

HUOM! Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Tohmola, A., Suikkala, A., Lehto, J., & Hökkä, M. (2023). Palliativisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana. *Tutkiva hoitotyö*, 21(1), 12–19.

PLEASE NOTE: This is a self-archived version of the original article.

Please cite the original version:

Tohmola, A., Suikkala, A., Lehto, J., & Hökkä, M. (2023). Palliativisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana. *Tutkiva hoitotyö*, 21(1), 12–19.

# Palliativisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana

**Anniina Tohmola**, TtT, lehtori, projektipäällikkö, Lapin ammattikorkeakoulu, [anniina.tohmola@lapinamk.fi](mailto:anniina.tohmola@lapinamk.fi)

**Arja Suikkala**, TtT, yliopettaja, Diakonia-ammattikorkeakoulu, [arja.suikkala@diak.fi](mailto:arja.suikkala@diak.fi)

**Juho Lehto**, LT, palliativisen lääketieteen professori, Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Tampereen yliopisto, [juho.lehto@tuni.fi](mailto:juho.lehto@tuni.fi)

**Minna Hökkä**, TtT, koulutusjohtaja, Kajaanin ammattikorkeakoulu, [minna.hokka@kamk.fi](mailto:minna.hokka@kamk.fi)



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tunnus](http://www.tsv.fi/tunnus)

Tohmola A, Suikkala A, Lehto J, Hökkä M. 2023. Palliativisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana, *Tutkiva Hoitotyö* 21(1), 12–19.

## Tiivistelmä

### Palliativisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana

**Tutkimuksen tarkoitus:** Kuvata, millaisia palliativisen hoidon osaamistarpeet ovat tulevan kymmenen vuoden aikana.

**Aineisto ja menetelmät:** Laadullinen aineisto kerättiin palliativisessa hoidossa työskenteleviltä terveydenhuollon ammattilaisilta ja potilasjärjestöjen edustajilta (n=222) eri puolilla Suomea järjestetyissä työpajoissa (n=21). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

**Tulokset:** Palliativisen hoidon osaamistarpeina tulevan kymmenen vuoden aikana nousivat esille palliativinen palveluketjuosaaminen, moninaistuvan palliativisen hoidon osaaminen, ihmislähtöisen palliativisen hoidon osaaminen sekä muuttuviin hoitokäytäntöihin liittyvä osaaminen.

**Päätelmät:** Palliativisen hoidon koulutusta tulee kehittää moniammatillisesti ja monitieteisesti eri palliativisen hoidon tasoilla työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Jatkossa tarvitaan kokemuseräistä tutkimustietoa potilailta ja heidän läheisiltään palliativisen hoidon ja koulutuksen kehittämiseen.

**Asiasanat:** Osaaminen, osaamisen kehittäminen, osaamistarve, palliativinen hoito

## Abstract

### The competence needs of palliative care in the next ten years

Anniina Tohmola, PhD, Arja Suikkala, PhD, Juho Lehto, MD, Minna Hökkä, PhD

**Aim:** To describe the competence needs in palliative care in the next ten years.

**Data and methods:** Qualitative data were collected from health care professionals working in palliative care and representatives of patient organizations (n=222) in workshops (n=21) organized across Finland. The data were analyzed by inductive content analysis.

**Results:** Palliative care pathway competence, diversified palliative care competence, human-centered palliative care competence and competence related to changing care practices emerged as competence needs for palliative care in the next ten years.

**Conclusions:** Palliative care education should be developed in a multi-professional and interdisciplinary manner with social and health care personnel working at different levels of palliative care. In the future, experiential research from patients' and their significant others' perspectives is needed for the development of palliative care and education.

**Keywords:** competence, competence development, competence requirements, palliative care

**P**alliatiivinen hoito on parantumatonta, kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019, WHO 2022). Suomessa hoidetaan vuosittain noin 29 000 palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä (Saarto & Lehto 2019). Palliatiivisen hoidon tavoitteena on vaalia potilaiden elämänlaatua ja lievittää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä (Saarto ym. 2017, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019, WHO 2022). Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen eli viimeisiin päiviin tai viikkoihin (Saarto ym. 2017, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019).

Tasa-arvoisen ja asuinpaikasta riippumattoman palliatiivisen hoidon saatavuuden varmistaminen edellyttää palvelujärjestelmän, hoitokäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen kehittämistä (Callaway ym. 2018, Salin ym. 2021). Tällä hetkellä suurin vaje on koulutetussa henkilökunnassa (Saarto ym. 2019b). Osaamisen ennakoimiseksi on tärkeää tietää, millaista palliatiivisen hoidon osaamista tarvitaan tulevaisuudessa. (Salin ym. 2021, Suikkala ym. 2021).

### TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa kroonisten sairauksien lisääntyessä ja väestön ikääntyessä (Connor & Sepulveda Bermedo 2014). Eliniän nousu ja huoltosuhteen heikkeneminen (Valkonen & Lassila 2021) edellyttävät palliatiivisessa hoidossa työskentelevän henkilöstön jatkuvaa osaamisen ja siten myös potilaiden tarpeita vastaavien toimintojen kehittämistä (Korhonen ym. 2015, Callaway ym. 2018). Palliatiivisen hoidon tulee olla ihmislähtöistä ja siten potilaan ja hänen läheistensä osallisuutta enna-

### Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Palliatiivisen hoidon saatavuudessa on eroja Suomessa, erityisesti palliatiivisen hoidon erityistason palveluissa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön palliatiivisen hoidon osaamista tulee vahvistaa jo peruskoulutuksessa.

### Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Tulokset määrittelevät palliatiivisen hoidon tulevaisuuden osaamistarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja potilasarjestöjen näkökulmista.
- Ihmislähtöisten palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ja kolmannen sektorin tiivistä yhteistyötä.

### Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä?

- Tulevaisuuden osaamistarpeet tulee huomioida palliatiivisen hoidon osaamisen ja hoidon laadun varmistamiseksi perus-, erikoistumis-, täydennys- ja jatkokoulutuksissa.
- Palliatiivisen hoidon koulutusta tulee tarjota moniammatillisesti kaikille, jotka työskentelevät palliatiivisen hoidon eri tasoilla.
- Erityistä huomiota tulee kiinnittää moniammatillisen, moninaistuvan ja ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistamiseen.

koivaan hoidon suunnitteluun ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon tukevaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000, lida ym. 2021, Kuosmanen ym. 2021).

Hyvä palliatiivinen hoito on luonteeltaan moniammatillista ja monitieteistä, ja sitä määrittävät potilaan hoidon ja hänen läheistensä tuen tarve. Palliatiivisessa hoidossa on keskeistä fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen. (Ryan ym. 2014, Saarto ym. 2019a.) Palliatiivisen hoidon järjestäminen suositusten mukaisesti perus-, erikois- ja vaativalla erikoistasolla (Saarto ym. 2019a, THL 2020) edellyttää sairaanhoitajilta (Hökkä ym. 2020b, Hökkä ym. 2020c) ja lääkäreiltä (Melender ym. 2020) moninaista osaamista (Callaway ym. 2018). Lisäksi palliatiiviseen hoitoon osallistuvat

sosiaalialan (Ryan ym. 2014, Callaway ym. 2018), ravitsemustieteen, farmasian, fysio-, toiminta- ja puheterapian (Ryan ym. 2014) ja tulkkauksen (Ryan ym. 2014, Kekäläinen ym. 2021), psykososiaalisen tuen, henkisen ja hengellisen tuen ammattilaiset sekä vapaaehtoistyöntekijät (Callaway ym. 2018, Coleman & Walshe 2021) ja omaishoitajat (Callaway ym. 2018), ja myös heillä on ilmeinen tarve saada koulutusta palliatiivisesta hoidosta. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulee hallita perustason palliatiivinen hoito kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ja tunnistaa erityistason tuen tarpeessa olevat potilaat. Perustason osaamisen lisäksi saatavilla tulee olla erityistason osaamista, jossa korostuu erityisesti oirehoito, psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki sekä vuorovaikutus moninaisissa vaativissa tilanteissa. (Ryan

ym. 2014, Saarto ym. 2019b, Hökkä ym. 2020b.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu lääkäreiden (Melender ym. 2020, Mäenpää ym. 2021), sairaanhoitajien (Hökkä ym. 2020b, Hökkä ym. 2021) ja lähihoitajien (Vattula ym. 2021) osaamista palliativisessa ja saattohoidossa nykytilan näkökulmasta. Palliativisen hoidon tulevaisuuden osaamistarpeista on vähän tietoa (Salin ym. 2021, Suikkala ym. 2021). Moninaistuvan väestörakenteen myötä potilaiden ainutlaatuisia tarpeita vastaava palliativinen hoito haastaa henkilöstön osaamisen (Hasson ym. 2020, Suikkala ym. 2021). Samanaikaisesti monikulttuuristuva henkilöstö pystyy tarjoamaan kulttuurista osaamista palliativiseen hoitoon. Tällaisia tilanteita ovat mm. potilaan kohtaamisosaaminen sekä osaaminen liittyen kulttuuritaustan, vakaumuksen ja hoitotahdon mukaiseen hoitoon potilaan omalla kielellä tai kommunikaatiomenetelmällä. (Ryan ym. 2014, Silva ym. 2016, Givler ym. 2020, Hökkä ym. 2020.)

Palliativisen hoidon saatavuutta haja-asutusalueilla ja kotisaattohoidossa pyritään enenevässä määrin varmistamaan kehittämällä digitaalisia ratkaisuja sekä vahvistamalla konsultaatiopalveluja ja moniammatillista yhteistyötä liikkuvien yksiköiden, kuten alueen ensihoidon kanssa (Callaway ym. 2018, Forsius ym. 2020, OECD 2020). Lisäksi hoitojen kehittyminen ja uudet teknologiat edellyttävät osaamisen päivittämistä ja uudistamista (Salin ym. 2021, Suikkala ym. 2021). Hyvinvointialueiden toteutumisen myötä on arvioitu, että henkilöstömenot kasvavat (Finne-Soveri ym. 2021). Kustannusten hallinnassa oleellista on suositusten mukainen osaamistason varmistaminen (Saarto ym. 2019a, Saarto ym. 2019b, Finne-Soveri ym. 2021) ja parhaiden palliativisen hoidon käytäntöjen toteuttaminen (Finne-Soveri ym. 2021).

Hoitotyön ja lääketieteen koulutusohjelmien tavoitteena on taata kansallisesti tasalaatuinen palliativisen hoidon perus- ja erityisosaaminen. EduPal-hankkeessa tuotettiin sairaanhoitajan (Hökkä 2020a) ja lääketieteen lisenssiaatin (Lehto ym. 2020) tutkintoihin opetus suunnitelmasuositukset, joiden tavoitteena on varmistaa palliativisen hoidon perusosaaminen ja yhdenmukainen koulutus kansallisesti (Hökkä

ym. 2021). Lisäksi palliativisen hoidon erikoistumisopinnot ja palliativisen hoitotyön kliininen asiantuntija -ylempi ammattikorkeakoulututkinto mahdollistavat jatkumon erityistason asiantuntijuuden kehittämiseksi sairaanhoitajan perustutkinnon jälkeen. Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi on tärkeää koulutusohjelmien kehittämisen ja osaamisen sekä hoidon resurssien oikean kohdentamisen vuoksi, jotta potilas saa hänen tarpeensa mukaista ja yhdenvertaista palliativista hoitoa asuinpaikasta riippumatta (Callaway ym. 2018, Hasson ym. 2020, Salin ym. 2021, Suikkala ym. 2021).

### TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia palliativisen hoidon osaamistarpeet ovat tulevan kymmenen vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja potilasjärjestöjen edustajien näkemysten mukaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa palliativisen ja saattohoidon tulevaisuuden osaamistarpeista, jotta koulutusta ja palliativisen hoidon henkilöstön osaamista voidaan kehittää. Tutkimuksessa vastataan kysymykseen; millaisia palliativisen hoidon osaamistarpeet ovat tulevan kymmenen vuoden aikana?

### AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin laadullisena, kuvailevana tutkimuksena ja kohderyhmänä oli palliativisen hoidon asiantuntijoita (n=222) terveydenhuollon organisaatioista ja potilasjärjestöistä. Aineisto kerättiin elokuun ja joulukuun välisenä aikana 2019 tarkoituksenmukaisella otannalla ammattikorkeakoulujen (n=15) järjestämissä työpajoissa (n=21) eri puolilla Suomea ulottuen Helsingistä Utsjoelle ja Vaasasta Ilomantsiin. Työpajoihin osallistujat valikoituivat niin, että terveydenhuollon organisaatioiden ja potilasjärjestöjen esihenkilöitä pyydettiin nimeämään yksiköstään tutkimukseen sopivat osallistujat, joilla oli osaamista palliativisesta hoidosta. Heihin oltiin yhteydessä tutkimuksen saatekirjeellä, jossa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuksesta vastaavan henkilön yhteystiedot. Työpajat kokoontuivat ammattikorkeakoulujen tiloissa tai työpajan jäsenten työpaikoilla

ja koostuivat joko yhden tai useamman asiantuntijaryhmän tapaamisista kerrollaan, muodostaen yhteensä 36 työryhmää. Työpajojen moderaattorit olivat ammattikorkeakoulujen opettajia ja he valikoituivat tehtävään kiinnostuksesta kehittää palliativisen hoidon osaamista. Moderaattorit jakoivat kyselylomakkeet tiedonantajille, olivat läsnä työpajoissa ja tarvittaessa käytettävissä kysymysten selventämiseksi. Lisäksi he tekivät havaintoja ja muistiinpanoja keskustelusta työpajan aikana. Tiedonantajilla ja moderaattoreilla ei ollut aiempaa yhteyttä toisiinsa. Työpajat olivat kestoltaan 2–4 tunnin mittaisia.

Työpajojen aineisto kerättiin EduPal-hankkeessa kehitetyllä kyselylomakkeella. Tässä artikkelissa tarkastellaan yhden kysymyksen, ”Millaisia palliativisen hoidon osaamistarpeet ovat tulevan kymmenen vuoden aikana” tuloksia, ja muut kyselyn tulokset on julkaistu muissa artikkeleissa, joten niiden käsittely on rajattu tästä pois. Ennen aineistonkeruuta kysely esitettiin yhden työryhmän avulla ja selvitettiin lomakkeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä. Esitetauksen tulosten perusteella ei ilmennyt muutostarpeita. Kyselyyn oli mahdollista vastata joko paperi- tai sähköiselle kyselylomakkeelle, ja useimmat työryhmät valitsivat paperilomakkeelle vastaamisen.

### Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin tutkimustehtävän ohjaamana induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008). Analyysiyksiköt olivat joko yksittäisiä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, jotka kuvasivat palliativisen hoidon osaamista kymmenen vuoden kuluttua. Alkuperäisaineisto koostui 10 sivusta tekstiä (Times New Roman 12, riviväli 1,5) ja se taulukoitiin työvälineenä käytettyyn listaan. Taulukossa ilmaukset pelkistettiin (221 pelkistettyä ilmausta) eli niistä poistettiin ylimääräiset sanat ja murteet muutettiin kirjakieleksi. Aineiston analyysi eteni pelkistysten ryhmittelyyn alaluokiksi (n=38). Alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi (n=12) ja yläluokat pääluokiksi (n=4). (Taulukko 1.)

### TULOKSET

#### Tiedot vastaajista

Moniammatillinen tutkittavien joukko koostui sairaanhoitajista palliativisen

Taulukko 1. Analyysiesimerkki induktiivisen sisällönanalyysin toteuttamisesta.

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokka
Hoitohenkilökunta pystyy kohtaamaan potilaan Hoitohenkilökunta pystyy kohtaamaan omaiset Ajankäyttö saattohoidon potilaan hoitoon Potilaan kohtaaminen Taitoa kohdata vaativat omaiset nykyistä paremmin Taitoa kohdata vaativa potilas nykyistä paremmin	Kohtaaminen	Kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen
Vuorovaikutus korostuu Vuorovaikutustaitojen inhimillisyys Asiakkaiden kuuleminen Asiakkaiden huomioiminen Kuoleman puheeksi ottamisen valmiuksien kehittäminen	Vuorovaikutus	

hoidon perustasolta (n=63) ja erityistasolta (n=69), lähihoitajista palliatiivisen hoidon perustasolta (n=25) ja erityistasolta (n=10), lääkäreistä palliatiivisen hoidon perustasolta (n=12) sekä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden omaavista lääkäreistä palliatiivisen hoidon erityistasolta (n=16). Lisäksi tutkimukseen osallistui palliatiivisen hoidon organisaatioiden hoitotyön johtajia (n=9), sosiaalityöntekijöitä (n=3), fysioterapeutteja (n=3), ikääntyneiden hoidon asiantuntijoita (n=1), hengellisen työn asiantuntijoita (n=4) sekä kolmannen sektorin asiantuntijoita potilasjärjestöistä (n=7).

### Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana

Tutkimuksen keskeisinä tuloksina muodostettiin neljä tulevaisuuden osaamistarpeiden pääluokkaa; palliatiivinen palveluketjuosaaminen, moninaistuvan palliatiivisen hoidon osaaminen, ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen ja muuttuviin hoitokäytäntöihin liittyvä osaaminen (Taulukko 2).

#### Palliatiivinen palveluketjuosaaminen

Palliatiivinen palveluketjuosaaminen edellyttää muuttuvan palvelujärjestelmän hallitsemisen osaamista kuten perustason osaamisen vahvistamista, palliatiivisen hoidon laaja-alaisten toimenkuvien hallintaa, keskittämisen ja yksityistämisen vaikutuksen tunnistamista ja luottamuksellista organisaatiorajojen ylittävää palliatiivisen hoidon koordinaatioosaamista sekä verkostoosaamista. Tähän liittyen tulee tunnistaa palliatiivisen osaamisen tarve eri hoitoketjujen yksiköissä ja kolmannen

sektorin toimijoiden rooli hoitoon osallistumisessa. Kotona toteutuvan palliatiivisen hoidon lisääntyessä tarvitaan moninaistuvan kotihoitoon osaamista sekä koulutusta kotona tapahtuvan hoidon osaamisen varmistamiseksi.

*"Sairaanhoidajan toimenkuvan laajentaminen (itsenäiset vastaanotot)." (TR12)*

*"Kolmannen sektorin osallistuminen hoitoon." (TR26)*

*"Palliatiivinen ja saattohoito siirtyy kotiin tai kodinomaisiin tiloihin." (TR3)*

#### Moninaistuvan palliatiivisen hoidon osaaminen

Moninaistuvan palliatiivisen hoidon osaaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ensihoidon ja psykiatrisen henkilöstön palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistamiseen.

*"Moniammatillisuuden hyödyntäminen ja sen kokoaminen asiakkaan keskiöön." (TR4)*

*"Ensihoitajien kouluttaminen, psykiatrisen hoitohenkilöstön kouluttaminen." (TR19)*

Moninaistuva palliatiivinen hoito on monitahoista päätöksenteon osaamista, joka toteutuu osajien tarpeen, varhaisen palliatiivisen hoidon sekä hoidon moninaisuuden lisääntyessä. Osaamista tarvitaan tiedon lisääntyessä ja hoidon vaatimusten kasvaessa. Moninaistuvassa palliatiivisessa hoidossa tarvitaan monikulttuurisuusosaamista ulkomailaustaisten ja vieraskielisten potilaiden osuuden kasvaessa. Moninaistuva eettinen ja juridinen osaaminen, kuten juridisten näkökulmien hallinta, potilaan oikeudet hyvään kuolemaan sekä

monimuotoisten eettisten kysymysten ja eutanasiaan liittyvien näkökulmien hallinta kulttuuritaustaltaan erilaisten potilaiden palliatiivisessa hoidossa korostuvat tulevaisuudessa.

*"Monikulttuurisuuden huomioiminen." (TR4)*

*"Kaikilla on oikeus hyvään kuolemaan." (TR11)*

*"Eutanasia mahdollista." (TR10)*

#### Ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen

Ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen on erilaisten ikä- ja sairausryhmien palliatiivisen hoidon osaamista. Väestön ikääntyessä kasvaa sekä syöpä sairastavien ja ei-malignien sekä erityisryhmien palliatiivisen hoidon tarve ja hoidettavien potilaiden määrä. Potilailla ja heidän läheisillään on enenevässä määrin tietoa ja odotuksia hoitoon liittyen, joka edellyttää potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisen palliatiivisen hoidon osaamista. Ihmislähtöisessä palliatiivisen hoidon osaamisessa korostuu potilaan ja läheisten kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen sekä tuen tarpeen arvioimisen ja psykososiaalisen tuen osaaminen.

*"Tiedostetaan psykososiaalisen tuen tarpeet paremmin." (TR27)*

*"Taitoa kohdata vaativat omaiset ja potilas nykyistä paremmin." (TR9)*

*"Kuoleman puheeksi ottamisen valmiuksien kehittäminen." (TR18)*

#### Muuttuviin hoitokäytäntöihin liittyvä osaaminen

Muuttuviin hoitokäytäntöjen osaaminen on teknologiaosaamista palliatiivisessa hoidossa ja siihen liittyvä kehittyvän tek-

Taulukko 2. Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Palvelujen tuottamisen keskittäminen ja yksityistäminen (f=7) Luottamuksellinen organisaatiorajat ylittävä yhteistyö (f=5) Perustason osaamisen vahvistaminen (f=12) Verkosto-osaaminen (f=3) Palliatiivisen hoidon henkilöstön toimenkuvien laajentuminen (f=6)	Muuttuvan palvelujärjestelmän hallitsemisen osaaminen	Palliatiivinen palveluketjuosaaminen
Kotona tapahtuva hoidon lisääntyminen (f=10) Moninaistuva kotihoito (f=6) Koulutusta kotona tapahtuvan hoidon osaamisen varmistamiseksi (f=2)	Kotona toteutuvan palliatiivisen hoidon osaaminen	
Moniammatillinen yhteistyö (f=5) Eri ammattiryhmien osaamisen vahvistaminen (f=3)	Moniammatillisuusosaaminen	Moninaistuvan palliatiivisen hoidon osaaminen
Palliatiivisen hoidon päätöksenteon lisääntyminen (f=3) Lisääntyvä osaajien tarve (f=3) Varhaisen palliatiivisen hoidon lisääntyminen (f=5) Palliatiivisen hoidon moninaisuuden lisääntyminen (f=5) Tiedon ja vaatimustason lisääntyminen (f=9)	Monitahoisien palliatiivisen hoidon osaaminen	
Juridisten näkökulmien hallitseminen (f=4) Hyvä kuolema potilaan oikeutena ja luonnollisena osana elämää (f=8) Monimuotoisten eettisten kysymysten hallitseminen (f=3) Eutanasiaan liittyvien näkökulmien hallinta (f=6)	Moninaistuva eettinen ja juridinen osaaminen	
Lisääntyvä monikulttuurisuus (f=17) Monikielisyys (f=3)	Monikulttuurisuusosaaminen	
Väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä palliatiivisen hoidon tarve (f=12) Potilaiden määrän lisääntyminen (f=6) Syöpää sairastavien potilaiden lisääntyvä määrä (f=3) Ei-malignien ja erityisryhmien hoidontarpeen lisääntyminen (f=8)	Eri ikä- ja sairausryhmien palliatiivisen hoidon osaaminen	Ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen
Läheisten ja potilaiden tiedot ja odotukset hoitomahdollisuuksista lisääntyvät (f=8) Potilaslähtöisyys palliatiivisessa hoitotyössä (f=12)	Ihmislähtöisyys osaaminen	
Kohtaaminen (f=4) Vuorovaikutus (f=4)	Kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen	
Läheisten tuen tarpeen huomiointi (f=2) Psykososiaalinen tuki (f=5)	Potilaan ja läheisen tukemisen osaaminen	
Kehittyvä teknologia (f=7) Teknologia osana potilaan hoitoa (f=7) Etähoito osana potilaan hoitoa (f=3)	Teknologiaosaaminen palliatiivisessa hoidossa	Muuttuviin hoitokäytäntöihin liittyvä osaaminen
Kivun hoidon osaaminen (f=2) Uudistuvan lääkehoidon osaaminen (f=5) Sedaation toteuttamisen osaaminen (f=2) Kehittyvien hoitomuotojen hallinta (f=6)	Kehittyvän oirehoidon ja lääkehoidon osaaminen	

Tohmola A, Suikkala A, Lehto J, Hökkä M. 2023.  
Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana.  
Tutkiva Hoitotyö 21(1), 12–19.

nologian sekä etähoidon osaaminen, kuten toiminta etähoitajana ja etälääkärinä. Lisäksi potilashoidossa tarvittavan teknologian ja robotiikan käyttö edellyttää osaamisen kehittämistä. Teknologian kehittyminen tulee nähdä teknisten ja virtuaalisten ratkaisujen kehittymisenä hoitotyön tukena.

*"Etähoitaja ym. etävalvontalaitteet lisääntyvät vanhustenpalveluissa." (TR23)*

*"Teknologia ja virtuaaliset mahdollisuudet lisääntyvät." (TR10)*

Kehittyvät oirehoidon ja lääkehoidon menetelmät edellyttävät kokonaisvaltaisen kivunhoidon ja muun oirehoidon osaamista, kuten eksistentiaalisen kivun tunnistamista ja sedaation toteuttamisen osaamista. Kehittyvät lääkehoidon menetelmät vaativat uusien lääkkeiden ja lääkehoitojen osaamista, sekä kehittyvien hoitomuotojen hallintaa kuten

hoitoihin liittyvän kehityksen ja toteuttamisen osaamista.

*"Erialaisten hoitomuotojen lisääntymisen palliatiivisessa vaiheessa edellyttää hoitajilta uutta osaamista." (TR21)*

*"Hoitoihin liittyvät uudistukset." (TR26)*



## POHDINTA

### Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia palliatiivisen hoidon osaamistarpeet ovat tulevan kymmenen vuoden aikana. Palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden näkemysten mukaan palliatiivisen hoidon osaamistarpeita seuraavan kymmenen vuoden aikana ovat palliatiivinen palveluketjuosaaminen, moninaistuvan palliatiivisen hoidon osaaminen, ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen ja muuttuviin hoitokäytäntöihin liittyvä osaaminen.

Palliatiivinen palveluketjuosaaminen koostui muuttuvan palvelujärjestelmän hallitsemisen osaamisesta ja kotona toteutuvan palliatiivisen hoidon osaamisesta. Tulevaisuudessa hoidon järjestämisen mallit muuttuvat hyvinvointialueiden käyttöönoton myötä ja edellyttävät hyvinvointialueilla toimenpiteitä riittävän henkilöstön turvaamiseksi ja palliatiivisen hoidon osaamisen varmistamiseksi (Saarto ym. 2019a, Finne-Soveri ym. 2021). Henkilöstön tulee tuntee palliatiivisen hoidon palveluketju ja toimintaperiaatteet sekä toteuttaa palliatiivista hoitoa lähellä potilasta yhteistyössä moniammatillisten toimijoiden kanssa potilaan tarpeiden mukaisesti ja vuorokauden ajasta riippumatta. (Callaway ym. 2018, Saarto ym. 2019). Uudelaisten hoidon järjestämisen mallien myötä on tarpeen vahvistaa yksityisten toimijoiden ja itsenäisten yrittäjien roolia palliatiivisen hoidon toteuttajina ja palvelujen tuottajina, esimerkiksi perhehoidon muodossa. Tämä edellyttää, että yksityisten palveluntarjoajien kohdalla tulee kilpailutusasiakirjoissa kiinnittää huomioita myös siihen, että henkilöstön riittävä osaaminen ja konsultaatio- ja tukipalvelut elämän loppuvaiheen hoidossa on asiakirjoissa määritelty. (Saarto ym. 2019.) Etäisyyksien hallinta ja etähoidon toteuttaminen haastavat palliatiivisen hoidon toimijoita yhtäläiseen ja ajanmukaiseen hoitoon koko Suomessa. Erilaisten sovellusten käyttö lisääntyy, esimerkiksi sosiaalisissa kontakteissa ja telekonsultoinnissa, myös palliatiivisen hoidon alueella. (OECD/European Union 2020). Hyvinvointialueiden kehittämisen myötä tapahtuvassa ICT-uudistuksessa tulee ottaa huomioon tiedon jatkuvuus, nopeat yhteydenpitomahdollisuudet ja tasa-arvoisuus osallisten kesken. Vaikka

digitaalisuus ei voi korvata kaikkia hoidon osa-alueita (Cuffaro ym. 2020), tarjoavat digitaaliset työkalut pitkäaikaishoidon yksiköissä työskenteleville mahdollisuuden etäyhteydenpitoon ja etäkonsultaatioon (Callaway ym. 2018, Comas-Herrera ym. 2020). Seurakunnan ja vapaaehtoisten osallistumista palliatiivisen hoidon järjestämiseen tulee tukea laajemman toimijaverkoston saavuttamiseksi ja hoidon järjestäminen tulee olla tasalaatuista lähi- tai etäyhteyksistä riippumatta (Callaway ym. 2018). Tulosten mukaan moninaistuvan palliatiivisen hoidon osaamisen tarve kasvaa ja palliatiivinen hoito edellyttää lisääntyvässä määrin moniammatillista yhteistyötä, monitahoista ja monikulttuurista osaamista sekä eettistä ja juridista osaamista. Palliatiivisessa hoidossa kulttuurinen osaaminen korostuu moninaisten palliatiivisten potilaiden ja heidän läheistensä sanallisessa ja sanattomassa kohtaamisessa, psykososiaalisessa, henkisessä ja eksistentiaalisessa tukemisessa (Ryan ym. 2014, Givler ym. 2020, Hasson ym. 2020, Suikkala ym. 2021). Kulttuurisen osaamisen hyödyntämiseen tarvitaan resursseja, keskustelua ja tutkimusta monikulttuurisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden määrän kasvaessa (Givler ym. 2020, Hasson ym. 2020, Salin ym. 2021). Kulttuurisesti moninaistuva henkilöstö on tärkeä voimavara, jota tulee hyödyntää eri kulttuuritaustoista tulevien potilaiden hoitamisessa ja kohtaamisessa. Eri ikäisten ja eri syistä palliatiivista hoitoa tarvitsevien potilaiden määrän lisääntyessä monitieteinen tutkimus (Salin ym. 2021), näyttöön perustuva toiminta, (Riahi & Khajehei 2019, OECD/European Union 2020, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance 2020, Salin ym. 2021) sekä eettinen ja juridinen osaaminen korostuvat (Riahi & Khajehei 2019, Melender ym. 2020, Suikkala ym. 2021).

Ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen edellyttää tämän tutkimuksen tulosten mukaan eri ikä- ja sairausryhmien potilaiden ihmislähtöistä palliatiivista hoitoa, jossa korostuvat vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen sekä potilaan ja läheisten tukemisen osaaminen. Palliatiivisessa hoidossa yksilöllinen kohtaaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot usein vaativissa vuorovaikutustilanteissa ovat keskiössä

(Carvajal ym. 2019, Saarto ym. 2019b). Kommunikointi tulee muuttumaan, kun monia asioita hoidetaan enenevässä määrin etäyhteyksin. Tällöinkään inhimillisyyttä ei pidä unohtaa, vaan ihmislähtöiseen hoitoon ja ohjaukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Palliatiivisessa hoidossa potilaiden yksilöllisyys tulee huomioida hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa niin, että potilas kokee tulleen kuulluksi omalla kielellään ja kommunikointitavallaan (Carvajal ym. 2019, Givler ym. 2020). Jokaisella palliatiivisessa hoidossa työskentelevällä tulee olla osaamista tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan tulkkipalveluita tai puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointimenetelmiä (Linse ym. 2018, Kekäläinen ym. 2021). Monisairastavuus ja elämäntilanteet muokkaavat jokaista kohtaamista erilaiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla osaamista toteuttaa ihmislähtöistä hoitoa. Osaamisen ja palveluiden kehittämisessä tulee kuunnella potilaiden ja läheisten toiveita ja tarpeita, ja heidän äänensä kuulumista on vahvistettava erilaisilla vuorovaikutuksen ja yhteistyön keinoilla. (Hasson ym. 2020, lida ym. 2021.) Kaikilta moniammatillisen hoitotiimin jäseniltä edellytetään osaamista potilaan ja läheisten kohtaamiseen ja psykososiaaliseen ja eksistentiaaliseen tukemiseen (Ryan ym. 2014, Riahi & Khajehei 2019, Saarto ym. 2019a, Suikkala ym. 2021).

Tässä tutkimuksessa, kuten myös aiemmissa (lida ym. 2020, Suikkala ym. 2021), muuttuvat hoitokäytännöt ja palliatiivisen hoidon kehittyminen edellyttävät, että henkilöstön tulee ylläpitää ja kehittää osaamistaan systemaattisesti. Teknologiaosaaminen, uudet oirehoidon ja kivunhoidon lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomenetelmät edellyttävät niihin liittyvän osaamisen kehittämistä (Salin ym. 2021, Suikkala ym. 2021) fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen ja eksistentiaalisen kivun ja kärsimyksen lievittämisessä (Mehta & Chan 2008, Saarto ym. 2019). Erityistä huomioita tulee kiinnittää henkilöstön työtyytyväisyyteen, työssä jaksamiseen ja mahdollisuuksiin vaikuttaa oman osaamisen ja työolojen kehittämiseen, jotta alan korkea osaamistaso ja henkilöstön riittävyys voidaan varmistaa. (Salin ym. 2021.) Koulutuksen ja työelämän tulee yhdessä edistää näyttöön perustuvan

toiminnan kehittämistä ja käytäntöjä (OECD/European Union 2020, World-wide Hospice Palliative Care Alliance 2020, Salin ym. 2021). Riittävää palliativisen hoitotyön osaamista voidaan tuottaa opetus- ja tutkimuslaitosten mukaisilla perus-, suuntaavilla-, erikoistumis- ja YAMK-opinnoilla (Hökkä ym. 2020b, Sunikka ym. 2021). Henkilöstön moniammatillisen koulutuksen lisäksi palliativisessa hoidossa toimivat vapaaehtoiset (Coleman & Walshe, 2021) ja omaishoitajat (Callaway ym. 2018) tarvitsevat muodollista tukea ja koulutusta.

### Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä (Lincoln & Cuba 1985). Tutkimukseen osallistujien kokemus palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta lisäsi aineiston uskottavuutta. Kyselylomakkeen avoin kysymys oli selkeä ja asianmukaiset vastaukset olivat osoitus kysymyksen ymmärtämisestä. Osassa vastauksia osaamista oli kuvattu monipuolisesti monin sanoin ja osassa oli lueteltu yksittäisiä asioita. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joten aineistonkeruun jälkeen tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta kysyä tarkentavia kysymyksiä ja saada lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Aineisto analysoitiin kahden tutkijan toimesta yhteistyössä ja tuloksissa on esitetty vain ilmeisiä sisältöjä.

Tutkimustulokset tukevat aikaisempaa aihepiiriin tutkimusnäyttöä, mikä lisää tulosten vahvistettavuutta. Tutkijoista kaksi tunsivat hyvin tutkittavan ilmiön ja arvioivat tulosten vastaavan todellisuutta. Autenttiset lainaukset ja esimerkki analyysin etenemisestä osaltaan kuvaavat tulosten ja aineiston yhteyttä. (Elo & Kyngäs 2008). Tulokset kuvaavat vastaajien näkemyksiä siitä, millaisia ovat palliativisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana. Tämä on hyvä ottaa huomioon tulosten siirrettävyydessä. Tutkittavien tarkoituksenmukainen valikoituminen tutkimukseen ja tutkimuksen taustan kuvaus mahdollistavat osaltaan tulosten tarkastelun muissa vastaavissa konteksteissa.

### Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen toteuttamisessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä ohjeita (TENK 2019), Tutkimuseetiikan Eurooppalaisia käytänteitä ja ohjeistusta (ALLEA 2017) sekä Euroopan Unionin yleistä tietosuojaa-asetusta (679/2016) toteuttaen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin eettisen toimikunnan mukaan tutkimukselle ei tarvittu eettistä ennakoarviointia. Tutkittavia kohdeltiin hyvän tieteellisen tavan mukaisesti heidän autonomiaansa ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tiedonantajat osallistuivat työpajoihin vapaaehtoisesti ja heitä tiedotettiin kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksen toteuttamisesta, tarkoituksesta, tavoitteesta, aineiston käytöstä ja julkaisemisesta. Tiedonantajat vahvistivat tietoisensa suostumuksensa kirjallisesti (TENK 2019) ja Helsingin julistuksen (2013) eettisiä perusteita noudattaen ainoastaan tutkimusryhmän jäsenet käsitteivät tutkimusaineistoa ja aineisto hävitetään tulosten julkaisun jälkeen.

### PÄÄTELMÄT

Palliativisessa hoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten ja potilasarjajärjestöjen edustajien mukaan seuraavien kymmenen vuoden aikana korostuvat erityisesti palliativinen palveluketjuosaaminen, moninaistuvan palliativisen hoidon osaaminen, ihmislähtöisen palliativisen hoidon osaaminen ja muuttuviin hoitokäytäntöihin liittyvä osaaminen. Palliativista hoitoa tullaan toteuttamaan moniammatillisesti, monikulttuurisesti ja monitahoisesti muuttuvissa palvelujärjestelmissä. Tämä edellyttää osaamisen johtamista ja osaamisen kehittämistä tulevaisuuden osaamisvaatimusten mukaisesti. Laadukkaana palliativisen hoidon varmistamiseksi tarvitaan palliativisen hoidon moniammatillista koulutusta, jotta voidaan turvata potilaan tarpeiden ja toiveiden mukainen palliativinen hoito ja läheisten tuki oikea-aikaisesti potilaan kielellisistä ja kulttuurisista tarpeista sekä asuinpaikasta riippumatta. Henkilöstön osaamisen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistamisen lisäksi tulee kehittää yhteistyötä seurakuntien, vapaaehtois- ja potilasarjajärjestöjen kanssa. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää palliativisen hoidon perus-

lisä- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä. Jatkossa tarvitaan potilaiden ja läheisten kokemuspohjaista tietoa ihmisen ja perhelähtöisen palliativisen hoidon kehittämiseen, mutta myös koulutuksen kehittämiseen ja arviointiin.

### LÄHTEET

- ALLEA. 2017. European code of conduct for research integrity. <https://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf> [luettu 7.4.2022]
- Callaway MV, Connor SR, Foley KM. 2018. World Health Organization Public Health Model: A Roadmap for Palliative Care Development. *Journal of Pain and Symptom Management* 55(2S), S6–S13.
- Carvajal A, Haraldsdottir E, Kroll T, McCormack B, Errasti-Ibarrondo B, Larkin P. 2019. Barriers and facilitators perceived by registered nurses to providing person-centred care at the end of life. A scoping review. *International Practice Development Journal* 9(2), 1–22.
- Coleman H, Walshe C. 2021. What are the Emotional Experiences of Being a Volunteer in Palliative and End-of-Life Care Settings? A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Journal of Pain and Symptom Management* 62(3), e232–e247.
- Comas-Herrera A, Ashcroft E, Lorenz-Dant K. 2020. International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE. <https://lccovid.org> [luettu 19.3.2022]
- Connor SR, Sepulveda Bermedo MC. 2014. Global atlas of palliative care at the end of life. World Health Organization and World-wide Palliative Care Alliance. [www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf) [luettu 7.2.2022]
- Cuffaro L, Di Lorenzo F, Bonavita S, Tedeschi G, Leocani L, Lavorgna L. 2020. Dementia care and COVID-19 pandemic: a necessary digital revolution, *Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology* 41(8), 1977–1979.
- EduPal – Palliativisen koulutuksen kehittäminen. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/> [luettu 7.4.2022]
- Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Finne-Soveri H, Malmila M, Kehusmaa S, Jyrkkö S, Forsius P. 2021. Palliativisen hoidon ja saattohoidon säädösmuutosten kustannusvaikutusten arviointi. Laskentatyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:21. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5594-3> [luettu 23.1.2022]
- Forsius P, Hammar T, Alastalo H. 2020. Laadukas elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



- Givler A, Bhatt H, Maani-Fogelman PA. 2020. The Importance of Cultural Competence in Pain and Palliative Care. Teoksessa: StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493154/> [luettu 20.1.2022]
- Hasson F, Nicholson E, Muldrew D, Bamidele O, Payne S, McIlfratrick S. 2020. International palliative care research priorities: A systematic review. *BMC Palliative Care* 19; 16.
- Hökkä M. 2020a. 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> [luettu 20.1.2022]
- Hökkä M, Lehto J, Heinonen S, Suikkala A. 2021. Edupal - koulutusta kehittämällä parempaa palliativista hoitoa. <https://urn.fi/urn:isbn:978-952-7219-78-2> [luettu 20.1.2022]
- 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.
- Hökkä M, Melender H-L, Lehto J, Kaakinen P. 2020c. Palliative nursing competences aligned to different levels of palliative care provision: a qualitative analysis of the professional's perspective. *Journal of Palliative Medicine* 24(10), 1516–1524.
- Iida K, Ryan A, Hasson F, Payne S, McIlfratrick 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.
- Kekäläinen P, Joutsia K, Niemitalo-Haapola E, Vihelä M, Hökkä M, Lamminmäki A, Valtonen M, Turunen E. 2021. Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaaminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliativisen hoidon ja saattohoidon koulutuksessa. Teoksessa: Hökkä M, Lehto J, Heinonen S, Suikkala A. (toim.) Kajaanin am-mattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 125/2021. EduPal – Koulutusta kehittämällä parempaa palliativista hoitoa. Kajaanin ammattikorkeakoulu, 45–98. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-78-2> [luettu 20.1.2022]
- Korhonen A, Holopainen A, Jylhä V, Siltanen H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiön raportti 1/2015. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf> [luettu 23.1.2022]
- Kuosmanen L, Hupli M, Ahtiluoto S, Haavisto E. 2021. Patient participation in shared decision-making in palliative care - an integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 30(23–24), 3415–3428.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [luettu 7.2.2022]
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> [luettu 7.2.2022]
- Lehto J, Saarto T, Hirvonen O, Rahko E, Lamminmäki A, Alminojä A, Hökkä M. 2020. Palliativisen lääketieteen perusopetus: Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6> [luettu 20.1.2022]
- Lincoln Y, Cuba E. 1985. *Naturalistic Inquiry*. California: Newbury Park. Sage.
- Linse K, Aust E, Joos M, Hermann A. 2018. Communication Matters-Pitfalls and Promise of Hightech-Pitfalls and Promise of Hightech Communication Devices in Palliative Care of Severely Physically Disabled Patients With Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Frontiers in Neurology* 9, 603.
- Maailman lääkäriliitto. 2013. Helsingin julistus. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/> [luettu 23.1.2022]
- Mehta A, Chan L. 2008. Understanding of the concept of "total pain". *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 10(1), 33–34.
- Melender H-L, Hökkä M, Saarto T, Lehto J. 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.
- Mäenpää P, Lamminmäki A, Kaakinen P, Hökkä M. 2021. Potilaiden ja läheisten kokemuksia lääkärin palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58, 182–190.
- OECD/European Union. 2020. Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD/European Union, 2020, OECD Publishing <https://doi.org/10.1787/82129230-en> [luettu 23.1.2022]
- Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) [luettu 19.10.2022]
- Riahi S, Khajehi M. 2019. Palliative Care: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions. *Critical Care Nursing Quarterly* 42(3), 315–328.
- Ryan K, Connolly M, Charnley K, Ainscough A, Crinion J Hayden C, ym. 2014. Palliative Care Competence Framework. Dublin: Health Service Executive. <http://www.hse.ie/eng/about/Who/clinical/natclinprog/palliativecareprogramme/Resources/competencyframework.pdf> [luettu 26.8.2022]
- Saarto T ja asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatu-kriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0> [luettu 23.1.2022]
- Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmä. 2019a. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3> [luettu 23.1.2022]
- Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmä. 2019b. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7> [luettu 23.1.2022]
- Saarto T, Lehto J. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 135(6), 535–541.
- Salin S, Melender H-L, Lehto JT, Hökkä M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58(2), 143–157.
- Silva MD, Genoff M, Zaballa A, Jewell S, Stabler S, Gany FM, Diamond LC. 2016. Interpreting at the End of Life: A Systematic Review of the Impact of Interpreters on the Delivery of Palliative Care Services to Cancer Patients with Limited English Proficiency. *Journal of Pain and Symptom Management* 51(3), 569–80.
- Suikkala A, Tohmola A, Rahko EK, Hökkä M. 2021. Future palliative competence needs – a qualitative study of physicians' and registered nurses' views. *BMC Medical Education* 21(1), 585.
- Sunikka T, Kaakinen P, Kesänen J, Leinonen R, Mikkonen H. 2021. Palliativisen hoitotyön erityisosaaminen ja urakehitys. Teoksessa: Hökkä M, Lehto J, Heinonen S, Suikkala A. (toim.) Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 125/2021. EduPal – Koulutusta kehittämällä parempaa palliativista hoitoa. Kajaanin ammattikorkeakoulu, 86–98. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-78-2> [luettu 21.1.2022]
- TENK. 2019. Ihmisen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointisuomena. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [luettu 23.1.2022]
- Valkonen T, Lassila J. 2021. Väestön ikääntymisen taloudelliset vaikutukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:36. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163134/VNTEAS\\_2021\\_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163134/VNTEAS_2021_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [luettu 23.1.2022]
- WHO 2022. WHO definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [luettu 22.3.2022]
- Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. 2020. Global atlas of palliative care at the end of life. *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance*, 2020. <https://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/> [luettu 2.4.2022]