka on ruokahaluton ja kokee pahoinvointia. Fyysisten oireiden, kuten oksentelun, aiheuttaman kivun lisäksi potilas voi miettiä psyykkisellä tasolla sitä, mistä pahoinvointi johtuu, saadaanko sitä hallintaan ja loppuuko oksentelu joskus. Henkisellä tai hengellisellä tasolla hän voi ajatella, onko sairaus rangaistus jostakin tai miksi hän kärsii. Eksistentiaalisella tasolla ihminen voi pohtia, mikä hänen jäljellä olevan elämänsä merkitys on, ja emotionaalilla tasolla häntä voi pelottaa oksentaminen ja kuolema. Sosiaalisella tasolla hän voi kokea kipua siitä, että tietää puolisonsa kärsivän tämän seurattessa tilannetta vierestä. Hän voi kärsiä myös siitä, että ei pysty syömään puolison hänelle valmistamaa lempiruokaa, ja pohtia sitä, miten perhe selviytyy hänen kuolemansa jälkeen. (Mukkaillen Mikkonen 2019.)

## **Henkisen ja eksistentiaalisen tuen tarjoaminen osana kokonaisvaltaista hoitoa**

Henkisen tuen tarjoaminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa (esim. Saunders). Siksi esimerkiksi hyvä kivunhoito, potilaan läheisten ja perheen huomioiminen ovat osa henkistä tukea – ja päinvastoin. Keskeistä on asenne, jolla potilas ja hänen läheisensä kohdataan. Hoitohenkilökuntaan kuuluva voi ajatella, että henkisen ja hengellisen tuen tarjoaminen kuuluu ensisijaisesti muille. Taustalla voi vaikuttaa ammattilaisen oma näkemys hengellisyydestä ja uskonnosta, vaikka hän ei sitä itse esille toisikaan.

Henkisen ja hengellisen tuen tarjoaminen ei kuitenkaan perustu hoitavan henkilön omaan vakaumukseen vaan siihen, mitä potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat. Tämän tarpeen tunnista-

minen ja siihen vastaaminen ovat osa potilaan kohtaamista ja laadukasta hoitotyötä. Hoitohenkilökunnalla on hyvä olla riittävä tieto erilaisista vakaumuksista ja niihin liittyvistä, hoitoon vaikuttavista erityispiirteistä. Vielä tärkeämpää on kuitenkin rohkeus kysyä, mitä potilas ja läheiset toivovat. Ensisijaista on avoin asenne ja uskallus tunnistaa ja kohdata henkisiä ja hengellisiä kysymyksiä. (Haho 2017; Bolmsjö, Tengland & Ramgård 2019.) Potilaan henkisen ja hengellisen tuen tarpeen kartoittamiseen on jo kehitetty hyviä menetelmiä, kuten esimerkiksi AVAUS-malli (Karvinen 2011).

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan tuki eksistentiaalisissa kysymyksissä on taitoa lievittää potilaan pelkoja, olla läsnä kuolevan potilaan rinnalla sekä tunnistaa potilaan henkisen ja eksistentiaalisen tuen tarve (Vihelä, Hökkä & Kaakinen, 2020). Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta tuen tarpeen tunnistamisen lisäksi valmiutta mahdollistaa tarvittava tuki. Usein tämä edellyttää moniammatillista yhteistyötä erityisasiantuntijoiden kanssa. Suomessa sosiaali- ja terveystalveissa työskentelee sairaalapappeja, joiden tehtävänä on tukea potilasta ja hänen läheisiään. Samalla sairaalapapit ovat myös henkilökuntaa varten. He osallistuvat hengellisten, uskonnollisten ja eettisten kysymysten pohdintaan hoitoyhteisössä. Usein merkittävä osa heidän työstään liittyy työntekijöiden työnohjaukseen. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011.) Sairaalapapit ovat suorittaneet kolme vuotta kestävä 60 opintopisteen laajuisen sairaalasielunhoidon erityskoulutuksen (Koulutuskuvaukset 2021).

Vaikka sairaalapapit ovat evankelis-luterilaisen kirkon seurakuntien palkkaamia työntekijöitä, keskeisenä periaatteena heidän työssään on potilaan ihmisarvon, vakaumuksen ja koskemattomuuden kunnioittaminen tämän taustasta ja elämäntilanteesta riippumatta. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011.) Tarvittaessa sairaalapappi on yhteydessä muihin uskonnollisiin ja vakaumuksellisiin yhteisöihin ja hankkii potilaalle tämän toivomaa sielunhoidollista tukea. (Sairaalapapin ydinosaamiskuvaukset 2020.)

Useissa sairaaloissa hoitohenkilökuntaan kuuluu myös diakonissan koulutuksen saaneita sairaanhoitajia, joilla on valmiudet hengelliseen hoitotyöhön sekä surun ja kuoleman kohtaamiseen. Tärkeää on tunnistaa myös heidän asiantuntijuuttaan ja tuoda se osaksi kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamista ja kehittämistä. (Rättyä, Thitz & Valtonen 2020.)

## Henkinen ja eksistentiaalinen tuki palliatiivisen hoidon eri tasoilla

STM:n (Saarto ym. 2019b) suosituksen mukaan henkisen ja eksistentiaalisen tuen tulee olla järjestettävissä jokaiseen palliatiivista hoitoa tarjoavaan yksikköön. Lisäksi ammattilaisten asenteen ja kohtaamisen tulee olla potilasta kokonaisvaltaisesti huomioivaa ja henkisesti tukevaa (STM 2019b). Henkistä ja eksistentiaalista tukea voivat tarjota myös kolmannen sektorin toimijat, kuten seurakunnat, järjestöt, yhdistykset ja vapaaehtoiset. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017.)

Suomessa palliatiivinen palveluverkosto on porrastettu kolmelle tasolle hoidon vaativuuden mukaan. Jokaisella hoidon tasolla kaikkialla Suomessa tulee tarjota riittävästi henkistä ja eksistentiaalista tukea potilaille sekä heidän läheisilleen (Saarto ym. 2017). Tuen toteutumiseksi STM (Saarto ym. 2019b) suosittelee osaamisen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistamista sekä palliatiivisen hoidon saatavuuden parantamista kaikissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä, joissa hoidetaan kuolevia potilaita.

Perustason yksiköissä tulee kartoittaa systemaattisesti potilaan ja hänen läheisensä psykososiaalisen ja henkisen tuen tarvetta. Näissä yksiköissä työskentelevillä tulee olla valmiudet tarjota henkistä ja eksistentiaalista tukea potilaille ja heidän läheisilleen itsenäisesti sekä konsultoimalla osaamisalueen erityisosaajia. (Saarto ym. 2019b.) Sairaanhoidopiirin palliatiivisen keskuksen (erityistaso B) tehtäviin kuuluu koordinoita alueellaan henkisen ja eksistentiaalisen tuen palveluja (vakaumuksen mukainen eksistentiaalinen tuki, sairaalasielunhoidolliset palvelut) yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (Saarto ym. 2019a). Erityistason (B) henkistä tukea tarvitaan tilanteissa, jossa esimerkiksi kuolema tapahtuu epätavallisessa elämänvaiheessa. Potilaalla voi olla myös haavoittuvassa asemassa olevia läheisiä tai sairauten voi liittyä erityisen suurta psykistä kärsimystä. Erityistä henkisen tuen tarvetta voivat synnyttää myös sairaudesta aiheutuva vaikea oirekirjo ja toimintakyvyn menetys.

Yliopistosairaanhoitopiirien palliatiivisten keskustusten (vaativa erityistaso C) tehtäviin kuuluu koordinoita yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa alueen henkisen ja hengellisen tuen palveluja (vakaumuksen mukainen eksistentiaalinen tuki, sairaalasielunhoidolliset palvelut) ja huolehtia, että vaativan erityistason psykososiaalinen tuki on tarjolla myös kotiin (Saarto ym. 2017). Lisäksi vaativan erityistason (C) yksiköiden tulee varmistaa henkilöstön eksistentiaalisen tuen osaaminen. Tähän mennessä systemaattista koulutusta tai osaamisen tarkempaa kuvausta ei

ole tehty. Eksistentiaalisen tuen erityisosaajilta odotetaan kuitenkin sairaalasielunhoitajan erityiskoulutusta tai psykososiaalisen tuen erityistä koulutusta. Erityistasolla B ja C työskentelevillä tulee myös olla kokemusta ja osaamista lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä psykososiaalisesta, henkisestä ja eksistentiaalisesta tukemisesta. (Saarto ym. 2019b.)

Sosiaali ja terveysministeriö on suosituksessaan (Saarto ym. 2019b) asettanut laatukriteereitä palliatiiviselle hoidolle. Osaamisen laatukriteereiden (laatukriteeri 12) mukaisesti palliatiivisessa hoidossa pitää pystyä tunnistamaan ja huomioimaan lähestyvään kuolemaan liittyviä psykososiaalisia oireita sekä pystyä vastaamaan kuolevan ihmisen eksistentiaalsiin tarpeisiin joko omassa yksikössä tai hankkimalla yksikköön tarvittaessa asiantuntija.

Henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaamista tuleekin vahvistaa kaikkien ammattiryhmien koulutuksessa. Moniammatillisessa yhteistyössä tulee olla edustettuna muun muassa lääketieteen, hoitotyön, psykososiaalisen ja henkisen/hengellisen tuen ammattilaiset. (Saarto ym. 2017.)

## **Henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaamisen kehittämistarpeet**

Eksistentiaalisen ja henkisen tuen saatavuudesta ja laadusta palliatiivisen hoidon järjestämisen eri tasoilla ei ole olemassa maantieteellisesti kattavaa, tutkittua tietoa. STM:n selvitykset (Saarto ym. 2017, 2019a) antavat viitteitä siitä, että tuen saatavuus on hyvin vaihtelevaa. STM:n suositusten (Saarto ym. 2019b) mukaan terveydenhuollon eri tasoilla sekä sosiaalihuollon yksiköissä toimivien ammattilaisten henkisen ja eksistentiaalisen tuen antamisen osaamista tuleekin vahvistaa. Henkisen ja eksistentiaalisen tuen merkitys ja järjestäminen kuvataan suosituksissa kaikilla hoidon järjestämisen tasoilla mutta ne eivät kuitenkaan tarkemmin kuvaile annettavan tuen sisältöä tai ammattilaisilta vaadittavaa osaamista. Hökkä, Martins, Pereira, Pölkki, Kyngäs ja Hernández-Marrero (2020b) toteavatkin, että tarvitaan lisää tutkimusta siitä, mitä henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaamisen tulee palliatiivisen hoidon eri tasoilla olla.

EduPal-hankkeessa selvitettiin kyselytutkimuksella lääketieteen kandidaattien (N=502) näkemyksiä palliatiivisen lääketieteen opetuksesta. Vastaajien mukaan palliatiivisen hoidon kahdestatoista eri osa-alueesta heikoimmaksi koettiin eksistentiaalisia kysymyksiä käsittelevä opetus: Vain 29 prosenttia opiskelijoista koki saaneensa kattavaa opetusta tästä aihealueesta. Eksistentiaalisten kysymysten heikointa hallintaa (26 prosenttia) koettiin niissä yliopistoissa (Oulu, Kuo-

pio, Turku), joissa ei ole omaa palliatiivisen lääketieteen oppituolia. Osa-alue koettiin heikoimmin hallituksi myös niissä yliopistoissa (Helsinki, Tampere), joissa on palliatiivisen lääketieteen edustus ja kyseistä aihealuetta käsittelevä kurssi. Näissä vain noin puolet (51 prosenttia) opiskelijoista koki osaavansa eksistentiaalisten kysymysten hallinnan hyvin tai melko hyvin. (Lehto ym. 2020a).

Vastanneista kuitenkin vain joka neljäs toivoi lisäopetuksesta eksistentiaalisten kysymysten laajempaan käsittelyyn. Eniten lisäopetusta kaivattiin psyykkisten oireiden hoidosta (43 prosenttia). Aiheiden voi kuitenkin nähdä sivuavan toisiaan. Se, että heikoimmin hallittu osaamisalue mainitaan vasta viidenneksi tärkeimpänä lisäopetuksen aiheena palliatiivisessa hoidossa, voi kuvata vaikeutta hahmottaa lääkärin roolia eksistentiaalisen tuen antamisessa ja toisaalta uraansa aloittavien lääkäreiden keskittymistä somaattisten oireiden hoitoon (Lehto ym. 2020a). EduPal-hankkeessa tuotettiin lääkäreiden koulutukseen opetussuunnitelmasuositus (Lehto ym. 2020), jossa on vahvistettu henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaamisaluetta.

### **Henkiseen ja eksistentiaaliseen tukeen liittyvän osaamisen syventyminen hoitotyön koulutuksessa**

EduPal-hankkeessa tuotetussa opetussuunnitelmassa (Hökkä ym. 2020) henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaamisella on tärkeä rooli. Henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaamisen tavoitteet ja sisällöt keskittyvät muun muassa aitoon läsnäoloon, vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen sekä yksilöllisten hoidon tarpeiden tunnistamiseen. Käsitteiden – kuten eksistentiaalinen kärsimys, total pain, suru ja toivo – yhdenmukainen määrittely ja käyttäminen muodostavat perustan yhteiselle työskentelylle ja kehittämiselle sekä osaamisen syvenemiselle.

Sairaanhoitajakoulutus tuottaa osaamista henkisen ja eksistentiaalisen osaamisen alueella, mikä muodostaa pohjan suuntaaville opinnoille (15+15 op), joissa opiskelija syventää osaamistaan eri kompetenssialueilla palliatiivisessa hoidossa. Suuntaavat opinnot suoritettuaan opiskelija osaa kohdata ja tukea palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevaa potilasta ja hänen läheisiään huomioiden kulttuuriset tekijät sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet.



Erikoistumisopinnot (30 op) suoritettuaan opiskelija osaa soveltaa henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaamistaan monipuolisesti haastavissa työelämän tilanteissa kehittäen työtä yhteisöllisesti ja näyttöön perustuvasti. YAMK-tutkinnossa osaaminen ja vaatimukset kasvavat, ja tässä koulutuspolun vaiheessa soveltava tutkimus, palveluiden kehittäminen, laajavastuinen näyttöön perustuva kehittämistoiminta, uudistava johtaminen, laatu ja vaikuttavuus sekä vaativa ohjausosaaminen korostuvat ja näkyvät vahvasti myös osaamistavoitteissa. Henkisen ja eksistentiaalisen osaamisen alueella opinnot suoritettuaan asiantuntijalla on valmiudet muuan muassa konsultoida eksistentiaaliseen kärsimykseen ja toivoon liittyvissä erityiskysymyksissä huomioiden erilaiset potilas- ja tilannetekijät. Hän osaa arvioida, soveltaa ja kehittää eksistentiaaliseen kärsimykseen ja haastaviin vuorovaikutustilanteisiin liittyviä interventioita monialaisissa kansallisissa ja kansainvälisissä verkostoissa.

Näiden lisäksi hankkeessa tehtiin myös suunnitelma palliativista hoitoa opettavien henkilöiden osaamista vahvistavaan viiden opintopisteen laajuiseen verkkokurssiin. Tässä koulutuksessa henkisen ja eksistentiaalisen kärsimyksen kohtaamista tarkastellaan teemana, jonka opettaminen edellyttää tiedollisen osaamisen rinnalla erityisesti sensitiivisyyttä ja kykyä itsereflektioon.

## **Henkisen ja eksistentiaalisen tuen osaaminen nyt ja tulevaisuudessa**

EduPal-hankkeessa tuotetut opetussuunnitelmasuosituksien ja täydennyskoulutukset mahdollistavat sen, että henkiseen ja eksistentiaaliseen tukeen liittyvät teemat ovat riittävästi esillä sairaanhoitajien ja lääkäreiden opintojen aikana. Sen lisäksi tarvitaan täydennyskoulutusta ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistä, esimerkiksi yhteisiä keskusteluja ja koulutuksia kirkon sairaalasielunhoidon kanssa sekä muiden vakaumuksellisten yhteisöjen kanssa. Olemassa olevista yhteistyöhankkeista saatuja kokemuksia ja osaamista tulisi myös kartoittaa. Tutkitun tiedon perusteella yhteistyötä tulisi jatkokehittää myös muilla alueilla ja muiden vakaumuksellisten yhteisöjen kanssa.

Tärkeää on myös saada hoitohenkilökunnan ääni paremmin kuuluviin kuolemaa ja elämän loppuvaiheen hoitoa käsittelevässä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Hengellisen ja eksistentiaalisen kärsimyksen lievittäminen on merkittävä osa kokonaisvaltaista ja ihmislähtöistä hoitoa, jolla voidaan vahvistaa potilaan kokemusta ihmisarvosta kuolemankin läheisyydessä.

Koulutuksen, yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja kehittämistyön tueksi tarvitaan sekä kansallista että kansainvälistä tutkimusta. Kansallisella tasolla tarvitaan tarkempia selvityksiä henkisen ja eksistentiaalisen tuen sisällöistä ja saavutettavuudesta, suomenkielisiä validoituja mittareita spirituaalisen tuen tarpeen kartoittamiseen sekä konkreettisia kuvauksia siitä, miten kokonaisvaltainen hoito toteutuu hoidon järjestämisen eri tasoilla ja eri alueilla. Kansainvälisen tutkimusyhteistyön perusteella on mahdollista saada tietoa esimerkiksi erilaisista henkisen ja eksistentiaalisen tuen järjestämisen tavoista ja pohtia niiden soveltamismahdollisuuksia Suomessa.

## LÄHTEET:

Blomsjö, I. & Tengland, P.-A. & Rängård, M. (2019). Existential Loneliness: An Attempt at an Analysis of the Concept and the phenomenon. *Nursing Ethics* 26 (5), 1310–1325.

<https://doi.org/10.1177/0969733017748480>

Eriksson, K. (1996). *Kärsivä ihminen*. Vaasa: Åbo Akademi. kokeilupainos.

Gamondi, C., Larkin, P. & Payne S. (2013). Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1. *European Journal of Palliative Care* 20(2).

Haho, A. (2017) Palliatiivisen vaiheen syöpöpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 33/72. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopa-potilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/> (viitattu 16.11.2020)

Hakola, O., Kivisto, S. & Mäkinen, V. (toim.) (2014). *Kuoleman kulttuurit Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.

Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdetniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päällysaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E-R. & Öhberg, I. (2020a). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa: Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta*. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 140, Raportteja ja selvityksiä, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-56-0>

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

Karvinen, I. (2011). Henkisyys ja hengellisyys terveysalan asiantuntijuusalueena – miten käsitteitä jäsennetään. *Pro terveys* 6, 26–28.

Karvinen, I., Lipponen, V. & Sipola V. (2020) *Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Kirkkohallitus. [https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/sielunhoito/-/asset\\_publisher/PgxPYYvH2vHZ/content/vakaumuksen-kunnioittaminen-opas](https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/sielunhoito/-/asset_publisher/PgxPYYvH2vHZ/content/vakaumuksen-kunnioittaminen-opas)

*Kielitoimiston sanakirja.* (2020). Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 16.11.2020.  
URN:NBN:fi:kotus-201433. Verkkojulkaisu HTML. Päivitettävä julkaisu. Päivitetty 11.11.2020

Koulutuskuvaus (2021). *Sairaalasielunhoidon erityiskoulutus.* Helsinki: Kirkkohallitus. Viitattu 10.2.2021. <https://evl.fi/documents/1327140/43013736/Sairaalasielunhoidon+erityiskoulutus.pdf/629797ea-1851-8338-1580-056a627ec8a1?t=1591267184866>

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehto, J, Hökkä M, Lamminmäki A, Saarto T, Rahko E & Hirvonen O (2020a). Palliatiivisen lääketieteen opetus kandidaattien arvioimana. *Suomen lääkärilehti*; 36: 1775–1780.

Lehto, J., Saarto, T., Hirvonen, O., Rahko, E. Lamminmäki, A., Alminoja, A. & Hökkä, M. (2020b). Palliatiivisen lääketieteen perusopetus. *Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa.* Tampere: Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6>

Lääkärin etiikka (2021). Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka>

Mehta, A. & Chan, L. (2008). Understanding of the concept of “total pain”. *Journal of hospice and palliative nursing* 10(1).

Mikkonen, H. (2019). *Kokonaisvaltainen hoitotyö. Luentotallenne. Edupal-hanke.*

Piderman, K., Euerle, T., Frost, M., Novotny, P., Rausch Osian, S, Solberg Nes, L., Patten, C., Sloan, J., Rummans, T., Bronars, C., Yang, P. & Clark, M. (2015). Improving Spiritual Well-Being in Patients with Lung Cancers. *Journal of Pastoral Care and Counseling* 69(3).

Rättyä, L., Thitz, P. & Valtonen, M. (2020). Näköaloja diakonisen hoitotyön tulevaisuuteen. Teoksessa P. Thitz, M. Malkavaara, & M. Valtonen (toim.) *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö.* (s. 336–343.) Diak opetus 6. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>

Saarto, T. & asiantuntijaryhmä (2017). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle.* Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 44.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmät. (2019a). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa*. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmät. (2019b). *Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa*. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

*Sairaalapapin ydinosaamiskuvaus 2020*. Viitattu 9.4.2021. <https://evl.fi/documents/1327140/43561565/Sairaalapapin+ydinosaamiskuvaus+2020.pdf/6a13d850-5b1b-a7fa-449a-2b207e2292a6?t=1604575353495>

*Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011*. Helsinki: Kirkkohallitus. Viitattu 10.2.2021.

<https://evl.fi/documents/1327140/10126483/sairaalasielunhoidon-periaatteet.pdf/22e59294-9178-e517-18a1-435477b476e9?t=1583925713657>

*Sairaankoti -palvelu*. Viitattu 10.2.2021. <https://www.helsinginseurakunnat.fi/artikkelit/sairaankoti-palveluvakavastisairaanjahanenlaheistensatukena>

Toivanen, K. (2009). *Käsite- ja argumentaatioanalyysi Katie Erikssonin kärsimystä koskevasta ajattelusta*. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2003. *Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio*. Työryhmäraportti. ETENE julkaisuja 20. Viitattu 21.2.2021.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen P. (2020). Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista. *Hoitotiede-lehti* 32(4): 275–284.

World Health Organisation (WHO). *Palliative care* (n.d.) Viitattu 9.4.2021.

<https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

Arja Suikkala, Hanna-Leena Melender, Pirjo Kaakinen, Juho Lehto, Mira Rajala ja Minna Hökkä

## **13. Palliatiivisen hoidon osaamista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalla**

### **Competence in palliative care through research, development and innovation activities**

*EduPal-hankkeessa on tuotettu näyttöön perustuvat palliatiivisen hoidon opetussuunnitelmasuosituksia hoitotyön ja lääketieteen perusopetukseen sekä erikoistumiskoulutuksiin. Hankkeen tuloksena syntyneiden osaamiskuvausten ja tulevaisuuden osaamistarpeiden juurruttaminen kansallisesti opetussuunnitelmiin on ensiarvoisen tärkeää palliatiivisen perusosaamisen ja erityistason osaamisen varmistamiseksi. Tulevaisuuden osaamisvaatimukset edellyttävät koulutuksen kehittämistä monialaisesti kaikille palliatiivista hoitoa toteuttaville ammattiryhmille sekä sisällön että vaikuttavien oppimisympäristöjen näkökulmista.*

### **Tiivistelmä**

EduPal-hanke on perustunut parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Hankkeessa on tuotettu uutta näyttöön perustuva tietoa sähköisten kyselyjen, työpajojen, haastattelujen, opetussuunnitelmanalyysien ja järjestelmällisten katsausten avulla. Hankkeen tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on hyödynnetty laajasti palliatiivisen hoidon ammattilaisten, asiantuntijoiden, opettajien, opiskelijoiden ja kansalaisten näkemyksiä. Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen tutkimus- ja koulutusyhteistyö on mahdollistanut vastavuoroisen asiantuntijuuden jakamisen, joustavat opintopolut ja opetustarjonnan laajentamisen sekä ammattikorkeakoulu- että yliopisto-opiskelijoille. EduPal-hanke on ollut kansainvälisesti suunnan näyttäjänä näyttöön perustuvan palliatiivisen hoidon perusopetuksen sekä erikoistumiskoulutusten kehittämisessä. Hoitotyön ja lääketieteen opetussuunnitelmasuosituksien juurruttamisen ohella tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa tulee jatkossa suunnata simuloituihin ja autenttisiin potilaskontakteihin perustuvaan moniammatilliseen opetukseen sekä opettajien palliatiivisen hoidon opetuksen osaamiseen.

## Abstract

The EduPal-project was based on the best available evidence. The project has produced new evidence-based knowledge through surveys, workshops, interviews, curriculum analyses and systematic reviews. For that purpose, the views of palliative care professionals, experts, teachers, students and citizens have been widely used in the research and development process. Research partnership and educational collaboration between universities of applied sciences and universities have fostered shared expertise between professionals from different faculties and disciplines, offered flexible study paths for students as well as expanded high-quality educational options over educational organizations. The EduPal-project has received international attention through international collaboration and now the development of palliative care education continues also at the European level. In addition to implementing the curriculum recommendations in nursing and medical education, research, development and innovation activities should be focused on in palliative care education for the multidisciplinary personnel and students, especially on use of simulated and authentic patient contacts in education, and teachers' competence of teaching palliative care.

## Näyttöön perustuva toiminta EduPal-hankkeessa

Kehittämiprojekteissa yhdistetään tutkimus ja kehittäminen, jotta voidaan tuottaa uusia tai aiempaa parempia palveluita, tuotteita tai tuotantovälineitä- tai menetelmiä (Toikko & Rantanen 2009, 19-20). Laadunkehittämisen tulee olla näyttöön perustuvaa (Melnyk 2017a, 132), ja myös EduPal-hanke toteutettiin parhaaseen näyttöön perustuen. Samalla hanke itsessään tuotti uutta näyttöä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan tässä terveysalan elinikäistä ongelmanratkaisulähestymistapaa, jossa integroidaan paras korkeatasoinen *tutkimusnäyttö kliinisen asiantuntemukseen ja potilaiden arvoihin ja toiveisiin* (Melnyk 2017b, 8). Kehittämistoiminnan elinkaari etenee vaiheittain ongelman tunnistamisesta erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen kehittämiseen ja saavutettujen tulosten arviointiin sekä arviointitulosten perusteella tehtäviin mahdollisiin uusiin ratkaisuihin. Näyttöä voidaan käyttää päätöksenteon perustana kaikissa kehittämistoiminnan elinkaaren vaiheissa. (NPI 2012.)

*Tutkimusnäyttö* voidaan jakaa alkuperäistutkimuksiin, järjestelmällisiin katsauksiin sekä näyttöön perustuviin suosituksiin (STM 2009, 55). EduPal-hankkeen suunnitteluvaiheessa toteutettiin järjestelmälliset tiedonhaut, joiden tuloksia hyödynnettiin suunnitteluvaiheen perustana sekä hoitosuosituksiin palliatiivisen hoidon järjestämisestä ja palliatiivisesta hoidosta. Hankkeen toteutus käynnistyi esiselvityksillä, joissa palliatiivisen hoidon ammattilaiset osallistuivat työpajoihin ja vastasivat sähköisiin kyselyihin. Ammattilaisten lisäksi hoitotyön ja lääketieteen valmistuvat opiskelijat osallistuivat palliatiivisen hoidon osaamiseen ja koulutukseen liittyvään kyselyyn. Potilaiden, heidän läheistensä, potilasjärjestöjen sekä kansalaisten näkemyksiä kartoitettiin EduPal-hankkeen verkkosivuilla olleen sähköisen kyselyn avulla. Osana esiselvitystyötä analysoitiin myös olemassa olevat sairaanhoitaja- ja lääketieteen lisensiaattikoulutusten opetussuunnitelmat. Lisäksi hanke tuotti järjestelmällisiä katsauksia vaikuttavista opetusmenetelmistä palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen opetukseen ja opetuksen suunnitteluun korkeakouluissa. Osana hankkeen työskentelyä hyödynnettiin validoituja mittareita osaamisen arvioinnissa sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksessa ja ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa (Lange ym. 2009; Slåtten ym. 2010, Slåtten ym. 2014). (Taulukko 1.)

## Taulukko 1. Opetuksen ja osaamistarpeiden kartoitus

Aineistot	n	Aineistot	n
<b>TYÖPAJAT</b>		<b>OPETUSSUUNNITELMA-ANALYYSIT</b>	
Työelämäverkoston edustajat	222	Opetussuunnitelmat, sairaanhoitaja	21
Potilaat ja läheiset	41	Opetussuunnitelmat, lääketieteen lisensiaatti	5
Järjestöt	20	<b>SYSTEMAATTISET KATSAUKSET</b>	
Muut	34	Osaamiskuvaukset palliatiivisen hoidon eri tasoille	1
<b>KYSELYT</b>		Meta-analyysi vaikuttavista opetusmenetelmistä	1
Sairaanhoitajaopiskelijat	1 331	Opiskelijoiden kokemukset koulutuksesta	1
Lääketieteen kandidaattiopiskelijat	502	<b>OSAAMISEN JA OPETUKSEN ARVIOINTI</b>	
Sairaanhoitajat	131	Validoidut mittarit	2
Lääkärit	64	Ennen-jälkeen -mittaukset (YAMK-pilotti ja ERKO-koulutus)	
Lähihoitajat	50	Opiskelija- ja opettajapalautteet systemaattisesti	
<b>HAASTATTELUT</b>			
Hoitotyön opettajat	21		
<b>AVOIN PALAUTE</b> hankkeen www-sivujen kautta			



EduPal-hankkeen arvioinnissa toteutettiin kysely hankeprosessista ja tuloksellisuudesta sekä hanketoimijoille että ohjausryhmälle. Moniammatillisen harjoittelun pilotista sekä kaikista pilottikoulutuksista toteutettiin opiskelijapalautekyselyt. *Asiantuntijoiden kokemusnäyttö* kerättiin opetussuunnitelmasuosituksia varten, jossa eri asiantuntijat jakoivat käytännön työssä hankitun asiantuntijuuden hankkeen toimijoille. Myös asiakkaiden ja potilaiden palaute - erityisesti heidän näkemystensä, tärkeitä pitämiensä asioiden ja toiveidensa - huomioiminen oli tärkeää. (STM 2009, 55.) EduPal-hankkeessa asiakkaita olivat primaaristi palliatiivista hoitoa opiskelevat opiskelijat, mutta myös palliatiivista hoitoa tarvitsevat potilaat ja heidän läheisensä, joille hyöty koulutuksen kehittamisestä viime kädessä koituu.

EduPal-hankkeen tuloksena tuotettiin osaamis- ja tarvekuvauksiin perustuvat sekä kansainvälisesti vertailukelpoiset opetusohjelmat ja jatkokoulutusjärjestelmät palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen perustason ja erityistason tarpeisiin. Opettajien osaamisen vahvistamiseksi EduPal-hankkeessa tuotettiin opettajan osaamisen verkkokurssi (Taulukko 2).

## Taulukko 2: Perus- ja erityistason opetus: tulokset

Perus- ja erityistason opetus	op	n
Palliatiivisen ja saattohoidon suuntaavien teoriaopintojen (15 op) ja harjoittelun (15 op) pilotit, kevät 2020	349	
Palliatiivisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus (30 op) hankkeen ulkopuolisena pilottina 17 ammattikorkeakoulussa	8 585	
Kliininen asiantuntija (YAMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus (35 op) -pilotit 7 ammattikorkeakoulussa 2019–2021	1 845	
Suositus palliatiivisen lääketieteen opetussuunnitelmasta lääketieteen lisensiaatin tutkintoon (3 op) <ul style="list-style-type: none"> <li>toteutunut keväällä 2021 (lääketieteen opiskelijat)</li> <li>toteutuu syksyllä 2021 aikana (lääketieteen opiskelijat)</li> </ul>		300 100–150
Palliatiivisen lääketieteen erityisosaamisen seminaarit 12/2020–12/2021 (lääkärit)		24
Hankkeessa tuotetut luentotalenteet asiantuntijuusalueilta		139
Opettajan osaamisen verkkokurssi 5 op		

Hankkeessa tutkimusnäyttö, asiantuntijoiden kokemusnäyttö sekä asiakkaisiin ja potilaisiin liittyvä näyttö nivoutuivat luonnolliseksi osaksi kehittämistä. Hankkeen ilmiön osalta esiselvitykset antoivat selkeän kuvan toimenpiteiden suuntaamiseksi. Hankkeen aikana ilmenneisiin tiedon tarpeisiin vastattiin keräämällä tarvittaessa lisäaineistoja.

## **Yliopiston ja ammattikorkeakoulujen yhteistyö**

Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välinen yhteistyö sujuvoittaa opiskelijan opintojen etene- mistä ja jo aiemmin hankitun osaamisen tunnustamista ja tunnistamista. Myös lainsäädäntö tu- kee tätä osaamisen tunnustamista korkeakoulun omien päätösten mukaisesti (Yliopistolaki 558/2009, Ammattikorkeakoululaki 932/2014). Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välinen yhteistyö laajentaa opetustarjontaa sekä mahdollistaa joustavien opintopolkujen toteuttamisen ja lisää siten opiskelijoiden ja opettajien asiantuntijuutta ja osaamista. Lisäksi yhteisten digitaalis- ten oppimisympäristöjen käyttö tarjoaa opiskelijoille mahdollisuuden suorittaa opintoja jous- tавasti ajasta ja paikasta riippumatta. Haasteena yhteisten opintojaksojen toteuttamiselle on yleensä aikataulujen ja opintopistemäärien erilaisuus, mutta nämäkään haasteet eivät ole yli- pääsemättömiä. Hyvä esimerkki tällaisesta onnistuneesta yhteistyöstä on EduPal-hankkeessa suunniteltu ja toteutettu kliininen asiantuntija (ylempi AMK) – palliatiivisen hoidon asiantuntijuus (35 op) -opinnot.

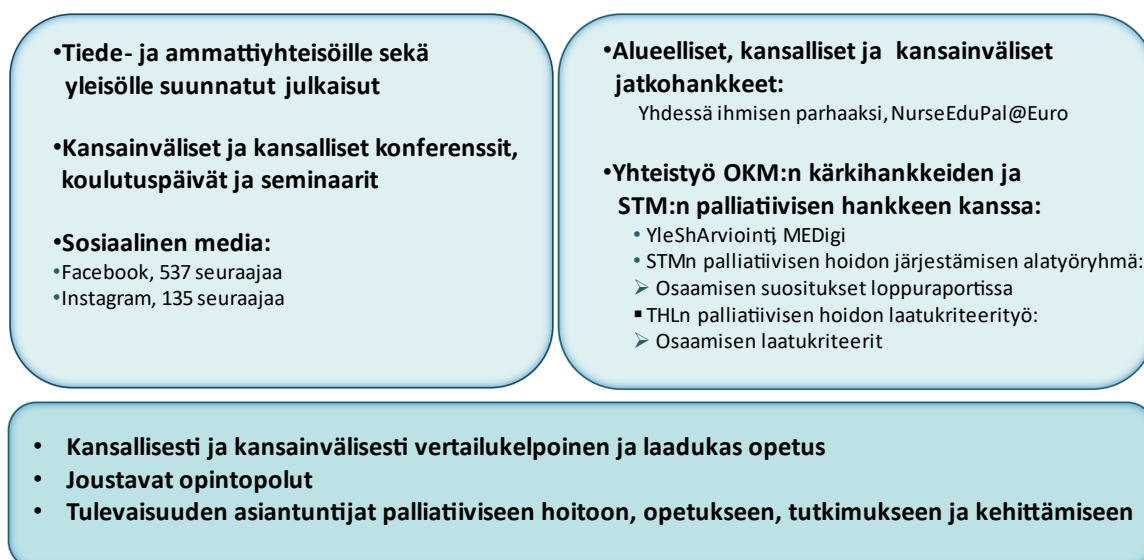
Yhteistyö eri korkeakoulujen kesken lisää opettajien välistä yhteistyötä sekä yhteistä ymmärrystä opetussuunnitelmien sisällöistä ja osaamisvaatimuksista. Lisäksi opintojen suunnittelussa ja to- teutuksessa voidaan hyödyntää eri korkeakoulujen opettajien osaamisvahvuuksia. EduPal-hank- keessa ammattikorkeakouluopettajien osaamista hyödynnettiin erityisesti opintokokonaisuuden sisältöjen kehittämisessä sekä tutkimus- ja kehittämisosaamisessa. Yliopiston edustaja toi muka- naan tutkimusosaamista saaden vastavuoroisesti oppia palliatiivisen hoidon sisällöistä ja koulu- tuksen organisoinnista. Opintokokonaisuuden suunnittelussa korostuikin asiantuntijuus mutta myös vahva opiskelijälähtöisyys. Yhteistyö lisäsi kaikkien osapuolten tietämystä opiskelijan oppi- mista tukevista pedagogisista ratkaisuista sekä olemassa olevista digitaalisista oppimisympäris- töistä ja niiden hyödyntämisestä opetuksessa.

Osana EduPal-hanketta julkaistiin vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja, ammattiyhteisöille ja suurelle yleisölle suunnattuja julkaisuja sekä audiovisuaalisia materiaaleja:

- Vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit, n=8
- Vertaisarvioidut julkaisut, jotka ovat työn alla, n= 12
- Vertaisarvioimattomat tieteelliset kirjoitukset, n=3
- Ammattiyhteisölle suunnatut julkaisut, n=28
- Suurelle yleisölle suunnatut julkaisut, n= 8
- Audiovisuaaliset aineistot ja tieto- ja viestintätekniiset ohjelmat, n=5
- Muut (ei OKMn vahvistaman julkaisutyypilistan mukaiset), n=15

Lisäksi EduPal-hanke oli näkyvästi esillä sosiaalisessa mediassa. Hankkeen tuloksia esiteltiin useissa kansainvälisissä ja kansallisissa konferensseissa. (Kuvio 1.) Näin korkeakouluopettajien laaja-alainen osaaminen ja työelämäntarpeisiin vastaava tutkimustyö lisäsi vastavuoroista oppimista tutkimuksen kirjoittamisesta ja sen julkaisuprosessista.

### Kuvio 1. Hankkeen tulosten juurruttaminen ja levittäminen



### Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämistarpeet nyt ja tulevaisuudessa

Tarvelähtöinen palliatiivinen hoito on keskeinen osa ihmislähtöisiä ja integroituja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden tarjoaminen edellyttää osaamista ja moniammatillista yhteistyötä palliatiivisen hoidon kaikilla tasoilla. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla riittävä osaaminen ja edellytykset toteuttaa palliatiivista hoitoa (Gamondi ym., 2013a;

Gamondi ym., 2013b; Lehto ym. 2020; Paal ym. 2019; Hökkä ym., 2020). Tämä haastaa työelämän ja koulutusorganisaatiot kehittämään palliatiivisen hoidon osaamista systemaattisesti vastaamaan muuttuviin palliatiivisen hoidon tarpeisiin.

EduPal-hankkeen myötä Suomi on ollut eurooppalaisittain merkittävä toimija näyttöön perustuvien palliatiivisen hoidon opetussuunnitelmasuosittelujen laatimisessa perusopetukseen ja erikoistumiskoulutukseen (Martins Pereira ym., 2021). Kansainvälisesti kehittämistyö EduPal-hankkeessa tuotetun mallin pohjalta jatkuu vuonna 2020 käynnistyneessä Erasmus + -rahoitteisessa kansainvälisessä hankkeessa, jossa kehitetään eurooppalaista palliatiivisen hoitotyön koulutusmallia yhteistyössä Suomen, Romanian, Belgian ja Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistysten kanssa. (Kuvio 2.)

Valtakunnallisen vaikuttamisen näkökulmasta EduPal-hankkeessa tehtiin aktiivista yhteistyötä muiden opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamien kärkihankkeiden kanssa. YleSHarviointi-hankkeessa (2018-2020) tuotettiin valtakunnalliset yleissairaanhoidajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt (Silen-Lipponen & Korhonen 2020), ja tässä työssä EduPal-hankkeen toimijat olivat mukana palliatiivisen hoidon osalta. Lisäksi hankkeen toimijat osallistuivat sairaanhoitajakoulutuksen valtakunnallisen loppukokeen kehittämiseen palliatiivisen hoidon osalta. Samoin valtakunnallisia valmistuvan lääkärin osaamistavoitteita laadittaessa EduPal-hanke oli työryhmän kultavana ja kommentoi osaamistavoitteita. (Merenmies ja työryhmä 2020) Lääketieteen koulutuksen harmonisointiin tähtäävässä MEDigi-hankkeessa EduPal-hankkeen toimijat muodostivat palliatiivisen lääketieteen jaoston. EduPal-hankkeen toimijat olivat myös jäseninä sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisen alatyöryhmässä, jolloin voitiin samanaikaisesti osallistua sekä palvelujärjestelmän että koulutuksen kehittämiseen.

Palliatiivisen hoidon osaamisen tutkimus- ja kehittämistarpeet liittyvät palliatiivisen hoidon eri tasoilla työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien ammattialakohtaiseen substanssiosaamiseen. Osaamiskuvausten määrittely palliatiivisen hoidon eri tasolle ohjaa palliatiivisen hoidon, koulutuksen ja käytännön kehittämistä. (Hökkä ym. 2020.) Palliatiivisen hoidon osaamiseen liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulee edistää käytänteitä, jotka tukevat asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa osaamista, palliatiivisen ja saattohoidon palvelujärjestelmäosaamista, jaettua asiantuntijuutta sekä juridista ja eettistä osaamista ja siten vaikuttavan palliatiivisen ja saattohoidon toteutumista potilaan ja hänen läheistensä asuin- ja hoitopaikasta riippu-

matta. (Hökkä ym., 2020; Kangasniemi ym., 2018, OKM, 2019.) Jatkossa erityisestä huomiota tulee kiinnittää hoitoon osallistuvan henkilöstön ohjaus- ja neuvontaosaamiseen sekä moniammatilliseen tiimityö- ja verkostoitumisosaamiseen (Hökkä ym., 2020; Melender ym. 2018). Painoarvoa tulee antaa myös yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistumiseen ja poliittiseen päätöksentekoon vaikuttamiseen (Hökkä ym. 2021).

Tasa-arvoisen palliatiivisen hoidon saavutettavuus edellyttää hoitokäytäntöjen rakenteellista ja sisällöllistä kehittämistä valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti (Salin yms., 2021). Palliatiivisen hoidon palvelujen tulee olla saumattomia ja tarvelähtöisiä sekä kaikkien potilaiden ja heidän läheistensä ulottuvilla, ja tästä tarvitaan jatkossa seurantatietoa (Hasson ym., 2020; Salin ym., 2021). Tutkimustietoa tarvitaan erityisesti ammatti- ja aluerajat ylittävästä yhteistyöosaamisesta palliatiivisen hoidon eri tasoilla ja eri tasojen välillä sekä moninaisten potilaiden ja heidän läheistensä psykososiaaliseen ja eksistentiaaliseen tukeen liittyvästä osaamisesta (Lehto ym. 2020). Ikääntyneiden määrän lisääntyessä huomioita tulee kiinnittää lähihoitajien osaamiseen, sillä heistä merkittävä osa työskentelee erilaisissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason yksiköissä (Smets ym., 2018; Vattula ym., 2020). Lasten ja nuorten, erikielisten ja eri kulttuureista tulevien sekä haavoittuvien potilasryhmien palliatiivisen hoidon osaaminen ja siihen liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta ovat myös tärkeitä. (Hökkä ym., 2021; STM, 2019.) Kotisairaalaminnon ja kotihoidon lisääntyessä tarvitaan tutkimustietoa etähoidon ja palliatiivisen avohoidon osaamisen, konsultaatio-osaamisen sekä erilaisten digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen edellyttämistä osaamisen kehittämisen tarpeista ja menetelmistä (Melender ym. 2020.) Hoitoon osallistuvan henkilöstön verkostoitumisosaamisen (Hökkä ym., 2020; Melender ym. 2018) lisäksi kansallinen ja kansainvälinen palliatiivisen hoidon tutkimusyhteistyö sekä palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden ja tutkijoiden monitieteinen verkostoituminen on tärkeää. (Melender ym. 2020; Salin ym. 2021.)

Tulevaisuudessa on hyvä selvittää, miten palliatiivisen hoidon perus- ja erikoistumiskoulutukset vakiintuvat ja miten niiden avulla vastataan palliatiivisen hoidon yksiköissä ja eri tasoilla tarvittavan osaamisen kehittämistarpeisiin (Hökkä ym., 2020; STM, 2019). Tärkeää on, että ammattikorkeakoulut ja yliopistot sitoutuvat palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen opetuksen kehittämiseen tutkimukseensa. Jatkuvuuden varmistamiseksi tulee olla valtakunnallinen moniammatillinen kouluttajien verkosto asiaa eteenpäin viemässä.

EduPal-hankkeessa tuotettujen palliatiivisen hoidon osaamiskuvausten ja opetussuunnitelma-suositusten valtakunnallista tunnettavuutta ja hyödynnettävyyttä hoitotyön ja lääketieteen koulutuksessa ja lääketieteen opetuksessa tulee arvioida ja kehittää työelämän muuttuviin osaamistarpeisiin perustuen. Näyttöön perustuva koulutus ei kuitenkaan yksinään välttämättä riitä edistämään muutoksia vaan tarvitaan myös tietoa siitä, miten osaamista tehdään näkyväksi ja millaisia osaamisen jakamisen menetelmiä käytetään palliatiivisen ja saattohoidon työyksiköissä. Lisäksi tarvitaan lisää tutkittua tietoa opettajan osaamisesta (Paal ym. 2019) sekä moniammatillisen oppimisen (Paal ym. 2019; Sousa ym., 2015; Vattula ym., 2020; Vihelä ym. 2020.) ja verkkopohjaisten oppimisympäristöjen ja pelillistämisen mielekkäästä hyödyntämisestä perinteisen opetuksen rinnalla (Vallée ym. 2020). Potilaiden ja kansalaisten osallistuminen koulutukseen, käytäntöön ja tutkimukseen on tunnistettu kansallisesti ja kansainvälisesti (Hasson ym., 2020; Iida ym., 2021; Jones & Pietilä, 2017; Lehto ym. 2020) ja erityisesti potilaskontakteihin perustuvasta palliatiivista opetuksesta tarvitaan lisää tutkimustietoa.

## LÄHTEET:

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Gamondi, C., Larkin, P. & Payne, S. (2013a). Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 1. *Eur J Palliat Care* 20(2): 86–91.

Gamondi, C., Larkin, P. & Payne, S. (2013b). Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. *Eur J Palliat Care* 20(3): 140–145.

Hasson, F., Nicholson, E., Muldrew, D. ym. (2020). International palliative care research priorities: A systematic review. *BMC Palliative Care* 19, 16. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0520-8>

Hökkä M, Martins Pereira S, Pölkki T, Kyngäs H, Hernández-Marrero P. (2020). Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine* 34(7):851-870. doi: 10.1177/0269216320918798.

Hökkä, M., Melender, H-L., Lehto, J.T., & Kaakinen, P. (2021). Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Perspective. *J. Palliat. Med.* Advance online publication. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.063>

Iida, K., Ryan, A., Hasson, F., Payne, S. & McIlpatrick, S. (2021). Palliative and end-of-life educational interventions for staff working in long-term care facilities: An integrative review of the literature. *International Journal of Older People Nursing* 16(1): e12347. doi: 10.1111/opn.12347.

Jones, M. & Pietilä, I. (2018). The citizen is stepping into a new role"—Policy interpretations of patient and public involvement in Finland. *Health & Social Care in the Community* 26(2): e304-e311. <https://doi.org/10.1111/hsc.12520>

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Lange, J., Shea, J., Grossman, S., Wallace, M., & Ferrell, B. (2009) Validation of the End-of- Life nursing education consortium knowledge assessment test-an abbreviated version. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 11, 284-290.

Lehto, JT., Hökkä, M., Lamminmäki, A., Rahko, E., Saarto, T. & Hirvonen, O. (2020). Palliatiivisen lääketieteen opetus lääketieteen kandidaattien arvioimana. *Suomen lääkärilehti* 75(36),1775-1780. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL362020-1775.pdf>

Martins Pereira S, Hernández-Marrero P, Pasma HR, Capelas ML, Larkin P, Francke AL. (2021). Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. *Palliative Medicine* 35(1):130-141. doi: 10.1177/0269216320956817

Melender, H. L., Hökkä, M., Saarto, T., & Lehto, J. T. (2020). The required competencies of physicians within palliative care from the perspectives of multi-professional expert groups: a qualitative study. *BMC palliative care*, 19(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00566-5>

Melnyk, B. M. (2017a). The evidence-based practice competencies related to outcomes evaluation. Teoksessa B. M. Melnyk, L. Gallagher-Ford & E. Fineout-Overholt (toim.) *Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide to improving quality, safety and outcomes*. (129-142). Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International.

Melnyk, B. M. (2017b). The foundation for improving healthcare quality, patient outcomes, & costs with evidence-based practice. Teoksessa B. M. Melnyk, L. Gallagher-Ford & E. Fineout-Overholt (toim.) *Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide to improving quality, safety and outcomes*. (3-8). Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International.

Merenmies J., Jääskeläinen J., Kortekangas-Savolainen O., Kulmala P. Nikkari S. Pyörälä E. Ahlström F., Heistaro S., Hekkala A-M., Lappalainen J., Mäkelä M., Telkkä J., Thorn L., Turunen JP., Rellman J., Salokangas K., Lassi O. (2020). *Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet*. [https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/valmistuvan\\_laakarिन\\_osaamistavoitteet\\_0.pdf](https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/valmistuvan_laakarिन_osaamistavoitteet_0.pdf)



- NPI. (2012). Implementation Tips for USAID Partners. Capable Partners Program. New Partners Initiative. Viitattu 10.6.2020. [https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Implementation\\_Tips.pdf](https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Implementation_Tips.pdf)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). (2021). Korkeakoulu- ja tiedepolitiikka ja sen kehittäminen. Viitattu 22.2.2021. <https://minedu.fi/korkeakoulu-ja-tiedelinjaukset>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). (2019). *Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263--650-8>
- Paal P, Brandstötter C, Lorenzl S, Larkin P, Elsner F. (2019). Postgraduate palliative care education for all healthcare providers in Europe: Results from an EAPC survey. *Palliative & Supportive Care* 17(5):495-506. doi: 10.1017/S1478951518000986.
- Pelkonen A. & Nieminen M. (2015). *Korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten yhteistyö ja yhteistyön esteet*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2015:7. Viitattu 22.2.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75124/okm07.pdf>
- Salin S., Melender H-L., Lehto J., Hökkä M. (2021). Asiantuntijoiden näkemyksiä palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Painossa.
- Silén-Lipponen M., Korhonen T., (2020). *Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarviointi-hanke*. Savonia-amk. <https://www.theseus.fi/handle/10024/347289>
- Slåtten K., Fagerström L., Hatlevik OE. (2010). Clinical competence in palliative nursing in Norway: the importance of good care routines. *International Journal of Palliative Nursing* 16(2):79, 81-6. doi: 10.12968/ijpn.2010.16.2.46753
- Slåtten K., Hatlevik O., Fagerström L. (2014). Validation of a new instrument for self-assessment of nurses' core competencies in palliative care. *Nursing Research and Practice*. 615498. doi: 10.1155/2014/615498.

Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Pasman, H.R.W., Engels, Y., Szczerbińska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens L, Van den Block L. (2018). The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine* 32(9),1487-1497. doi: 10.1177/0269216318785295.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.6.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74335>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2019). *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2019). *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Sousa, J. & Alves, E. D. (2015). Nursing competencies for palliative care in home care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 264-269. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500044>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampere University Press.

Vallée A., Blacher J., Cariou A., Sorbets E. 2020. Blended Learning Compared to Traditional Learning in Medical Education: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research* 22(8), e16504. <https://www.jmir.org/2020/8/e16504>

Vattula, K., Rajala, M., Kuivila, H.-M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. (2020). Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32(2), 122-133.

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

Yliopistolaki 558/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/a>

## Tekijät

### Sanna Heinonen

*FM, projektiasiantuntija  
Kajaanin ammattikorkeakoulu*

### Outi Hirvonen

*LT, palliatiivisen lääketieteen dosentti  
Turun Yliopisto*

### Minna Hökkä

*Sh YAMK, TtM, TtT-opiskelija,  
koulutusjohtaja  
Kajaanin ammattikorkeakoulu*

### Karoliina Joutsia

*Tulkki (YAMK)  
Diakonia-ammattikorkeakoulu*

### Pirjo Kaakinen

*TtT, yliopistonlehtori  
Oulun yliopisto*

### Suvi Kallio

*KM, Sh AMK, lehtori  
Vaasan ammattikorkeakoulu*

### Piia Kekäläinen

*TtM, lehtori  
Diakonia-ammattikorkeakoulu*

### Liisa Kemppainen

*TtM, lehtori  
Kajaanin ammattikorkeakoulu*

### Niina Keskinen

*TtM, TtT-opiskelija, lehtori  
Seinäjoen ammattikorkeakoulu*

### Jukka Kesänen

*TtT, lehtori  
Metropolia Ammattikorkeakoulu*

### Lisen Kullas-Nyman

*HVM, Lektor  
Yrkeshögskolan Novia*

### Annamarja Lamminmäki

*LT, erikoislääkäri, palliatiivisen lääketieteen  
erityispätevyys  
Itä-Suomen Yliopisto*

### Rauni Leinonen

*KT, TtM, yliopettaja  
Kajaanin ammattikorkeakoulu*

### Juho Lehto

*LT, palliatiivisen lääketieteen professori  
Tampereen Yliopisto*

### Marika Lähdetniemi

*TtM, lehtori  
Metropolia AMK*

### Irmeli Matilainen

*TtM, lehtori  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu*

### Hanna-Leena Melender

*TtT, yliopettaja ja dosentti  
Vaasan ammattikorkeakoulu ja  
Oulun yliopisto*

### Heli Mikkonen

*Apulaisosastonhoitaja, Sh YAMK  
HUS Palliatiivinen keskus*

### Katja Muurinen

*TtM, lehtori  
Tampereen ammattikorkeakoulu*

### Pia Mäenpää

*TtM, lehtori  
Oulun Ammattikorkeakoulu Oy*

### Eija Niemelä

*TtT, yliopettaja  
Oulun ammattikorkeakoulu*

### Elina Niemitalo-Haapola

*FT, puheterapeutti, yliopistonlehtori  
Oulun yliopisto*

**Hanna-Mari Pesonen**

*TtT, yliopettaja  
Centria-ammattikorkeakoulu*

**Anne Prest**

*TtM, lehtori  
Centria-ammattikorkeakoulu*

**Tarja Pykäläinen**

*TH (YAMK), lehtori  
Lapin ammattikorkeakoulu*

**Annikki Päällysaho**

*TtM, lehtori  
Laurea Ammattikorkeakoulu*

**Eeva Rahko**

*LT, erikoislääkäri, palliatiivisen lääketieteen  
erityispätevyys  
Oulun Yliopisto*

**Mira Rajala**

*TtM, yliopisto-opettaja  
Oulun yliopisto*

**Tiina Saarto**

*LT, palliatiivisen lääketieteen professori  
Helsingin Yliopisto*

**Titta Sainio**

*TtM, lehtori  
LAB ammattikorkeakoulu*

**Lena Sandén-Eriksson**

*HVM, Lektor  
Yrkeshögskolan Novia*

**Sanna Soini**

*TtM, lehtori  
Laurea Ammattikorkeakoulu*

**Arja Suikkala**

*TtT, yliopettaja  
Diakonia-ammattikorkeakoulu*

**Virpi Sulosaari**

*TtT, yliopettaja  
Turun ammattikorkeakoulu*

**Tuulia Sunikka**

*TtM, lehtori  
Karelia-ammattikorkeakoulu*

**Anniina Tohmola**

*TtM, TtT-opiskelija, lehtori  
Lapin ammattikorkeakoulu*

**OKSirpa Tuomi**

*TtT, yliopettaja  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu*

**Elina Turunen**

*TtT, lehtori  
Savonia ammattikorkeakoulu*

**Minna Valtonen**

*TT, yliopettaja  
Diakonia-ammattikorkeakoulu*

**Essi Varkki**

*LT, kliininen opettaja, erikoislääkäri  
OYS ja Oulun Yliopisto*

**Mari Vihelä**

*TtM, lehtori  
Oulun Ammattikorkeakoulu Oy*

**Irja Väisänen**

*TtM, lehtori  
Karelia-ammattikorkeakoulu*

**Eeva-Riitta Ylinen**

*TtT, lehtori  
Savonia-ammattikorkeakoulu*

**Isa Öhberg**

*TtM, lehtori  
Turun ammattikorkeakoulu*