



KAMK • University  
of Applied Sciences



Kuva: Tuula Kallioniemi



**Yhdessä ihmisen parhaaksi – palliatiivisen hoidon  
moniammatillinen kehittäminen hankkeissa  
toim. Terhi Kukkonen, Minna Hökkä ja Tarja Suomalainen**

# Yhdessä ihmisen parhaaksi - palliatiivisen hoidon moniammatillinen kehittäminen hankkeissa

Terhi Kukkonen, Minna Hökkä, Tarja Suomalainen (toim.)

Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B

Raportteja ja selvityksiä B 174

CC BY-NC-SA 4.0

**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 174 / 2023

ISBN 978-952-7522-30-1

ISSN 1458-915X

## Sisälllys

Esipuhe .....	1
1. Yhdessä ihmisen parhaaksi -hanke, palliatiivisen hoidon kehittäminen oppilaitoksen ja työelämän yhteistyönä .....	2
2. Miten palliatiivisen hoidon jatkuva oppiminen tulisi toteuttaa? – Työelämän ammattilaisten näkökulma .....	6
3. Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet, työelämälähtöinen kartoitus.....	21
4. Lähihoitajilta vaadittava osaaminen palliatiivisessa hoidossa moniammatillisten asiantuntijaryhmien näkökulmasta.....	34
5. Palliatiivisen hoidon yhteiskehittäminen kotisaattohoidon verkostotyöpajoissa .....	43
6. Palliatiivisen hoidon toimintamallien kehittäminen palvelumuotoilun menetelmin, Yhdessä kehittämässä -täydennyskoulutus.....	49
7. Ylemmän ammattikorkeakoulu opinnäytetyöt osana palliatiivisen hoidon kehittämistä....	55
8. Tulevaisuuden palveluita kehittämässä FinPall STM:n kansallinen hanke .....	61
Tekijät.....	67

## Esipuhe

Palliatiivisen hoidon kehittämiseen on panostettu viime vuosina kansallisesti ja alueellisesti. Kehittämisen keskeisenä lähtökohtana on ollut moniammatillisuus ja monitoimijuus, siksi tämä julkaisu on toteutettu moniammatillisesti. Artikkeleiden kirjoittajat ovat toimineet kansallisissa ja alueellisissa kehittämishankkeissa. Artikkeleista viisi käsittelee Yhdessä ihmisen parhaaksi -hankkeen aikana toteutettua palliatiivisen hoidon osaamisen ja toimintamallien kehittämistyötä Kainuun hyvinvointialueella. Kahdessa artikkelissa käsitellään valtakunnallisen Edupal-hankkeen palliatiivisen hoidon koulutuksen kehittämisen tuloksia. Viimeisessä artikkelissa luodaan katsaus STM:n FinPall -hankkeen tavoitteisiin ja toimenpiteisiin Kainuun hyvinvointialueella.

Yhdessä ihmisen parhaaksi -hankkeessa tehtiin yhteistyötä palliatiivisen hoidon eri tasojen toimijoiden kanssa julkisella ja yksityisellä sektorilla. Kainuun palliatiivisen hoidon prosessi kuvattiin hankkeen toiminta-aikana (Liite 1. Kainuun palliatiivisen hoidon prosessi). Kokonaisuutena yhteiskehittäminen, täydennyskoulutukset ja palliatiivisen hoidon toimintamallin kuvaaminen ovat vahvistaneet palliatiivisen hoidon osaamista ja syventäneet toimijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä. Toiminnan tuloksena saatua tietoa työelämän osaamistarpeista on hyödynnetty palliatiivisen hoidon opetuksen suunnittelussa. Hankkeen toimenpiteet ovat edistäneet tasavertaisen ja yhdenmukaisen palliatiivisen hoidon saatavuutta potilaille ja heidän läheisilleen Kainuussa.

Artikkelit luovat pienen läpileikkauksen palliatiivisen hoidon järjestämisen ja toiminnan kehittämisen suositusten viemistä käytäntöön. Moniammatillisen toiminnan kehittämiseen tarvitaan koordinoitua, tiedon kartuttamista ja pilotoinnin tulosten kokoamista, jossa hankkeiden rooli on merkittävä. Yhteiskehittämisen ja tulosten käytäntöön viemisen merkittävimmät henkilöt ovat kuitenkin palliatiivisia potilaita ja heidän läheisiään hoitavat ammattilaiset ja vapaaehtoiset toimijat sekä toiminnan järjestämisestä vastaavat tahot.

Lämpimät kiitoksemme palliatiivisen hoidon kehittämiseen osallistuneille hoitotyön ammattilaisille, vapaaehtoistoimijoille ja opetushenkilöstölle.

*Terhi Kukkonen, Minna Hökkä ja Tarja Suomalainen*

# 1. Yhdessä ihmisen parhaaksi -hanke, palliatiivisen hoidon kehittäminen oppilaitoksen ja työelämän yhteistyönä

*Terhi Kukkonen ja Tarja Suomalainen*

Yhdessä ihmisen parhaaksi -hankkeen päätavoitteet olivat palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen ja palliatiivisen hoidon toimintamallien kehittäminen Kainuun maakunnassa yhteistyössä alueellisten toimijoiden kanssa. Hankkeen kohderyhmiä olivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja esihenkilöt yksityisellä ja julkisella sektorilla, oppilaitosten edustajat sekä kolmannen sektorin toimijat.

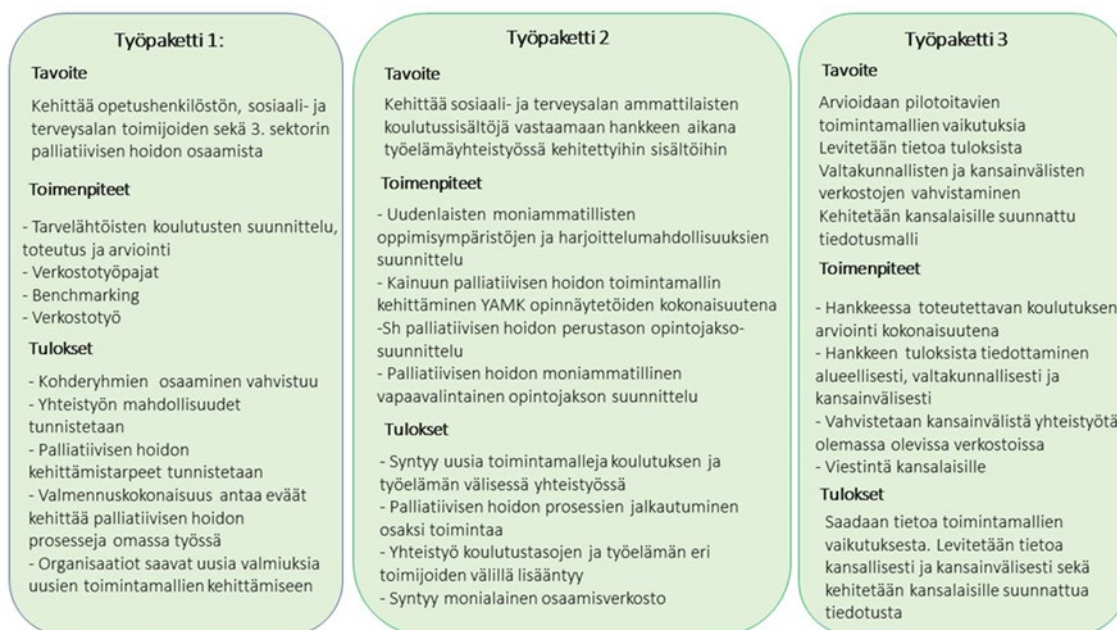
Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa parantumatonta sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tavoite on vaalia elämänlaatua ja ehkäistä ja lievittää kärsimystä. Oireenmukainen vaihe voi kestää pitkään, jopa vuosia. Palliatiivinen hoito on moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huomioidaan potilaan ja hänen läheistensä fyysiset, psykososiaaliset ja eksistentiaaliset tarpeet. (WHO, 2021.) Palliatiiviseen hoitolinjaan siirtyminen on ajankohtaista, kun taudin kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, sen viimeinen vaihe lähellä kuolemaa. Saattohoitovaiheen kesto on päiviä tai viikkoja. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, Käypähoitosuositus, 2019.)

Palliatiivisen ja saattohoidon saatavuudessa on alueellisia eroja ja osaamisen vajetta valtakunnallisesti. Tasa-arvoisen palliatiivisen hoidon saatavuuden ja osaavan hoidon turvaamiseksi Suomessa otetaan käyttöön kolmiportainen malli, jossa palliatiivinen hoito on integroitu osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Palliatiivinen hoito järjestetään potilaan tarpeiden mukaan kolmiportaisesti. Perustason muodostavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan elämän loppuvaiheen potilaita. Perustason A-tason yksiköissä palliatiivista hoitoa kehitetään osana perustehtävää. Lähipalveluiden turvaamiseksi A-tason yksiköitä tulisi olla sopivalla etäisyydellä. Erityistason (B-tason) toimijoita ovat sairaanhoitopiirien palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt. Vaativan erityistason, C-tason, palliatiivisesta hoidosta vastaavat yliopistosairaaloitten palliatiiviset keskuskeskukset. (Saarto ym. 2019a.)

Väestön ikääntymisen ja pitkäaikaissairauksien lisääntyminen on lisännyt palliatiivisen hoidon tarvetta. Diagnoosista riippumatta tarpeenmukainen palliatiivinen hoito kuuluu kaikille. Maailmalaajuisesti suurin osa palliatiivista hoitoa tarvitsevista potilaista sairastaa ei-maligneja pitkäaikaissairauksia, kuten sydämen vajaatoimintaa, kroonisia keuhkosairauksia, eteneviä neurologisia sairauksia ja ikääntymiseen liittyviä sairauksia. (Connor, Morris & Brennen 2020.) Euroopan neuvoston raportissa palliatiivisen hoidon tuottamisesta todetaan palliatiivisen hoidon olevan ihmis-oikeus. Terveystieteiden ammattilaisten riittävästä palliatiivisen hoidon koulutuksesta on huolehdittava. (EU-Parliamentary Assembly 2018.)

Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa väestön ikääntyessä. Kainuun väestö on ikääntyneempää ja sairastuvuusluku on korkeampi kuin keskimäärin Suomessa (Sotkanet). Etäisyydet maakunnassa ovat pitkiä, mikä haastaa hoidon järjestämistä. Jokaisella henkilöllä on oikeus tarpeenmukaiseen palliatiiviseen hoitoon asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa palliatiivisen ja saattohoidon tilasta todettiin alueellisia eroja hoidon saatavuudessa ja osaamisen vajetta valtakunnallisesti. Näiden syiden vuoksi palliatiivisen hoidon osaamista ja toimintamalleja on kehitettävä. (Saarto ym. 2019b.)

STM:n esittämiä palliatiivisen hoidon tuottamisen ja laadun parantamisen tavoitteita kehitettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) yhteisessä Yhdessä ihmisen parhaaksi -hankkeessa (Kuvio 1.). Työelämän eri ammattilaisten ja opetushenkilöstön osaamisen vahvistaminen tunnistettiin keinoksi vastata palliatiivisen hoidon tasavertaisen saatavuuden ja ikääntymisen tuomiin haasteisiin. Maakunnan pitkien etäisyyksien ja lisääntyvän hoidon tarpeen hallitsemiseksi hankkeen tehtäviksi nousi myös palliatiivisen hoidon ja palveluketjun tarkastelu ja uusien yhdenvertaisuuden mahdollistavien toimintamallien kehittäminen. Lisäksi keskeinen tehtävä oli palliatiivisen hoidon maakunnallisen palliatiivisen hoidon toimintamallin kuvaaminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.



KUVIO 1. Yhdessä ihmisen parhaaksi -hankkeen tavoitteet, toimenpiteet ja työpaketit

Yhdessä ihmisen parhaaksi -hanke on Euroopan sosiaalirahaston Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 rakennerahasto rahoittama hanke. Hanke käynnistyi elokuussa 2020 ja päättyy vuoden 2022 lopussa. Hankkeen päätavoitteet ovat palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen ja Kainuun alueellisen palliatiivisen hoidon toimintamallin kuvaaminen. Palliatiivisen hoidon maakunnallisen toimintamallin toteutuksen perustana on STM:n kansallinen suositus. Kehittäminen tapahtuu yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisen ja julkisen sektorin johdon ja henkilöstön, oppilaitosten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.



## LÄHTEET:

Connor, S., Morris, C. & Brennen, F. (2020). Introduction. S. Connor (Edit.) Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WPCA Worldwide Palliative Alliance. Saatavilla 18.4.2023

<http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>

EU-Parliamentary Assembly. (2018). The provision of palliative care in Europe. Saatavilla 15.5.2023.

<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=25214&lang=en>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 14.3.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s32>

Saarto T. & Finne-Soveri H. (2019a). 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>

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

WHO. (2021). Palliative care. Saatavilla 23.5.2023 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>

Sotkanet. Eri ikäryhmien prosenttiosuus väestöstä 31.12. (ryhmä -id 221) Saatavilla 22.3. 2023 [Etusivu - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](https://www.sotkanet.fi/tilasto-ja-indikaattoripankki)

Sotkanet. THL:n sairastuvuusindeksi, ikävakioitu. Saatavilla 22.3.2023 [Etusivu - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](https://www.sotkanet.fi/tilasto-ja-indikaattoripankki)

## **2. Miten palliatiivisen hoidon jatkuva oppiminen tulisi toteuttaa? – Työelämän ammattilaisten näkökulma**

*Mira Rajala, Minna Hökkä ja Pirjo Kaakinen*

### **Tiivistelmä**

Osaavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli laadukkaan palliatiivisen hoidon toteuttamisessa. Tutkimusta on tehty vähän ammattilaisten näkökulmasta palliatiivisen hoidon jatkuvan oppimisen toteuttamisesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ammattilaisten kokemuksia jatkuvan oppimisen toteuttamisesta niin perus- kuin erityistasolla. Tietoa aiheesta kerättiin moniammatillisilta työryhmiltä (n=36). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tulosten perusteella saatiin tietoa ammattilaisten toiveista jatkuvan oppimisen toteuttamiseen, sisällöistä sekä opetusmenetelmistä- ja tavoista.

### **Palliatiivisen hoidon jatkuva oppiminen**

Palliatiivisen hoidon lisääntyvä tarve (Connor ym. 2014) lisää osaavien ammattilaisten tarvetta. Sekä kansalliset selvitykset (OKM 2019) että kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen on edelleen tarpeen (EAPC 2013, Centeno et al. 2017, Smets et al. 2018).

Suomessa palliatiivisen hoidon toteuttaminen perustuu kolmiportaiseen malliin, jossa hoitopaikat jaetaan tasoihin niiden tarjoaman hoidon vaativuuden mukaan. Perustason muodostavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Perustason A-tason yksiköt ovat yksiköitä, joissa saattohoitoa kehitetään yhtenä perustehtävänä muun toiminnan ohessa. Erityistason (B) muodostavat sairaanhoitopiirien palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt ja palliatiiviset kotisairaalat. Yliopistosairaaloiden palliatiiviset kesukset muodostavat vaativan erityistason (C) (OKM 2019).

Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävä osaaminen palliatiivisesta hoidosta (Radbruch & Payne 2010, EU-Parliamentary Assembly 2018). Riittävän osaamisen saavuttamiseksi tarvitaan palliatiivisen hoidon opetuksen integroimista osaksi perustutkintoja. Lisäksi tarvitaan systemaattista osaamisen vahvistamista sosiaali- ja terveydenhuollossa muun muassa jatkuvaa oppimista mahdollistaen (OKM 2019). Tutkimusta ammattilaisten kokemuksista ja toiveista jatkuvan oppimisen toteuttamiseksi on vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ammattilaisten kokemuksia jatkuvan oppimisen toteuttamisesta niin perus- kuin erityistasolla. Tutkimukselle asetettiin seuraavanlainen tehtävä 1) Millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on jatkuvan oppimisen toteuttamisesta?

### **Ammattilaisten kokemuksia palliatiivisen hoidon jatkuvasta oppimisesta**

Tutkimukseen osallistui 222 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista, jotka vastasivat avoimiin kysymyksiin moniammatillisissa työryhmissä (n=36). Vastajat edustivat eri sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita ja eri ammattiryhmiä (Taulukko 1).

**TAULUKKO 1. Työpajoihin osallistuneet ammattilaiset**

<b>Ammatti</b>	<b>n</b>
Palliatiivisen hoidon perustasolla työskentelevä lääkäri	12
Palliatiivisen hoidon erityistasolla työskentelevä lääkäri	16
Palliatiivisen hoidon perustasolla työskentelevä sairaanhoitaja	63
Palliatiivisen hoidon erityistasolla työskentelevä sairaanhoitaja	69
Palliatiivisen hoidon perustasolla työskentelevä lähihoitaja	25
Palliatiivisen hoidon erityistasolla työskentelevä lähihoitaja	10
Kolmannen sektorin asiantuntija	7
Ikääntyneiden hoidon ammattilainen	1
Sosiaalityöntekijä	3
Fysioterapeutti	3
Hoitotyön johtaja	9
Henkisen/hengellisen työn ammattilainen	4
<b>Yhteensä</b>	<b>222</b>

## Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tavoite ja osallistumisen vapaaehtoisuus kerrottiin osallistujille sekä tiedot annettiin myös kirjallisesti, joka sisälsi myös päätutkijoiden yhteistiedot. Tutkimus toteutettiin huolellisesti noudattaen hyviä tutkimuskäytänteitä. (Helsinki Declaration 2013).

## Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä (Elo & Kyngäs 2008). Aineisto luettiin useampaan kertaan hakien vastausta tutkimuksen tehtäviin. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta ja tämän jälkeen asiaa kuvaavat ilmaisut pelkistettiin. (Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs et al. 2019). Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin sisällön samankaltaisuuksien mukaisesti alaluokiksi ja nimettiin sisältöä kuvaavaksi. Analysointia jatkettiin yhdistelemällä alaluokat yläluokiksi, jotka nimettiin sisällön mukaisesti. (Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs et al. 2019.) Abstrahointia jatkettiin yhdistelemällä yläluokkia pääluokaksi. Analyysin tuloksena muodostui viisi pääluokkaa. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2. Ammattilaisten kokemukset jatkuvan oppimisen järjestämisestä

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
		Oma organisaatio koulutuksen järjestäjänä
	Eri organisaatiot koulutuksen järjestäjinä	Erityistaso (B ja C tason yksiköt) koulutuksen järjestäjänä
Täydennyskoulutuksen monet järjestäjät	Koulutusyhteistyö oppilaitosten ja valtakunnallisten tapahtumien kanssa	Koulutusyhteistyö oppilaitosten kanssa

		Koulutus valtakunnallisia palliatiivisen hoidon seminaareja hyödyntäen
		Lääkehoito
		Lääkkeetön hoito
		Lääkkeenantovälineiden käytön harjoittelu
	Kliininen osaaminen	Kivun arviointi
		Haavan hoito
		Käden taitojen harjoittelut
		Psykososiaalinen tuki
	Potilaan tukeminen	Eksistentiaalinen tuki
Jatkuvan oppimisen toivotut sisällöt		Kulttuuriset näkökulmat
		Vuorovaikutus potilaan ja perheen kanssa
	Vuorovaikutus ja kohtaaminen	Potilaan kunnioittava kohtaaminen
		Kuolemasta keskusteleminen
	Työhyvinvointi	Työn arjessa selviytyminen
		Työnohjaus palliatiivisessa hoidossa
	Erilaiset koulutusmenetelmät	Läsnäolokoulutusta
		Koulutusvideoita eri aiheista
		Verkkovälitteistä koulutusta

Jatkuvan oppimisen toteutustavat	Moniammatillinen oppiminen	Moniammatilliset oppimisryhmät Eri ammattiryhmät opettajina
		Tutkintokoulutusta työntekijöille Työnkierto osaamisen vahvistajana
	Formaali ja non-formaali koulutus	Toisessa yksikössä oppiminen  Vierailut erityistason yksiköihin Erityistason ammattilaisten vierailut perustason yksiköissä
	Jatkuva osaamisen kehittäminen	Työyksikön osaamisen seuranta Koulutuksen laatukriteerit  Tutkimusnäyttö koulutusta ohjaamassa
Jatkuvan oppimisen laatu	Tarvelähtöinen koulutus	Räätelöityjä koulutuksia kohderyhmille Räätelöityjä koulutuksia eri konteksteihin
	Koulutukseen pääsyn varmistaminen	Jatkuvan oppimisen mahdollistaminen eri ammattiryhmille Johdon tuki koulutukselle Resurssit koulutukselle

Jatkuvan oppimisen mahdollistaminen	Velvollisuus osallistua jatkuvaan oppimiseen
Osaamisen mahdollistaminen yksilö- ja organisaatiotasolla	Osaamisen jakaminen työyhteisössä Henkilöstön koulutussuunnitelma
Osaamisen varmistaminen muu- toksessa	Jatkuva oppiminen osana pe- rehtytystä Yksilön tuki ja mentorointi

---

## Tulokset

Aineiston analyysissä muodostui viisi pääluokkaa palliatiivisen hoidon jatkuvaan oppimiseen liittyvistä tarpeista: **täydennyskoulutuksen monet järjestäjät, jatkuvan oppimisen toivotut sisällöt, jatkuvan oppimisen toteutustavat, jatkuvan oppimisen laatu, ja jatkuvan oppimisen mahdollistaminen** (Taulukko 2).

Täydennyskoulutuksen monet järjestäjät muodostuivat luokista; *Eri organisaatiot koulutuksen järjestäjinä ja Koulutusyhteistyö oppilaitosten ja valtakunnallisten tapahtumien kanssa*. Vastaajat kuvasivat eri organisaatioita koulutuksen järjestäjänä. Koulutusta tulee järjestää omassa organisaatiossa, talon sisäisenä koulutuksena esimerkiksi sairaanhoitajan luentoina. Erityisesti B ja C tason yksiköillä tulee olla selkeä rooli jatkuvan oppimisen mahdollistajana perustason yksiköissä, kuten kliinisen hoitotyön asiantuntijan ja lääkärin luentoina. Koulutusyhteistyötä jatkuvan oppimisen mahdollistamiseksi tulee tehdä oppilaitosten kanssa sekä valtakunnallisten palliatiivisen hoidon seminaareja hyödyntäen.

*”Työpaikkakoulutuksia sisäisenä koulutuksina” (TR14)*

*”käymällä koulutuksissa, joita esh (B ja C taso) järjestää (velvollisuus)” (TR10)*

*”säännöllinen koulutustarjonta oppilaitosten tarjoamana” (Tr10)*

Jatkuvan oppimisen toivotut sisällöt muodostuivat seuraavista luokista; *Kliininen osaaminen, Potilaan tukeminen, Kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä Työhyvinvointi.*

*Kliininen osaaminen* sisälsi ajantasaista koulutusta potilaan lääkehoidosta ja lääkkeettömistä hoidoista. Lisäksi vastaajat toivoivat koulutusta lääkkeidenannostukseen käytettävistä välineistä ja kivunarvioinnista. Kliinistä osaamisen koulutusta toivottiin haavanhoidosta ja kädentaitojen harjoittelua.

*"Täytyy olla enemmän "ajan tasalla" uusimmista kivunhoitomenetelmistä..." (TR34)*

*"Säännölliset harjoitukset erikoistekniikoiden käytöstä, jotta kädentaidot pysyvät yllä." (TR20)*

Potilaiden tukemisen koulutukseen toivottiin sisältöä potilaan psykososiaalisesta ja eksistentiaalisesta tuesta sekä kulttuuristen näkökulmien huomioinnista potilaan palliatiivisessa ja saattohoidossa.

*"Myös psykososiaalista koulutusta pitää olla saatavilla myös säännöllisesti ja moniammatillisesti" (TR9)*

*Kohtaamis- ja vuorovaikutuskoulutusta* toivottiin sisältöinä erityisesti potilaan ja omaisten vuorovaikutukseen ja siihen, miten kohdata potilas kunnioittavasti. Henkilökunta toivoi koulutukselta apua siihen, miten keskustella kuolemasta potilaan kanssa.

*"Potilaan kohtaaminen ja arvostaminen kaiken perusta." (TR14)*

*"Kotikuolemasta puhuminen ja sen mahdollistaminen" (TR6)*

*Työhyvinvoinnin* sisällöiltä toivottiin koulutusta työn arjessa selviytymisestä ja työnohjauksesta palliatiivisessa hoidossa.

*"Oma jaksaminen työssä" (TR 34)*

Jatkuvan oppimisen toteutustavat muodostuivat seuraavista luokista; *Erilaiset koulutusmenetelmät, Moniammatillinen oppiminen sekä Formaali ja non-formaali koulutus.*



Erilaisista koulutusmenetelmistä toivottiin läsnäolokoulutusta, jossa henkilöstöllä on mahdollisuus pienryhmätyöskentelyyn. Erityisesti toivottiin työpajoja, jotka mahdollistavat aktiivisen vuorovaikutuksen koulutettavien välillä. Täydennyskoulutuksen toteuttamista toivottiin video- ja verkkovälitteisesti, joka mahdollistaa etäopiskelun.

*”työpajoina keskustelun kautta ”työkalupakit” (minimiosaamisen määrittely, koulutettu vetää)” (TR15)*

*”Digitaalisia oppimisympäristöjä voisi käyttää enemmän.... digitaalinen kurssi saattohoidon perusteista” (TR14)*

Jatkuvassa oppimisessa *moniammatillista oppimista* pidettiin tärkeänä. Siihen sisältyi sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillista koulutusta, joka vahvistaa molempien ammattiryhmien osaamista. Lisäksi opetuksessa on mahdollista hyödyntää muita ammattiryhmiä, esimerkiksi sairaalapastoreita.

*”säännölliset koulutukset -> moniammatilliset myös” (TR22)*

*Formaalin koulutuksen* tavoitteena oli tuottaa tutkintoon johtavaa koulutusta eri ammattiryhmissä, johon voi sisältyä erityispätevyyksiä, erikoisammattitutkintoja ja erikoistumiskoulutusta. Työkiertoa toivottiin hyödynnettävän non-formaalin oppimisen muotona, lisäksi oppimista toisessa yksikössä tai vierailua erityistason yksikköön kuvattiin hyvänä oppimisen muotona. Nonformaaliin koulutukseen sisältyi myös erityistason ammattilaisten vierailut perustason yksiköissä. Koulutusta kuitenkin tulee järjestää säännöllisesti, esimerkiksi kerran vuodessa, sekä sisäisesti että ulkoisesti.

*”Tulevaisuudessa tutkintoon johtavat koulutukset: hoitajilla erikoistumiskoulutus 60 op /Ammattikorkeakoulut, lääkäreillä kahden vuoden erikoistumiskoulutus 2 vuotta / noin 60 op / yliopistot” (TR28)*

*”työnkierto toisessa yksikössä”(TR15)*

Jatkuvan oppimisen laatu muodostui seuraavista luokista; *Jatkuva osaamisen kehittäminen, tarvelähtöinen koulutus ja Koulutukseen pääsyn varmistaminen.*

*Jatkuva osaamisen kehittäminen* tulee olla laadukasta, joka edellyttää jatkuvaa osaamisen seuranta, koulutuksen laatukriteereitä ja tutkimusnäyttöä, jotka ohjaavat arviointia,

koulutuksen kehittämistä saadun palautteen pohjalta sekä koulutuskriteerien kehittämistä.

*"Laatukriteerit koulutukselle"* (TR15)

*"lisäksi koulutuksen pitäisi olla myös tiedelähtöistä tutkitun tiedon välittämistä sekä poikkitieteellistä ja käytäntöön viemistä."*(TR4)

Laadukas jatkuva oppiminen on myös *tarvelähtöistä*. Tarvelähtöisyydessä tulee huomioida kohderyhmän osaamistarpeet ja työskentely ympäristöt, mutta myös *koulutukseen pääsy tulee varmistaa* henkilökunnalle. Tällä mahdollistetaan jatkuva oppiminen eri ammattiryhmille sekä viestitään johdon tuesta ja resursseista kouluttautumiseen.

*"Koulutus suunniteltu paikallisia tarpeita vastaamaan"* (TR1)

*"kouluttamisen tulisi olla velvoittavaa työnantajalle"* (TR27)

*"Kannustetaan, tuetaan ja mahdollistetaan osallistuminen koulutuksiin (resurssit)"* (TR12)

Jatkuvan oppimisen mahdollistaminen muodostui seuraavista luokista; *Osaamisen mahdollistaminen yksilö- ja organisaatiotasolla ja Osaamisen varmistaminen muutoksessa.*

*Osaamisen mahdollistaminen yksilö- ja organisaatiotasolla* kuvailtiin velvollisuutena osallistua koulutuksiin säännöllisesti ja koulutuksessa saadun tiedon jakamisena työyhteisössä. Henkilökunnan jatkuva osaamisen osoittaminen esimerkiksi koulutuspassilla koettiin hyväksi. Henkilökunta toivoi monialaiselle henkilöstölle kattavaa koulutussuunnitelmaa.

*"Säännöllinen osaamisen päivitys."* (TR 11)

*"henkilökohtainen oppimis- /osaamissuunnitelma /koulutuskalenteri"* (TR26)

*Osaamisen varmistaminen muutoksessa* tulee varmistaa osana perehdytystä sekä yksilöä tukemalla että mentorointijärjestelmällä. Henkilöstön ohjaus ja mentorointi olivat osa työelämän edustajan jatkuvaa oppimista. Näillä pyritään tukemaan henkilökunnan työhyvinvointia erityisesti saattohoitotilanteiden jälkeen. Työnohjaus/mentorointi tulee järjestää työpaikoilla systemaattisesti. Mahdollisuus erilaisiin asiantuntijakonsultaatioihin olivat osa osaamisen varmistamista muuttuvassa työympäristössä.

*”henkilökunnan vaihtuvuus, myös uusille työntekijöille varmistettava palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen sekä lääkäreille että hoitajille” (TR23)*

*”Systemaattinen työnohjaus.” (TR14)*

### **Tulosten hyödyntäminen tulevaisuudessa**

Täydennyskoulutuksella on merkittävä vaikutus osaamiseen (Chen ym. 2018). Kehitettävässä terveydenhuoltohenkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon jatkuvaa oppimista on tärkeää ottaa huomioon työelämän muuttuvat tarpeet, mahdollisuudet ja haasteet, jotta voimme turvata terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen myös tulevaisuudessa. Tutkimukset osoittavat, että täydennyskoulutuksen tarjoaminen paikallisesti henkilökunnalle, voi parantaa palliatiivisen hoidon osaamista (Phillips ym. 2012).

Omassa organisaatiossa järjestettävällä koulutuksella on mahdollista tavoittaa henkilökunta kohdennetusti, koska osallistuminen oman työn ohella on helpompaa. Vaikka ulkopuoliseen koulutukseen osallistuminen vaatii enemmän valmistautumista matkoihin, majoitukseen jne. liittyen, on siten usein enemmän mahdollisuuksia tavata palliatiivisen hoidon työntekijöitä ja asiantuntijoita ja verkostoitua.

Diagnoosin saamisesta lähtien potilaat, heidän perheensä ja hoitajansa kokevat erilaisia emotionaalisia, käytännöllisiä, sosiaalisia ja eksistentiaalisia huolenaiheita, jotka liittyvät sairauteen, hoitoihin ja ennusteeseen. Potilaat ja perheet käyttävät erilaisia selviytymisstrategioita stressitekijöiden hallitsemiseksi, jotka voivat kehittyä enemmän tai vähemmän tehokkaiksi sopeutumisen ja hyvinvoinnin parantamiseksi. (Greer ym. 2020.) Aiemmissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tutkimuksissa on korostettu vuorovaikutuksen ja tuen osaamisen merkitystä potilaan ja perheen hoidossa (Funk ym. 2018, Hökkä ym. 2020, Haavisto ym. 2020). Tässä tutkimuksessa korostui myös toive terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksesta potilaan psykososiaaliseen tukeen ja eksistentiaalisiin aiheisiin liittyen.

Täydennyskoulutuksen toivottiin toteutuvan kasvokkain tapahtuvan opetuksen, kuten lyhyiden, keskustelevien työpajojen, sekä video- ja etäopetuksen muodossa. Moniammatillinen videokoulutus on lisääntynyt perinteisen läsnäolokoulutuksen rinnalla. Monialaisen videoneuvottelun kautta tapahtuvan palliatiivisen hoidon kysymyksiä koskevan koulutuksen on todettu lisäävän terveydenhuollon ammattihenkilöiden luottamusta vastaamalla heidän tunnistamaansa koulutustarpeeseen ja -yhteyteen, parantavan ammattihenkilöiden verkostoitumismahdollisuuksia ja jatkuvan ammatillisen tuen saantia (Ray ym. 2014). Ne myös helpottavat tässä tutkimuksessa esiin tulleen monialaisen koulutuksen toiveen mahdollistamista, jolloin eri ammattiryhmien asiantuntijoiden tietoja ja taitoja voidaan hyödyntää ja jakaa monipuolisesti. Verkostoitumisen ja osaamisen, jotka tulivat esiin myös tässä tutkimuksessa, koettiin edistyvän työssäjaksamisen kautta sekä suunnitelluilla vierailuilla muiden organisaatioiden palliatiivisille ja saattohoito-osastoille.

Palliatiivisen hoidon osaamisen jakaminen hoitohenkilökunnan kesken edistää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon ymmärrystä ja näkökulmaa (Frey ym. 2019). Tiedon jakaminen ja mentorointi koettiin tässä tutkimuksessa tärkeäksi paitsi oppimisen myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että helpotettu tiedonvaihto ja mentorointi liittyvät henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehittymiseen, ja mentorit näyttivät laajentaneen myös omaa tietämystään sekä ymmärrystään hoidosta (Frey ym. 2019).

Toimintaympäristön muutos - teknologian kehittyminen ja työn murros - vaikuttavat kauaskantoisesti koko elinikäisen oppimisen ketjuun ja prosessiin. Uudet osaamistarpeet ja -vaatimukset edellyttävät täydennyskoulutuksen kehittämistä saumattomaksi kokonaisuudeksi, joka mahdollistaa jokaisen työntekijän jatkuvan oppimisen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.) Palliatiivisen hoidon kehittämiseksi ja laadun takaamiseksi on tärkeää varmistaa täydennyskoulutuksen ja osaamisen laatu kaikille ammattiryhmille (Chen ym. 2018). Tämän tutkimuksen mukaan täydennyskoulutuksen laadun varmistamiseksi sisällön tulee olla näyttöön perustuvaa ja siinä tulee huomioida kunkin ammattiryhmän tarpeet. Koulutuksen tulee vastata käytännön työelämän tarpeita.

Lisäksi haluttiin saada apua työhyvinvoinnin edistämiseen, kuten työssä jaksamiseen ja palautteen käsittelyyn. Gillman ym. (2015) luettelee useita strategioita, joiden avulla terveydenhuoltohenkilöstö voi paremmin ylläpitää psykologista hyvinvointiaan. He mainitsivat, että yksi niistä on tarjota koulutusta ja valmennusta sellaisten käyttäytymismallien kehittämiseksi, jotka auttavat hallitsemaan ja rajoittamaan stressin voimakkuutta, auttavat toipumista ja auttavat tunteiden käsittelyssä ja kokemuksista oppimisessa. Palliatiivinen hoito ja saattohoito tarjoaa potilaskeskeistä hoitoa vakavasta sairaudesta kärsiville yksilöille ja heidän perheilleen sairauden kaikissa vaiheissa (Roth & Canedo 2019). Väestön ikärakenteen muuttuessa (Connor & Bermedo 2014) palliatiivisen hoidon ja saattohoidon mahdollistaminen, toteuttaminen ja kehittäminen edellyttävät yhä enemmän kohdennettuja investointeja ja resursseja, jotta voidaan varmistaa laadukas palliatiivinen hoito ja saattohoito kullekin potilaalle silloin, kun sitä tarvitaan (Casey 2019, WHO 2019). Vaikka palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa voidaan toteuttaa yhteiskunnan monilla eri tasoilla, niiden tulisi täyttää määritellyt hoidon laatukriteerit (Saarto & Finnesorveri 2019).

Tässä tutkimuksessa tuotiin esiin kysymyksiä, jotka liittyvät jatkuvan oppimisen mahdollistamiseen ja osaamisen päivittämiseen, kuten Opetus- ja Kulttuuriministeriö (OKM) on korostanut. OKM:n raportissa (2019) todetaan, että on epäselvää, missä määrin kannustimet voivat vaikuttaa oppimishalukkuuteen - ainakin silloin, kun yksilön motivaatio on heikko. Ainakin työnantajan on aktiivisesti tarjottava mahdollisuus täydennyskoulutukseen. Palvelujen on oltava helppokäyttöisiä, jotta mahdollisimman moni voi käyttää niitä itsenäisesti, ja lisäksi henkilökohtaista ohjausta ja tukea on oltava saatavilla. Samalla se auttaa yksilöitä ylläpitämään tervettä työuraa ja tarjoaa välineitä työelämän muutoksiin vastaamiseen. Lisäksi koulutustoteutukset suunnitellaan mahdollisimman joustaviksi ja tehokkaiksi, mukaan lukien hakuprosessi ja toteutusmenetelmät. (OKM 2019.) Tämän tutkimuksen tietoja voidaan hyödyntää jatkuvan oppimisen toteuttamisen ja sisältöjen kehittämiseen.

## **Tutkimuksen luotettavuus**

Tässä tutkimuksessa luotettavuus varmistetaan käyttämällä Lincolnin ja Cuban (1985) kriteerejä uskottavuus, luotettavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuutta tukee kahden tutkijan käyttö aineiston analyysissä ja kolmas tutkija luki analyysin ja antoi palautetta analyysistä ensimmäisille tutkijoille. Aineisto kerättiin työelämän edustajilta ja otteita alkuperäisestä aineistosta esitettiin tekstissä, mikä tukee uskottavuutta. Työryhmät järjestettiin kerran, eikä työryhmiin osallistuneille ollut mahdollisuutta esittää lisäksymyksiä. Sairaanhoidajat ammattiryhmänä olivat suurimpia, mikä voidaan nähdä tutkimuksen rajoituksena. Lukijalle jää tehtäväksi arvioida tulosten siirrettävyys vastaavanlaisiin terveydenhuollon konteksteihin.

## LÄHTEET:

- Casey, D. (2019). Hospice and Palliative Care: What's the Difference? *MedSurg Nursing* 28(3), 196–198.
- Chen, IH., Lin, KY., Hu, SH., Chuang, YH., Long, CO. & Chang CC. (2018). Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. *Journal of Clinical Nursing* 27, 848–858.
- Centeno, C., Garralda, E., Carrasco, JM., den Herder-van der Eerden, M., Aldridge, M., Stevenson, D., Meier, D. et al. (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.
- Connor, SR. & Sepulveda Bermedo, MC. (eds.). (2014). *Global atlas of Palliative care at the end of life*. WPCA and WHO. Saatavilla 7.12.2022. [http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/01/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/01/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)
- Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A. & Doyle, C. (2015). Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation* 13(5), 131-204. doi: 10.11124/jbisrir-20151898.
- Greer, JA., Applebaum, AJ., Jacobsen, JC., Temel, JS. & Jackson, VA. (2020). Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 38, 915–925.
- EAPC. (2013). Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in palliative medicine at European medical schools. Report of the EAPC Steering Group on Medical Education and Training in Palliative Care. European Association for Palliative Care. Saatavilla 7.12.2022. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/34516/1/Recommendations%20of%20the%20EAPC%20for%20the%20Development%20of%20Undergraduate%20Curricula%20in%20Palliative%20Medicine%20At%20European%20Medical%20Schools.pdf>
- EU-Parliamentary Assembly. (2018). The provision of palliative care in Europe. Saatavilla 7.12.2022. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=25214&lang=en>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Frey, R., Balmer, D., Boyd, M., Robinson, J. & Gott, M. (2019). Palliative care nurse specialists' reflections on a palliative care educational intervention in long-term care: an inductive content analysis. *BMC Palliative Care* 18, 103. doi.org/10.1186/s12904-019-0488-4
- Funk, L., Peters, S. & Roger, KS. (2018). Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour. *Health & Social Care in the Community* 26, 519–526.
- Haavisto, E., Soikeli-Jalonen, A., Tonteri, M. & Hupli, M. (2020). Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward – a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 12. <https://doi.org/10.1111/scs.12874>

Helsingin julistus, Maailman Lääkäriliitto. (2013). Eettiset periaatteet ihmiseen kohdistuvasta tutkimuksesta lääketieteessä. Saatavilla 7.12.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>

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. <https://doi.org/10.1177/0269216320918798>

Kyngäs, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. (eds.). (2019). The application of content analysis in nursing science research. Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland AG.

Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage Publications.

OKM, Opetus ja kulttuuri ministeriö. (2019). Jatkuvan oppimisen kehittäminen. Työryhmän väliraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. Saatavilla 7.12.2022. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161576/OKM\\_2019\\_19\\_Jatkuvan\\_oppimisen\\_kehittaminen.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161576/OKM_2019_19_Jatkuvan_oppimisen_kehittaminen.pdf)

Phillips, JL., Piza, M. & Ingham, J. (2012). Continuing professional development programmes for rural nurses involved in palliative care delivery: an integrative review. *Nurse Education Today* 14(4), 385–392.

Radbruch, L. & Payne, S. (2010). White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *European Journal of Palliative Care* 17(1); 22–33.

Ray, RA., Fried, O. & Lindsay, D. (2014). Palliative care professional education via video conference builds confidence to deliver palliative care in rural and remote locations. *BMC Health Services Research* 14, 272. doi: 10.1186/1472-6963-14-272.

Roth, AR. & Canedo, AR. (2019). Introduction to hospice and palliative care. *Primary care* 46(3), 287-302. doi: 10.1016/j.pop.2019.04.001.

Saarto, T. & Finne-Soveri H. (2019). Suositus palliativisen hoidon palvelujen tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Saatavilla 7.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Pasma, HRW., Engels, Y., Szczerbinska, K, et al. (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.

WHO, World Health Organization. (2019). Who Definition of Palliative Care. Saatavilla 7.12.2022. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>



### 3. Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet, työelämälähtöinen kartoitus

*Terhi Kukkonen ja Minna Hökkä*

Palliatiivisessa hoidossa tarvittava osaaminen on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa. Osaava ja riittävä henkilöstö ovat laadukkaan palliatiivisen hoidon edellytys. Potilaan tarpeiden mukainen palliatiivinen hoito on kyettävä toteuttamaan kaikissa niissä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa heitä hoidetaan. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Lähtökohtaisesti perusopetus antaa valmiudet työskennellä palliatiivisen hoidon perustason yksiköissä. Osaamista täydennetään täydennyskoulutuksilla. Perustason A-tason yksiköissä henkilökunnalla on perustasoa korkeampaa palliatiivisen hoidon osaamista. Erityistason (B-tason) toimijoita ovat sairaanhoitopiirien palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt, joiden henkilökunnassa tulisi olla suositusten mukainen määrä palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita hoitotyön ja lääketieteen ammattilaisia. Laadukkaan palliatiivisen hoidon varmistamiseksi henkilöstön palliatiivisen hoidon osaamista vahvistetaan. Lisä- ja täydennyskoulutusta toteutetaan alueellisessa verkostossa, organisaatioissa ja koulutusorganisaatioiden kanssa yhteistyössä. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Yhdessä ihmisen parhaaksi -hankkeen työpaketti 1. toimenpiteisiin kuului palliatiivisen hoidon alueellisen täydennyskoulutuksen toteuttaminen. Jotta koulutuksen sisältö vastaisi työelämän tarpeita, hanke toteutti kartoituksen palliatiivisen hoidon täydennyskoulutustoiveista. Koulutussisältöjä tulisi kehittää yhteistyössä julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjien kanssa. (Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen 2019). Kartoituksen pohjana käytettiin Edupal-hankkeessa kehitettyä kyselyä, jota täydennettiin työelämän edustajien kommentointikierroksen jälkeen lisäämällä kohta *Palliatiivista hoitoa toteuttavan henkilöstön jaksamisen tukeminen*.

Koulutustarvekartoitus suunnattiin hankkeen kohderyhmille. Kartoitusta lähetettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun ammattioppilaitoksen opetushenkilöstölle ja Kainuussa toimivien julkisen ja yksityisen sektorin sote-palveluiden toimijoille sekä kolmannen sektorin toimijoille. Vastauksia kartoitukseen saatiin 130.

Kartoitus oli strukturoitu kysely, jossa oli 18 palliatiivisen hoidon koulutustoivetta. Kyselyssä pyydettiin vastaajaa valitsemaan, mistä aiheista hän toivoo koulutusta. Kartoituksen lopussa oli kaksi avointa kysymystä vastaajan muista toiveista koulutussisällöiksi sekä toiveista koulutuksen järjestämistavasta. Taustatietoina vastaajilta kysyttiin vastaajan ammattia (Taulukko 1.) ja nykyistä työpaikkaa (Kuvio 1.).

**TAULUKKO 1. Vastaajan ammatti**

Ammatti	%	n
Sosionomi/sosiaalityöntekijä	2 %	3
Esimies/lähijohtaja	21 %	27
Lähihoitaja/perushoitaja	7 %	9
Lääkäri	12 %	16
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	45 %	59
Opettaja/lehtori/yliopettaja	5 %	7
Muut ammattiryhmät ja kolmannen sektorin toimijat	7 %	9

Vastaajien suurimman ammattiryhmän muodostivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Esimiesten ja lähijohtajien osuus vastaajista oli 21 %. Kohdassa muut ammattiryhmät ja kolmannen sektorin toimijat oli yksittäisiä vastaajia muun muassa kuntoutuksesta ja terapiapalveluista sekä yhdistyksistä ja järjestöistä.



**KUVIO 1. Vastaajan työpaikka**

Suurimman edustus kartoitukseen vastaajista oli erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskentelevät, joita oli 25 % vastaajista. Jos palliativisen hoidon yksikössä työskentelevät vastaajat (4 %) lasketaan samaan ryhmään, vastaajista 29 % työskentelee erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä oli perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevät (14 %) ja vastaanotto- ja poliklinikkatoiminta erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa työskentelevät (11 %).

Hoivakodit ja palveluasuminen olivat kyselyssä omina kohtinaan. Molempien paikkojen vastaajien osuus oli 6 %. Hoivan ja palveluasumisen asukasryhmät ovat samantyyppisiä ja molemmissa paikoissa asukkaat ovat elämänsä loppuun saakka. Jos ryhmiä tarkastellaan yhtenä, vastaajista 12 % oli pitkäaikaishoidon asumisyksiköissä työskenteleviä. Kotiin vietävissä palveluissa työskenteli 11 % vastaajista. Tähän kohtaan oli sisällytetty kartoituksessa sekä kotihoito että kotisairaala. Tuloksen kannalta olisi voinut olla kiinnostavaa, jos nämä kohdat olisivat olleet omina kohtinaan, kuten myös erikoissairaanhoidon ja perusterveyden huollon vastaanotto- ja poliklinikkatoiminta, koska osaamistarpeet yksiköissä voivat olla erilaiset potilaiden palliativisen hoidon vaativuuden mukaisesti.

### Palliativisen koulutuksen sisältötoiveet, strukturoidun osan tulokset

Kaikkia kartoituksen 18 osaamisaluetta toivottiin koulutussisällöiksi. Aiheen valinneiden prosenttiosuuden vaihdellessa 18 % ja 62 % välillä kartoitukseen vastanneista (Taulukko 2. Koulutussisältöjen valinnat). Taulukossa on koko vastaajajoukon palliativisen hoidon koulutustoiveet. Valinnat kuvaavat sekä perustason että erityistason toimintayksiköiden koulutustoiveita.

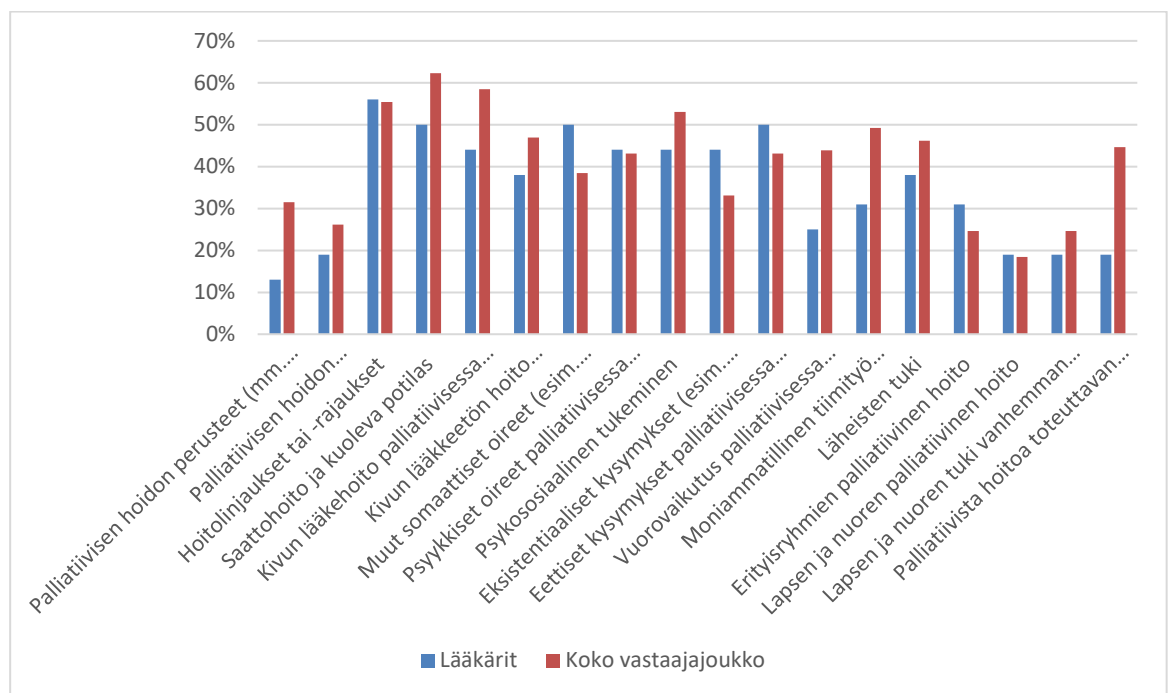
**TAULUKKO 2. Koulutussisältöjen valinnat**

Palliativisen hoidon koulutuksen sisältötoiveet	n	%
Saattohoito ja kuoleva potilas	81	62 %
Kivun lääkehoito palliativisessa hoidossa	76	58 %
Hoitolinjaukset tai -rajaukset	72	55 %
Psykososiaalinen tukeminen	69	53 %
Moniammatillinen tiimityö palliativisessa hoidossa	64	49 %
Kivun lääkkeetön hoito palliativisessa hoidossa	61	47 %
Läheisten tuki	60	46 %
Palliativista hoitoa toteuttavan henkilöstön jaksamisen tukeminen	58	45 %
Vuorovaikutus palliativisessa hoidossa	57	44 %
Psykkiset oireet palliativisessa hoidossa	56	43 %
Eettiset kysymykset palliativisessa hoidossa	56	43 %
Muut somaattiset oireet (esim. hengenahdistus, pahoinvointi)	50	38 %
Eksistentiaaliset kysymykset (esim. elämän merkityksellisyys, olemassaolon kysymykset)	43	33 %
Palliativisen hoidon perusteet (mm. palliativisen hoidon käsite ja tavoitteet)	41	32 %
Palliativisen hoidon palvelujärjestelmä	34	26 %
Erityisryhmien palliativinen hoito	32	25 %
Lapsen ja nuoren tuki vanhemman ollessa palliativisessa hoidossa	32	25 %
Lapsen ja nuoren palliativinen hoito	24	18 %

Palliativisen hoidon koulutuksen sisältötoiveista kohta saattohoito ja kuoleva potilas oli toivotuin koulutussisältö. Se oli valinnut yli 62 % kartoitukseen vastanneista. Lähes 59 %

vastaajista oli toivonut koulutusta kivun lääkehoidosta. Yli 50 % vastaajien kannatuksen saivat myös kohdat hoitolinjaukset tai -rajaukset ja psykososiaalinen tukeminen. Seuraavan seitsemän sisältöalueen kannatus vastaajien kesken oli hyvin tasainen vaihdellen 43–49 prosentin välillä. Alle 30 % vastaajista oli valinnut koulutuksen sisältötoiveeksi palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmä, erityisryhmien palliatiivinen hoito, lapsen ja nuoren tuki vanhemman ollessa palliatiivisessa hoidossa ja lapsen ja nuoren palliatiivinen hoito.

Eri ammattiryhmien ja toimintayksiköiden välillä oli jonkun verran vaihtelua koulutustoivevalinnoissa. Alla lääkäreiden ja opetuksen henkilöstön koulutustoivevalintojen kuvaajat pylväsdiagrammeina (Kuvat 2–3) verrattuna koko vastaajajoukon tekemiin valintoihin.

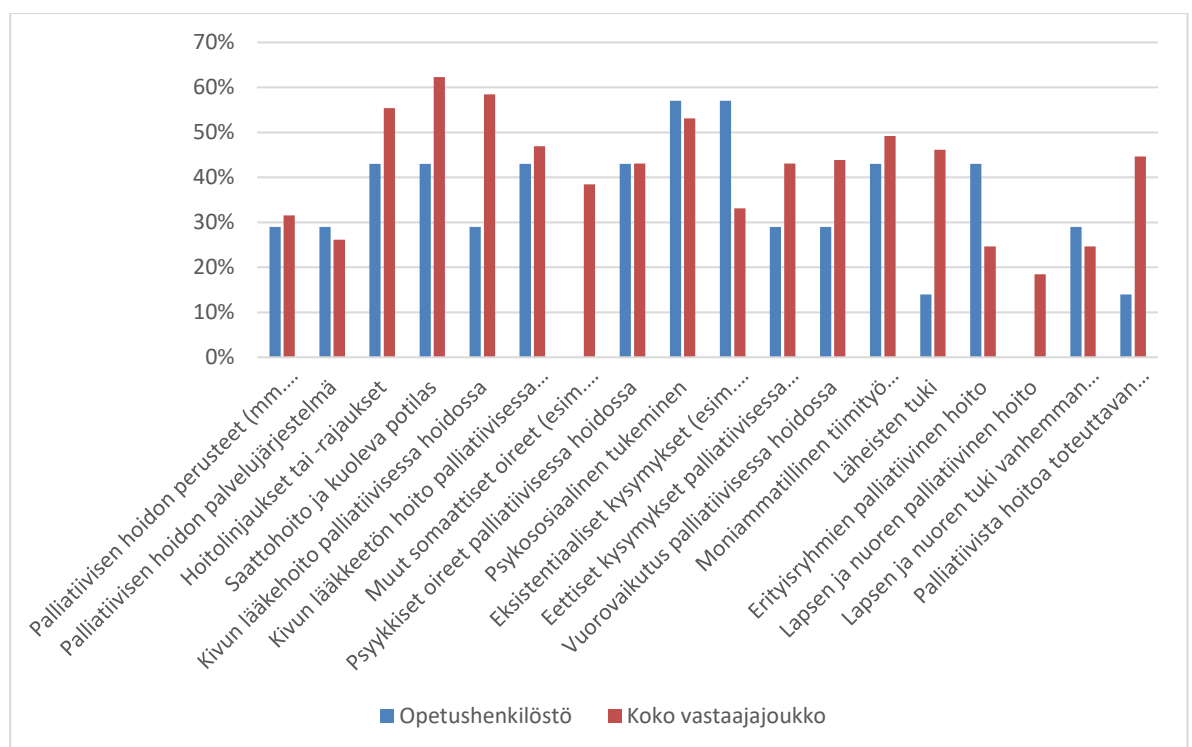


**KUVIO 2. Lääkäreiden tekemät valinnat suhteessa koko vastaajajoukkoon**

Lääkärit olivat valinneet koko vastaajajoukkoa useammin sisältöalueet: hoitolinjaukset ja -rajaukset, muut somaattiset oireet, psyykkiset oireet palliatiivisessa hoidossa, eksistentiaaliset kysymykset, eettiset kysymykset palliatiivisessa hoidossa, erityisryhmien palliatiivinen hoito ja lapsen ja nuoren palliatiivinen hoito. Suurimmat erot olivat kohdassa muut somaattiset oireet (esim. hengenahdistus, pahoinvointi) 12 % enemmän valintoja

kuin koko vastaajajoukolla ja eettiset kysymykset 11 % enemmän valintoja kuin koko vastaajajoukolla.

Muihin sisältövaihtoehtoihin lääkärit olivat tehneet vähemmän valintoja kuin muu vastaajajoukko. Suurin ero verrattuna koko vastaajajoukkoon oli kohdassa palliatiivista hoitoa toteuttavan henkilökunnan jaksamisen tukeminen (- 26 %). Seuraavaksi suurimmat erot olivat valinnoissa palliatiivisen hoidon perusteet (- 19 %), vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa (-19 %) ja moniammatillinen tiimityö palliatiivisessa hoidossa -18 %.



**KUVIO 3. Opetushenkilöstön tekemät valinnat suhteessa koko vastaajajoukkoon**

Opetushenkilöstö valitsi koko vastaajajoukon yhteistulosta useammin koulutussisältötoiveiksi: palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmä, psykososiaalinen tukeminen, eksistentiaaliset kysymykset, erityisryhmien palliatiivinen hoito ja lapsen ja nuoren tuki vanhemman ollessa palliatiivisessa hoidossa. Korkein ero vertailussa koko vastaajajoukkoon oli kohdassa eksistentiaaliset kysymykset (24 %). Muut somaattiset oireet ja lapsen ja nuoren palliatiivinen hoito eivät saaneet lainkaan kannatusta täydennyskoulutuksen sisällöksi opetushenkilöstöltä.

## Avoimien vastausten sisällönanalyysi

Avoimien kysymysten aineistolle tehtiin sisällönanalyysi. Analyysiyksikkönä toimi sana, sanapari, lause tai merkitysyksikkö. Alkuperäisilmaukset koodattiin ja pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samakaltaisuuden mukaan luokiksi. Sisällönanalyysissä muodostettujen luokkien avulla alkuperäisen aineiston tietoa voidaan tarkastella tiivistetysti. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Avointen kysymysten vastaukset olivat pääosin lyhyitä. Aineiston analyysissä abstrahoinnin taso on matala, luokittelu kuvaa ilmeisiä ja julkituotuja sisältöjä.

Kartoituksen ensimmäinen avoin kysymys oli: Mistä muista palliatiivisen hoidon sisällöistä toivoisit koulutusta? Kysymykseen vastasi 18 osallistujaa. Aineistosta muodostui 43 pelkistettyä ilmausta, joista ryhmitellyt luokat ovat: moniammatillinen osaaminen, lapsen ja nuoren palliatiivinen hoito, palliatiivinen ja saattohoito kotona, omaisten tukeminen ja omaisyhteistyö, psykososiaalinen ja hengellinen tuki, kivun ja muun oirehoidon osaaminen, henkilökunnan työssäjaksamisen tukeminen ja elämän loppuvaiheen ennalakoiva ja kokonaisvaltainen hoito.

Omaisten tukeminen ja omaisyhteistyö tuotiin esille sekä potilaan hoidon laatuun liittyvänä tekijänä että mahdollisuutena tukea omaisen selviytymistä kuoleman jälkeen. Omaisten tukemiseen liittyvää koulutustarvetta perusteltiin omassa ammatissa kohdatuista omaisista, jotka olivat kokeneet jääneensä vaille tukea.

*”...läheinen, joka sen lisäksi, että elää vaikeaa elämäntilannetta, on kokenut, että ei ole saanut tukea / ei ole tullut kohdatuksi läheistä hoitavan henkilökunnan taholta, kysymyksiin ei ole kukaan ehtinyt / halunnut vastata. On tullut olo, että on ikään kuin tiellä ja haitoksi kysymyksineen. Eli toive olisi että läheisten kohtaamiseen olisi koulutus, joka kattaisi kaikki palliatiivista hoitoa tekevät tai sen vaikutuspiiriin ulottuvat. Läheisen jakaminen on merkittävä voimavara.”*

Potilaan läheisten tukeminen tunnustetaan merkittäväksi tekijäksi potilaan hoidon ja läheisten jaksamisen kannalta.

*”Hoidettavan omaisten, koko perheen, läheisten tukemisen kehittäminen ja ohjaus, huomiointi, jotta läheisten aikaa jää sairastuneen tukemiseen ja hekin saavat voimia mennä eteenpäin.”*

Yksittäiset toiveet koulutussisällöiksi olivat aiheista etenevät neurologiset sairaudet, fyysinen hoitoympäristön palliatiivisessa hoidossa, sosiaalipalveluiden näkökulma ja palliatiivisen hoidon koulutusten kansainvälinen tilanne.

Suurin osa avoimen kysymyksen vastauksista kannatti jotakin kartoituksessa valittavana ollutta aihetta. Luokassa somaattisen oirehoidon osaaminen oli muun muassa kivun ja muun oirehoidon osaamiseen liittyviä spesifejä sisältöjä, esimerkiksi palliatiivinen se-daatio, ummetuksen hoito ja akuutit tilanteet. Kokonaan uutena aiheena koulutustoi-veiksi tuli palliatiivinen ja saattohoito kotona.

Luokka moniammatillinen osaaminen sisältää ammattilaisten välisen yhteistyön lisäksi palliatiivisen palveluketjun kokonaisuuteen liittyviä aiheita, esimerkiksi potilaiden hoito-vastuun siirtymisissä eri toimintayksiköiden tai tulosalueiden välillä. Näiden palveluket-juun liittyvien toiveiden taustalla voi olla hoidon ja palvelun järjestämiseen liittyviä haasteita, joiden ratkaisemiseen tarvitaan organisaatiotason toimintaa ja valtuuksia.

Kartoituksen toinen kysymys oli: Millaisia toiveita sinulla olisi palliatiivisen hoidon koulu-tuksen järjestämiseen? Kysymykseen vastasi 41 osallistujaa. Aineistosta muodostui 73 ilmausta. Tämän kysymyksen vastaukset olivat pääosin yksittäisiä sanoja ja lyhyitä lau-seita. Ilmaukset ryhmiteltiin luokiksi (Taulukko 2. Koulutuksen järjestämisen toiveet). Il-mauksista, jotka kunkin luokan muodostivat, ilmaistaan frekvenssi (f), joka osoittaa kuinka monesta ilmauksesta luokka muodostui.

**TAULUKKO 3. Koulutuksen järjestämistoiveet**

Koulutukseen toteutustapa/osallistuminen (f=28)	Koulutuksen toteutus etänä (f=14)
	Koulutus lähitoteutuksena (f=2)



	Koulutuksen toteutus monimuotona (f=3)
	Koulutus verkkokurssina (f=2)
	Koulutukseen osallistuminen työaikana (f=2)
	Tallenteena katsottava nauhoite (f=2)
Koulutuksen kesto (f=10)	Koulutuksen kesto puolipäivää tai lyhempi (f=5)
	Koko päivän koulutus (f=3)
	Pitkäjänteinen ja säännöllinen koulutus (f=2)
Koulutuksen kohdentaminen (f=23)	Toteutukset kohdennettuna palliatiivisen hoidon eri tasoille (f=5)
	Koulutusta kaikille palliatiivista ja saattohoitoa toteuttaville yksiköille (f=3)
	Koulutusta lähi- ja perushoitajille (f=4)
	Koulutukseen osallistumisen mahdollisuus kaikille yksikössä toimiville (f=5)
	Moniammatillisia toteutuksia (f=6)
Koulutuksen rakenne ja muita ideoita (f=15)	Osallistavaa ja vuorovaikutuksellista koulutusta (f=4)
	Luentoja (f=2)
	Työyksikkö kohtaista sisältöä tai tehtäviä (f=5)
	Muut toteutusideat (f=4)

Koulutuksen toteuttamistavasta kertyi suurin määrä vastauksista. Ylivoimaisesti isoimman kannatuksen sai koulutuksen toteuttaminen etänä (f=14). Tuloksen taustalla vaikuttaa kartoituksen aikaan päällä ollut korona epidemia kokoontumisrajoituksineen. Osassa vastauksista tuotiin esille myös pitkät välimatkat maakunnassa, jonka vuoksi etätoteutuksia toivotaan. Myös monimuotototeutukset tuotiin esille toiveissa. Pelkät verkkototeutukset sekä nauhoitetut webinaarit tuotiin esille useissa vastauksissa joustavina vaihtoehtoina koulutukseen osallistumiseen. Näihin toiveisiin liittyi vuorotyötä tekevien osallistumismahdollisuudet ja koulutusten suorittaminen silloin kun se työn lomaan soveltuu.

Täydennyskoulutuksen kestoon liittyviä ilmauksia aineistossa oli 10, joista valtaosassa toivottiin puolenpäivän mittaisia tai lyhyempiä koulutuksia. Koulutusten säännöllisyys, vuosittainen järjestäminen ja pitkäjänteisyys olivat myös järjestämistoiveissa. Täyden-

nyskoulutusten kohdentamisesta esitettiin, että koulutusta järjestettäisiin kaikille yksiköille, joissa hoidetaan palliatiivisia ja saattohoitopotilaita. Mahdollisuus osallistumiseen tulisi olla kaikille näissä yksiköissä toimiville. Koulutuksia tulisi olla sekä perus- että erityistasolla toimiville sote-ammattilaisille. Lähi- ja perushoitajille tulisi olla koulutustarjontaa tai mahdollistaa heidän osallistumisensa koulutuksiin.

*”Koulutusta myös lähi- ja perushoitajille; vahvasti mukana sekä palliatiivisessa että saattohoidossa sairaanhoitajan työparina, usein läsnä myös viimeisillä hetkillä.”*

Koulutuksien moniammatillinen toteutus sai kannatusta. Moniammatillista toteutusta ehdotettiin koko palliatiivisen hoidon palveluketjun kattavien muutosten ollessa tavoitteena. Moniammatilliset toteutukset yhdistettiin verkostoitumisen mahdollisuuteen. Luento oli koulutuksen menetelmänä harvoissa vastauksissa. On mahdollista, että etätoteutuksien oletetaan olevan luennoista rakentuvia, mutta vastauksien perusteella varmuutta siitä ei ole. Osallistavia ja vuorovaikutuksellisia toteutuksia toivottiin, kuten myös työyksikkökohtaisia sisältöjä tai tehtäviä työyksikössä. Muita yksittäisiä ideoita koulutusten toteuttamiseen olivat Kamk:n asiantuntijuuden hyödyntäminen koulutuksissa, tutkimustiedon hyödyntäminen, case tapausten käyttäminen ja kansallisten asiantuntijasairaanhoitajien luennot.

### **Tulosten yhteenveto ja tulosten hyödyntäminen alueellisen täydennyskoulutusten suunnittelussa**

Kartoituksen tuloksen perusteella täydennyskoulutusta toivotaan laajasti eri aihealueista. Kartoituksessa valittavina olleet aiheet tunnistettiin kattaviksi ja pääosa avoimen kysymyksen vastauksista liittyi kartoituksen 18 kohtaan, joihin liittyen esitettiin kommentteja. Henkilökunnan työssäjaksamiseen liittyvää koulutusta toivoi 45 % kartoituksen vastaajista ja aihe nousi esille myös avoimen kysymyksen vastauksissa. Palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyy henkistä kuormitusta. Hoitosuhde kuoleviin ja heidän läheisiinsä aiheuttaa tunteita hoitohenkilökunnassa (Nyatanga 2016). Työskentelyyn palliatiivisessa hoidossa voi liittyä haastavia tunteita, eettistä kuormittuneisuutta, ahdistusta

kuolevaisuudesta, työuupumusta ja myötätuntouupumista, joilla on vaikutusta henkilöstön henkilökohtaiseen ja ammatilliseen elämään ja palliatiivisen hoidon laatuun (Hussain 2021).

Omaisten ja läheisten tukemiseen liittyvää koulutusta toivoi 46 % vastaajista. Avoimen kysymyksen vastauksissa omaisten tukemisen merkitystä perusteltiin yhteistyön, potilaan hoidon ja omaisten jaksamisen näkökulmista. Anttonen ja Mäki-Petäjä-Leinonen (2022) toteavat hoitohenkilökunnan osaamisen ja vuorovaikutustaitojen vaikuttavan kuolevan, omaissaattajan ja läheisensä menettäneen surevan kokemuksiin heidän oikeuksiensa toteutumisesta. Negatiiviset kokemukset ovat yhteydessä tiedon saamisen ongelmiin, huonoon kohteluun, viiveisiin tutkimusten ja hoidon aloittamisessa ja kokonaisvaltaisen tuen puuttumiseen. Positiiviset kokemukset puolestaan liittyivät kokonaisvaltaisen tuen saamiseen, informaatioon ja neuvontaan, sosiaali- ja terveystalveluiden laatuun ja saatavuuteen sekä hyvään kohteluun.

Koulutusten toteuttamista etäyhteydellä kannatettiin ja toivottiin myös nauhoitteina tai verkkokurssia, mikä aikataulujen puolesta mahdollistaisi joustavammin osallistumisen koulutukseen. Lyhyempiin kuin päivän mittaisiin koulutuksiin osallistuminen on helpompaa yksikoiden päivittäisen toiminnan järjestämisen kannalta. Pääosa koulutusten pituuteen liittyvistä toiveista esitettiin puolenpäivän mittaisille tai lyhyemmille toteutuksille. Koulutusten toteutukseen toivottiin luentojen lisäksi pienryhmätyöskentelyä, vuorovaikutusta ja osallistavia menetelmiä.

Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen tuli kartoituksessa esille sekä koulutuksen sisältötoiveena ja koulutuksen toteutustapana. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistavoitteiden mukaisesti ammattihenkilöiden keskeiset osaamistavoitteet liittyvät toiminnan kustannusvaikuttavuuteen sekä palveluiden yhteensovittamiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Monialainen yhteistoiminta kuuluu sote henkilöstön yhteiseen geneeriseen osaamiseen. (Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen 2019.)

Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen kuuluu palliatiivisen hoidon tai saattohoidon tarpeen tunnistaminen ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekeminen tarvittaessa yhteistyössä palliatiivisen hoidon asiantuntijoita konsultoiden. Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön tulee hallita perustason palliatiivinen hoito mukaan lukien oirehoidon perusteet, kuolevan hoito ja läheisten tukeminen sekä psykososiaalisten ja vakaumuksen mukaisten henkisten tarpeiden tunnistaminen. (Saarto 2017.) Työelämälähtöisessä kartoituksessa palliatiivisen hoidon täydennyskoulutus tunnistettiin tarpeelliseksi kohdennettavaksi kaikille yksiköille, joissa hoidetaan palliatiivisia ja saattohoitopotilaita. Kartoituksen tuloksia hyödynnetään alueellisen palliatiivisen hoidon täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

## LÄHTEET:

- Anttonen, M. S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2022). Ikääntyvän kuolevan oikeuksien toteutuminen kotisaattohoidossa kuolevan, omaissaattajan ja surevan kokemuksina. *Diakonian tutkimus*, (15). <https://doi.org/10.37448/dt.121270>
- Graneheim, U., Lindgren, B.-M. & Lundan, B. (2017). Methodological Challenges in Qualitative Content Analysis: A Discussion Paper. *Nurse Education Today* 56, 29–34. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Hussain, F. A. (2021). Psychological challenges for nurses working in palliative care and recommendations for self-care. *British Journal of Nursing* 30(8), 484–489. DOI: 10.12968/bjon.2021.30.8.484
- Nyatanga, B. (2016). Challenges of loss and grief in palliative care nursing. *British Journal of Community Nursing* 21(2), 106. DOI: 10.12968/bjcn.2016.21.2.106
- Saarto, T. ja asiantuntijatyöryhmä. (2017). Palliatiivisen 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. (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>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. (2019). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2019:24, Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263--650-8>

## **4. Lähihoitajilta vaadittava osaaminen palliatiivisessa hoidossa moniammatillisten asiantuntijaryhmien näkökulmasta**

*Anne Prest, Hanna-Leena Melender ja Minna Hökkä*

### **Lähihoitajan osaaminen palliatiivisessa hoidossa**

Kaikilla palliatiiviseen hoitoon osallistuvilla ammattilaisilla tulee olla riittävä palliatiivisen hoidon osaaminen. Lähihoitajien osalta palliatiivisen hoidon osaaminen ja suositeltavat koulutukset on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa (Saarto ym. 2019a). Suomessa kuolee vuosittain noin 55 000 ihmistä, joista suurin osa kuolee ikäänä pitkällisiin kroonisiin sairauksiin (Saarto ym. 2019b). Erityisesti ikääntyneiden hoidossa lähihoitajien rooli on merkittävä, koska he ovat sosiaalialan toimintayksiköissä keskeinen ammattiryhmä. Laadukkaan palliatiivisen hoidon toteuttamiseksi heidän riittävä palliatiivisen hoidon osaamisensa on tärkeää.

Viimeaikaisissa valtakunnallisissa selvityksissä on noussut esiin palliatiivisen hoidon osaamisen vaje. Se on yksi merkittävimmistä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen haasteista. Osaamisen vaje on tunnistettu kaikissa ammattiryhmissä ja kaikilla hoidon tasoilla. (Saarto ym. 2019b, Saarto ym. 2022.) Lähihoitajan osaamista selvitettiin osana EduPal-hanketta (2018–2021). Hanke oli opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama korkeakoulutuksen kehittämisen kärkihanke, jonka tavoitteena oli kehittää palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutusta. Osaamisen ja koulutuksen kehittämiseksi hankkeessa nähtiin tärkeänä selvittää, mitä osaamista lähihoitaja tarvitsee palliatiivisesta hoidosta. Tätä selvitettiin tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli kuvailla lähihoitajilta vaadittua osaamista palliatiivisen hoidon eri tasoilla, työelämää edustavien moniammatillisten ryhmien näkökulmasta.

### **Miten tutkimus toteutettiin**

Tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valittiin kuvaileva laadullinen lähestymistapa (Polit & Beck 2012). Tutkimusaineiston keruuta varten kutsuttiin työelämästä moniammatillisten ryhmien edustajia ympäri Suomea järjestettyihin työpajoihin kirjoittamaan palliativisen hoidon osaamisesta ja kehittämisestä. Niihin osallistui kullakin alueella erilaisten palveluorganisaatioiden palliativisessa hoidossa työskenteleviä ammattilaisia ja potilasorganisaatioiden edustajia (Taulukko 1). Tiedonantajien löytämiseksi oltiin yhteydessä ammattilaisten esihenkilöihin, joita pyydettiin ehdottamaan omasta henkilökunnastaan mielestään tiedonantajat, jotka osaisivat kertoa palliativisessa hoidossa vaadittavasta osaamisesta. Esihenkilöiden suositusten perusteella lähetettiin heidän ehdottamiin henkilöille kutsut työpajaan. Tiedonantajille lähetettiin kutsukirjeen yhteydessä tiedote tutkimuksesta, jotta he voivat tehdä tietoisin päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen.

**TAULUKKO 1. Työpajoihin osallistuneet ammattilaiset**

<b>Ammatti</b>	<b>Ammattilaisten määrä</b>
Palliativisen hoidon perustasolla työskentelevä lääkäri	12
Palliativisen hoidon erityistasolla työskentelevä lääkäri	16
Palliativisen hoidon perustasolla työskentelevä sairaanhoitaja	63
Palliativisen hoidon erityistasolla työskentelevä sairaanhoitaja	69
Palliativisen hoidon perustasolla työskentelevä lähihoitaja	25
Palliativisen hoidon erityistasolla työskentelevä lähihoitaja	10
Kolmannen sektorin asiantuntija	7
Ikääntyneiden hoidon ammattilainen	1
Sosiaalityöntekijä	3
Fysioterapeutti	3
Hoitotyön johtaja	9
Henkisen/hengellisen työn ammattilainen	4
<b>Yhteensä</b>	<b>222</b>

EduPal-hankkeeseen osallistuneiden ammattikorkeakoulujen opettajat järjestivät 21 työpajaa ympäri Suomea joko ammattikorkeakoulujen tiloissa tai työpajojen osallistujien työpaikoilla. Joissain työpajoissa työskenteli useampi työryhmä (TR), jos perustason ja erityistason asiantuntijat oli kutsuttu samaan työpajaan. Yhteensä aineistoa kerättiin 36 työryhmältä 21 työpajassa. Ammattikorkeakoulujen opettajat toimivat työpajojen moderaattoreina ja aloittivat työpajat esittelemällä projektin ja antamalla ohjeet työpajatyöskentelyyn. Kukin työryhmä sai kyselylomakkeen, joka oli kehitetty tätä projektia varten. Se sisälsi 10 avointa kysymystä terveysalan ammattilaisilta vaadittavasta osaamisesta ja muita palliatiivisen hoidon kehittämiseen liittyvistä aspekteista.

Kyselylomake oli esitettävä yhdessä työryhmässä. Esitettävien perusteella kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia ja esitettävien työryhmän luvalla sen tuottama aineisto liitettiin varsinaiseen tutkimusaineistoon. Työryhmät keskustelivat yhdessä kyselylomakkeessa kysytyistä asioista ja kirjasivat yhteiset vastauksensa siihen joko kynällä tai tietokoneella. Moderaattorit havainnoivat työpajojen toimintaa ja tekivät kenttämuistiinpanoja. He myös vastasivat kyselylomaketta koskeviin kysymyksiin, mutta eivät osallistuneet muuten keskusteluihin. Työpajat kestivät 2–4 tuntia. Tässä artikkelissa raportoidaan lähihoitajan osaamista käsittelevän osa-aineiston analyysi ja sen tulokset.

### **Aineiston analysointi**

Aineiston analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä, jolloin analyysissa ei käytetty teoreettista viitekehystä, vaan aineisto itsessään ohjasi luokkien muodostamista. Alkuperäinen kyselylomakkeilla kerätty aineisto litteroitiin tekstiksi sanasta sanaan ja sijoitettiin taulukkomuotoiseen analyysimatriisiin. Analyysiyksikkö saattoi olla sana, fraasi, lause tai merkitysyksikkö, joka saattoi sisältää useampia lauseita. Aineisto pelkistettiin koodaamalla siitä manuaalisesti tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset ilmaisut. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sisältöjen samanlaisuuden perusteella ja abstrahoitettiin ala- ja yläkategorioiksi, joille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Vain ilmisällöt analysoitiin (Elo & Kyngäs 2008). Yksi tutkija (A.P.) pelkisti ja luokitteli aineiston. Sen jälkeen muut tutkijat (M.H. and H-L.M.) lukivat aineiston ja tarkastelivat tehtyä



analyysia kriittisesti. Luokittelut tarkistettiin ja päätettiin yhdessä (Bengtsson 2016). Pelkistetyistä ilmauksista, jotka kunkin luokan muodostivat, ilmaistaan frekvenssit (f) osoittamaan kuinka monesta ilmauksesta kukin luokka muodostui. Pelkistettyjen ilmausten kokonaismäärä oli 386.

Eettisinä kysymyksinä tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen osallistuneet ilmaisivat tietoisensa suostumuksensa allekirjoittamalla suostumuslomakkeen. Kaikki tutkimusmateriaali koodattiin työpajaryhmien koodinumeroilla, ei henkilötiedoilla. Osallistujille tiedotettiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueellisen eettisen toimikunnan mukaan tutkimusta varten ei tarvittu eettisen toimikunnan lausuntoa.

Tutkimuksen luotettavuutta (Elo ym. 2014) vahvisti se, että käytetty menetelmä sopi tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Koska aineisto oli laaja ja edusti useita ammattikuntia ja työpaikkoja sekä potilasjärjestöjä, voidaan arvioida, että se edusti tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä hyvin. Koska esihenkilöt suosittelivat henkilökunnastaan parhaita tiedonantajia, ei ole tiedossa, oliko kieltäytymisiä. Kukaan kutsutuista, joiden yhteystiedot saatiin esihenkilöiltä, ei kieltäytynyt tutkimuksesta. Työpajojen kyselylomake oli kehitetty huolellisesti ja esitettäväksi, mikä parantaa luotettavuutta. Valittu analyysiyksikkö oli joustava, jolloin analyysi ei kapeutunut eikä laajentunut liikaa. Vain ilmisällöt analysoitiin, mikä varmisti sen, että tulokset edustavat tiedonantajien kirjoituksia.

Koska työpajat järjestettiin vain kerran, tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta kysyä tiedonantajilta lisää aiheesta tutkimuksen kohteena olevan ilmiön syvällisemmäksi ymmärtämiseksi. Analyysin tuloksia ei toimitettu tiedonantajille, jotta he olisivat voineet kommentoida niitä. Nämä seikat heikentävät tutkimuksen luotettavuutta (Elo ym. 2014). Vaikka aineistossa oli edustettuna useita ammattiryhmiä, yksi rajoitus on se, että sairaanhoitajien ryhmä oli suurempi kuin muiden ammattilaisten ja siksi tulokset saattavat heijastella heidän käsityksiään enemmän kuin muiden. Kaikki tutkijat olivat kokeneita laadullisen tutkimuksen asiantuntijoita ja huolellinen analyysin tekeminen ja tarkistaminen varmistivat sen, että luokittelu oli looginen, eikä siinä ollut päällekkäisyyksiä. Face-validiteetin varmistamiseksi tulokset esitettiin palliatiivisen hoidon moniammatilliselle

asiantuntijaryhmälle (n = 44), joka vahvisti, että tulokset kuvaavat todellisia ilmiöitä. Tutkimusmenetelmät on pyritty kuvailemaan tarkasti ja tutkimustulokset systemaattisesti ja loogisesti. Tulosten lomassa esitetään joitain lainauksia alkuperäisaineistosta. Kuvattujen kontekstin ja analyysin sekä tulosten perusteella lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä.

## Tulokset

Aineiston analysoinnin pohjalta muodostui 15 yläkategoriaa ja 59 alakategoriaa, jossa kuvataan lähihoitajalta vaadittavaa osaamista palliatiivisessa hoidossa (Taulukko 2).

**TAULUKKO 2. Lähihoitajalta vaadittavaa palliatiivisen hoitotyön osaamista kuvaavat ylä- ja alakategoriat**

<b>Yläkategoriat</b>	<b>Alakategoriat</b>
Kuntouttavan kokonaisvaltaisen hoidon ja huolenpidon osaaminen (f=66)	Hyvä perushoito (f=18) Ravitsemustilan seuranta ja ravitsemusohjaus (f=8) Ihon hoito sekä painehaavojen ehkäisy ja hoito (f=7) Asentohoito (f=6) Liikkumisessa avustamisen ja kuntouttamisen menetelmät (f=6) Suun hoito (f=6) Erityksestä huolehtiminen (f=5) Lääkkeetön hoito (f=5) Toimenpiteet ja laitteet (f=4) Hoitosuunnitelman tekeminen (f=1)
Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osaaminen (f=56)	Läheisten kohtaaminen (f=14) Toimiva vuorovaikutus (f=14) Kohtaaminen osana lähihoitajan työtä*(f=9) Arvokas hoitoympäristö (f=8) Kuunteleminen (f=6) Lempeys (f=3) Kuolevan potilaan kohtaaminen (f=2)
Potilaan ja läheisten kokonaisvaltaisen huomioimisen ja tukemisen osaaminen (f=45)	Läheisten tukeminen (f=15) Erialaisten tukimuotojen tarjoaminen ja järjestäminen (f=10) Eksistentiaalisen, henkisen ja hengellisen kärsimyksen ulottuvuuksien tunnistaminen (f=7) Yhteistyö läheisten kanssa (f=7) Pelkojen käsittely (f=3) Potilaan tukeminen (f=3)
Yhteistyöosaaminen (f=27)	Taito työskennellä eri ammattiryhmien kanssa (f=21) Konsultointi (f=4) Kolmannen sektorin palvelut (f=2)
Oireenmukaisen hoidon osaaminen (f=27)	Oireenmukainen hoito osana lähihoitajan työtä* (f=2) Perustieto oireista (f=5)

	Oireiden arviointi (f=17) Oirehoidon toteuttaminen (f=3)
Toimintaan ryhtymisen ja asioiden puheeksi oton osaaminen (f=24)	Puheeksi otto (f=3) Avun ja neuvojen hakeminen (f=3) Potilaan parhaaksi toimiminen (f=6) Läsnä oleminen potilaan luona (f=12)
Kuoleman ymmärtäminen ja siihen liittyvän hoitotyön osaaminen (f=20)	Kuoleman ymmärtäminen ja hyväksyminen palliatiivisessa hoidossa (f=14) Kuoleman jälkeisen hoitotyön toteuttaminen (f=6)
Raportointiosaaminen (f=19)	Tiedon välittäminen potilaan hoidosta (f=10) Dokumentointi (f=9)
Lääkehoidon toteuttamisen osaaminen (f=19)	Lääkehoidon perusosaaminen (f=17) Lääkehoidon arviointi (f=2)
Potilaslähtöisen toiminnan osaaminen (f=17)	Hoidon tarpeisiin reagointi (f=8) Potilaan toiveiden huomiointi (f=4) Juridisten ja eettisten asioiden huomiointi (f=3) Potilaan kulttuurisen taustan huomiointi (f=2)
Potilaan voinnin arviointitaidot (f=16)	Havaintojen tekeminen potilaan voinnista (f=8) Voinnin muutosten arviointi (f=4) Hoidon vasteen arviointi (f=2) Hätätilanteen tunnistaminen (f=2)
Palliatiivisen hoidon sisällön ymmärtäminen (f=15)	Perustieto palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta (f=10) Palliatiivisen hoidon kokonaisvaltaisuus (f=5)
Kivunhoidon osaaminen (f=14)	Kivun hoidon toteutus (f=6) Kivun hoidon tarpeen tunnistaminen (f=4) Kivun hoidon arviointi (f=2) Kivun hoidon perusteet (f=2)
Potilaiden hoitopolun sekä hoidon linjausten ja rajausten ymmärtäminen (f=11)	Potilaan hoitopolku (f=4) Hoidon rajaukset ja linjaukset (f=7)
Itsensä ja oman profession kehittämisen osaaminen (f=10)	Tunteiden reflektointi (f=5) Jatkuva osaamisen kehittäminen (f=4) Opiskelijoiden huomioiminen (f=1)

\*) Ilmaus "osana työtä" tarkoittaa sitä, että ammattilaiset olivat vain maininneet asian kirjoituksessaan, mutta eivät kuvanneet sitä tarkemmin.

Eniten pelkistettyjä ilmaisuja oli yläkategoriassa 'Kuntouttavan kokonaisvaltaisen hoidon ja huolenpidon osaaminen' (f=66). Yläkategorian kolme suurinta alakategoriaa olivat 'Hyvä perushoito' (f=18), 'Ravitsemustilan seuranta ja ravitsemusohjaus' (f=8) sekä 'Ihon

hoito sekä painehaavojen ehkäisy ja hoito' (f=7). Seuraavassa esitetään lainauksia alkuperäisestä aineistosta:

*"hallitsee palliatiivisen potilaan tarpeenmukaisen perushoidon"* (TR27)

*"Vajaaravitsemuksen tunnistaminen, ehkäisy, hoito ja ohjaus"* (TR12)

*"ihon hoito, rasvaus, käänteleminen, haavojen ennaltaehkäisy"* (TR1)

Toiseksi eniten pelkistettyjä ilmaisuja oli yläkategoriassa 'Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osaaminen' (f=56). Tämän kategorian suurin alakategoria oli 'Läheisten kohtaaminen' (f=14). Muita useita pelkistettyjä ilmaisuja sisältäviä luokkia olivat alakategoriat 'Toimiva vuorovaikutus' (f=14) sekä 'Kohtaaminen osana lähihoitajan työtä'(f=9). Työryhmissä kirjoitettiin esimerkiksi seuraavasti:

*"Osata kohdata ... omaiset aidosti"* (TR34)

*"hyvät vuorovaikutustaidot"* (TR11)

*"Tärkeää hyvä potilaan kohtaaminen"* (TR1)

Kolmanneksi eniten pelkistettyjä ilmauksia sisältävä yläkategoria oli 'Potilaan ja läheisten kokonaisvaltaisen huomioimisen ja tukemisen osaaminen' (f=45). Alakategoriat, jotka sisälsivät eniten pelkistettyjä ilmauksia, olivat 'Läheisten tukeminen' (f=15), 'Eri-laisten tukimuotojen tarjoaminen ja järjestäminen' (f=10) ja 'Eksistentiaalisen, henkisen ja hengellisen kärsimyksen ulottuvuuksien tunnistaminen' (f=7). Seuraavassa esitetään esimerkkejä alkuperäisestä aineistosta:

*"läheisten tukeminen; jaksamisesta huolehtiminen"* (TR35)

*"psykososiaalinen ja henkinen tuki potilaalle ja tämän perheelle."* (TR32)

*"eksistentiaalisen kriisin tunnistaminen..."* (TR26)

### **Miten tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa?**

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että lähihoitajalta vaaditaan palliatiivisessa hoidossa monenlaista osaamista (myös Vattula, Rajala, Kuivila, Hökkä & Kaakinen 2020). joka kattaa kaikki palliatiivisen hoidon ulottuvuudet. Osaamista tulee olla sekä fyysisten oireiden hoidosta että psykososiaalisesta ja eksistentiaalisesta ulottuvuudesta. Lisäksi

osaamista tulee olla muun muassa hoidon järjestämiseen ja hoidon jatkuvuuteen liittyvistä asioista, kuten kirjaamisesta, eri toimijoista ja konsultoimisesta.

Kaikkien ammatillisten peruskoulutusten tulisi taata riittävä palliatiivisen hoidon osaaminen (Saarto ym. 2019a). Kansainvälinen tutkimustieto antaa viitteitä siitä, että myös Suomessa lähihoitajien ja sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon osaamisessa on kehitettävää (Smets ym. 2018). Tämä tutkimus antaa uutta seikkaperäistä tietoa siitä, mitä lähihoitajan tulee osata laadukkaan palliatiivisen hoidon toteuttamiseksi. Tietoa voidaan hyödyntää lähihoitajien koulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä sekä hoitotyössä toimivien lähihoitajien osaamisen arvioinnissa.

### **Kiitokset**

Tutkimuksen on rahoittanut EduPal-hanke, jota ovat rahoittaneet Opetus- ja kulttuuriministeriö sekä hankkeeseen osallistuneet korkeakoulut. Kirjoittajat kiittävät kaikkia tutkimukseen osallistuneita palliatiivisen hoidon asiantuntijoita sekä hankkeen moniammatillisia toimijoita.

## LÄHTEET:

- Bengtsson M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing-Plus Open*. 8–14. DOI:10.1016/j.npls.2016.01.001
- Elo S. & Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Elo S. & Kääriäinen M. Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*. (4), 1–10.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Saarto T., Lyytikäinen M., Ahtiluoto S., Junntila K., Lehto J., Finne-Soveri H., Hammar T. & Forsius P. (2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus (4). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>
- Smets T., Pivodic L., Piers R., Pasman HRW., Engels Y., Szczerbinska 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
- Saarto T., Finne-Soveri H. & asiantuntijatyöryhmä (2019a). Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. 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). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>
- Vattula K., Rajala M., Kuivila H-M., Hökkä M. & Kaakinen P. (2020). Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede*, 32 (2), 122–133. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020081048271>

## 5. Palliatiivisen hoidon yhteiskehittäminen kotisaattohoidon verkostotyöpajoissa

*Terhi Kukkonen ja Tarja Suomalainen*

Terveyden ja hyvinvoinnin palveluiden tulee olla kattavasti saavutettavissa koko Kainuussa. Kotona olemisen mahdollistamiseksi palveluita tulee kehittää sektorirajat ylittävällä yhteiskehittämällä. (Kainuu-ohjelma 2017.) YIP-hankkeen toimenpiteisiin kuului verkostotyöpajojen toteuttaminen eri puolilla maakuntaa. Näiden tavoitteena oli palliatiivisen hoidon toimintamallien ja toimijaverkoston kehittäminen. (Hankesuunnitelma, 2020). Hankkeen käynnistämävaiheessa pidetyissä yhteistyötapaamisissa ja Kainuun sotien palliatiivisen prosessin kuvaamisen yhteydessä tunnistettiin palliatiivisen potilaan hoitopolun kehittämiskohteeksi erityisesti perustason kotisaattohoidon.

Valtaosassa kuntia järjestetään perustason kotisaattohoitoa. Pitkät välimatkat ja harveleva terveyskeskussairaalaverkosto luovat haasteen hoidon tasavertaiselle saatavuudelle. Osassa terveyskeskussairaaloita elämän loppuvaiheen hoitoa ja osaamista on kehitetty, ja ne tuottavat perustason A-tason palliatiivista hoitoa. Nämä yksiköt toimivat kotisaattohoidon tukiosastoina. (Saarto ym. 2019b.) Kainuussa perustason A-tason palliatiivista hoitoa tuottavat Kajaanin keskussairaalassa yleissairaanhoidon osasto D7 ja Suomusalmen, Sotkamon ja Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosastot.

Kotisaattohoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheen hoitoa paikassa, missä ihminen on elänyt elämänsä viimeiset kuukaudet. Kyseessä voi tällöin olla koti, palvelutalo tai vastaava hoitopaikka. (Kotisaattohoito, 2021). Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa tulee olla saatavilla konsultaatiotukea erityistasolta kotisaattohoidon järjestämisessä. Potilaan kotona toteutuvan kotisaattohoidon edellytyksenä on mahdollisuus saada tukea terveydenhuollon ammattilaisilta kaikkina vuorokauden aikoina. (Saarto ym., 2019a.)

## Työpajojen toteutus

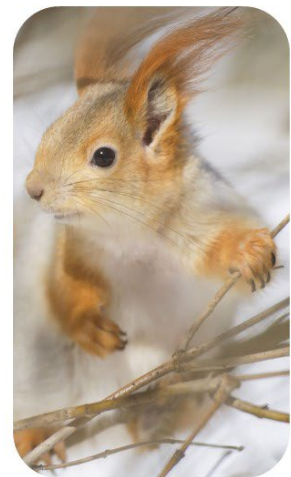
Kotisaattohoidon verkostotyöpajat toteutettiin vuonna 2021 Suomussalmella, Kuhmossa, Sotkamossa ja Kajaanissa. Vuoden 2022 aikana toteutuivat verkostotyöpajat Vuolijoki-Otanmäki-alueella ja Paltamo-Ristijärvi-Hyrynsalmi-alueella. Mukaan työpajoihin kutsuttiin kattavasti kotisaattohoitoa toteuttavia toimijoita julkiselta ja yksityiseltä sektorilta. Tilaisuudet toteutuivat aikana, jolloin koronarajoitukset eivät olleet voimassa.

### *Kutsu verkostotyöpajaan*

- **Aika:** 27.4.2022 klo 13:00-15:30
- **Paikka:** Emmakoti, kokoustila, Papintie 2/etänä Teams-yhteydellä
- **Osallistujat:** kotisairaala, kotihoito, ensihoito, yksityinen ja kunnallinen palveluasuminen, vammaispalvelujen asumispalvelut, terveysaseman vastaanotto
- **Aihe:** Kotisaattohoito -verkostot, yhteiset toimintamallit

### *Lämpimästi tervetuloa!*

Lisätietoja: Tarja Suomalainen, puh. 044 797 0200, [tarja.suomalainen@kainuu.fi](mailto:tarja.suomalainen@kainuu.fi)  
Terhi Kukkonen, puh. 040 182 4794, [terhi.kukkonen@kamk.fi](mailto:terhi.kukkonen@kamk.fi)



(Kuva, Microsoft 365)



Kainuun sote



Vieressä EU:ta  
2014-2020



Euroopan unioni  
Euroopan sosiaalirahasto

KUVA 1. Vuolijoen verkostotyöpajan kutsu

Organisaation kehittämismyönteinen toimintakulttuuri luo edellytykset yhteiskehittämiselle. Esihenkilö tukee henkilöstön osallistumista yhteiskehittämiseen, niin että he voivat irrottautua perustehtävistään. Resurssien vuoksi tämä voi olla haastavaa. (Kauppienen ym., 2020.) Kutsut verkostotyöpajoihin lähetettiin työyksiköiden esihenkilöille hyvissä ajoin, noin kaksi kuukautta ennen tilaisuuden toteutusta, koska tunnistettiin haasteet työvuorosuunnittelussa. Kotisaattohoidon verkostotyöpajoihin osallistui yhteensä 51 henkilöä.

Työpajoissa jakaannuttiin pienempiin ryhmiin, joissa jokaisessa koostettiin vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin:

- Kenen kanssa teette yhteistyötä palliatiivisten potilaiden hoidossa?



- Minkälaisia kehittämiskohteita tunnistatte?
- Minkälaisia hyviä palliatiivisen hoidon käytäntöjä tunnistatte?
- Minkälaisia kehittämistarpeita tunnistatte palliatiivisen hoidon osaamisessa?
- Digitaalisten palveluiden käyttö palliatiivisessa hoidossa?

Jokainen pienryhmä teki vapaalla toteutustavalla esityksen keskustelun tuloksista. Tulokset esiteltiin ja käytiin keskustellen läpi koko ryhmän kanssa. Työpajojen tulokset koostettiin yhdeksi raportiksi.

### **Kotisaattohoidon verkostotyöpajojen tuloksia**

Palliatiivisen potilaan kotisaattohoitoon voi osallistua monia toimijoita. Riippuen potilaan hoidon tarpeesta, kotisaattohoidon toimijoista ja hoidon toteutuksen toimintaympäristöstä, yhdyspintojen ja yhteistyökumppaneiden määrä vaihtelee. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkaiden läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on usein tiivistä. Verkostotyöpajaan osallistujien toimintayksiköiden välillä tehtiin paljon yhteistyötä palliatiivisen potilaan hoidossa järjestämisessä.

Osaamisen kehittämiskohteina tuotiin esille kivun hoidon ja muun oirehoidon tarpeen tunnistaminen, arviointi ja toteutus, lääkehoito ja lääkkeettömät hoitomenetelmät, potilaan ja läheisten kohtaaminen ja eksistentiaalisen ja psykososiaalisen tuen osaaminen. Osaamisen kehittämiseksi toivottiin täydennyskoulutuksia ja ehdotettiin myös erityistason järjestämiä perehdytyksiä sekä neuvontaa ja ohjausta erityistä osaamista vaativissa tilanteissa.

Kainuun soten ensihoito tekee yhteistyötä kotisairaala Aliisan (Akuutti liikkuva sairaanhoito) kanssa kotisaattohoidon toteuttamisessa. Ristijärven ensihoitoyksikkö koordinoi ja vastaa kotisaattohoidosta alueellisesti. Haja-asutusalueella kotisairaalan ja kotihoidon mahdollisuudet tehdä kotikäyntejä päivystysaikaan ovat rajalliset (Saarto ym. 2019a). Ristijärven ensihoidon toimintamalli turvaa palliatiivisen potilaan oireenmukainen koti- saattohoito toteutumista taajama-alueen ulkopuolella. Ensihoidon ja Aliisan konsultaa-

tiokanavat ovat laajat sisältäen mm. erikoissairaanhoidon ja palliatiivisen hoidon erityistason suoran konsultaation. Verkostotyöpajoissa tuotiin esille huoli Aliisan henkilöstöressurssin puutteista ja sen vaikutuksesta kotisaattohoidon toteuttamisen mahdollisuuksiin.

Vammaispalveluiden tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden hoitajaksot voivat olla vuosien tai vuosikymmeniä pituisia ennen palliatiivista ja saattohoitovaihetta. Saattohoitotilanteita tulee harvoin, jonka vuoksi osaamisen ylläpitäminen voi olla haastavaa. Pitkäaikaishoidon yksiköissä varsinaisen saattohoidon alkamista voi olla vaikea hahmottaa asukkaan sairautentilan pahenemis- ja paranemisvaiheiden vaihtelun vuoksi. (Saarto ym., 2019b). Vammaispalveluiden yksiköissä oli tunnistettu osaamisen ja yhteistyön haasteita elämän loppuvaiheen hoidon järjestämisessä. Verkostotyöpajoihin osallistuttiin aktiivisesti vammaispalveluiden yksiköistä.

Verkostotyöpajoissa tunnistetuista kehittämisen kohteista suurin osa oli luonteeltaan moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön liittyviä. Tarkasteltavat prosessin vaiheet koskettivat useiden toimintayksiköiden tai eri tulosalueiden välistä toimintaa potilaan hoidon järjestämisessä. Verkostotyöpajoissa keskusteluun nousi erityisesti:

- elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman tekemisen/hoidon linjausten/hoitopäätösten puuttuminen,
- lääkehoidon toteuttamisen haasteet (määräyksien puuttuminen, tarvittavien lääkkeiden saatavuus oireiden vaikeutuessa ja akuuteissa tilanteissa, lääkityksen toteuttamisen osaaminen),
- tiedon siirtymisen ongelmat (tieto potilaan hoidosta/määräyksistä, tieto palliatiivisen hoidon muista toimijoista)
- puheeksi ottaminen, keskustelu läheisten kanssa, potilaan ja läheisten tiedon saaminen/tiedon puute hoitoa koskevista asioista
- tiedon puute palvelujärjestelmästä ja muiden toimijoiden tehtävistä (esim. konsultaatio).

## Pohdinta

Kotisaattohoidon verkostotyöpajat tuottivat tietoa hyvistä käytännöistä ja vahvistivat toimijoiden välistä yhteistyötä? ei tulisi niin paljon tautologiaa. Moniammatillisissa eri yksiköiden välisissä tapaamisissa tunnistettiin tiedon puutteita palliatiivisen hoidon palveluketjun järjestelystä. Toisten palliatiivisen hoidon palveluketjun ammattilaisten ammattitaitoa ei osata riittävästi hyödyntää. (Heino & Nikkilä 2019). Asukkaita ja potilaita hoidetaan oman työyksikön järjestelyn periaatteiden mukaan eikä esimerkiksi tiedetty, että voidaan kysyä konsultaatiota palliatiiviselta osastolta tai että ensihoidolta voi saada konkreettista tukea yksikköön (esim. yksityinen hoitokoti).

Työpajoista kerättiin runsas tietomäärä palliatiivisen hoidon kehittämiskohteista niin hoidon järjestämisen kuin hoitotyön osaamisenkin osalta. Kehityskohteet ovat vastavia, joita on tunnistettu kansallisella tasolla kotihoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluiden asumisyksiköissä. Tarvitaan aika-ajoin eri toimijoiden yhteistä koontumista ja keskustelua, jolloin yhteistyö pysyy aktiivisena ja varmistetaan, että sovitut hoitokäytännöt ovat eri osapuolien tiedossa. Palliatiivisen prosessin päivitystyö voisi olla hyvä foorumi tälle keskustelulle kerran vuodessa. Yhteistyö eri toimijoiden välillä tukee hoidon jatkuvuutta ja lisää tietoisuutta yhteisistä linjoista. (Heino & Nikkilä 2019). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiseen vahvistamiseksi sosiaalihuollon hoivayksiköiden ja perustason terveydenhuollon, kuten kotihoidon ja terveyskeskuksen yleissairaanhoidon osastojen saattohoitovalmiuksia voidaan vahvistaa täydennyskoulutuksia lisäämällä ja parantamalla konsultaatiomahdollisuuksia. Etäpalveluiden ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kuuluvat palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen vahvistamiseen. (Saarto ym. 2019b).

Keskustelu verkostotyöpajoissa oli avointa ja sitä käytiin hyvässä hengessä. Todettiin, että tällaiselle toiminnalle on tilausta. Yhteiskehittämiseen osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden vaikuttaa tuotettavan palvelun laatuun ja sujuvuuteen. (Kauppinen ym., 2020). Työpajojen tuloksia hyödynnettiin Kainuun sotien palliatiivisen prosessin kuvaamisessa, palliatiivisen hoidon kliininen asiantuntija YAMK opinnäytetöissä ja YIP-hankkeen toteuttamassa Yhdessä kehittämistä -koulutuksessa.

## LÄHTEET:

Hankesuunnitelma. (2020). Yhdessä ihmisen parhaaksi -hanke. Kestävää kasvua ja työtä 2012–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma.

Heino, J. & Nikkilä, M. (2019). Verkostoyhteistyö palliatiivisen potilaan hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201905171743>

Kainuu-ohjelma (2017). Kainuun liitto A:10. Saatavilla 18.6.2023 [https://kainuunliitto.fi/assets/uploads/2020/05/Kainuu-ohjelma\\_nettti.pdf](https://kainuunliitto.fi/assets/uploads/2020/05/Kainuu-ohjelma_nettti.pdf)

Kauppinen S., Kesäniemi E., Luojus S., Peeter L., Lönn N., Pääkkönen j. & Hult T. (2020). Tarpeesta ratkaisuksi, Yhteiskehittämisen opas sosiaali- ja terveydenhuollossa. Forum Virium Helsinki ja Laurea-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-331-876-2>

Kotisaattohoito. (2021). Palliatiivinen talo. Saatavilla 15.6.2023 [Kotisaattohoito | Palliatiivinen talo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://kotisaattohoito.fi)

Saarto T. & Finne-Soveri H. (2019a). 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>

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

## **6. Palliatiivisen hoidon toimintamallien kehittäminen palvelumuotoilun menetelmin, Yhdessä kehittämässä -täydennyskoulutus**

*Katja Räisänen, Minna Hökkä ja Terhi Kukkonen*

Yhdessä ihmisen parhaaksi hankkeen päätavoite oli edistää laajasti sosiaali- ja terveysalan palliatiivisen hoidon osaamista koulutuksella. Tavoitteena oli lisätä opettajien osaamista ja kouluttaa palliatiivisen hoidon kehittäjiä työyksiköihin palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen. Osaamisen kehittäminen mahdollistaa paremman palliatiivisen hoidon yksittäisille potilaille ja heidän läheisilleen, mutta kehittää myös palliatiivisen potilaan hoitopolkua ja palveluita Kainuussa. Tähän haasteeseen lähdettiin toteuttamaan Yhdessä kehittämässä -täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksessa käytiin läpi laajasti palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyviä kehittämisen kohteita. Aiheina oli muun muassa hyvä kohtaaminen ja vuorovaikutus, kuolemasta puhuminen, kivunhoito ja muu oirehoito sekä lääkkeettömät hoitotyön menetelmät sekä läheisten tukeminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Täydennyskoulutukseen kuului pilotointivaihe, jossa oli tarkoitus testata ja kehittää palliatiivista hoitoa omissa työyksikössä kesän 2022 aikana.

Palliatiivisen hoidon saatavuudessa, laadussa ja osaamisessa on huomattavia alueellisia eroja. (Saarto ym. 2022) Palliatiivisen ja saattohoidon laatusuosituksen yhtenä tehtävänä on edistää yhdenvertaisen, laadukkaan ja hyvän palliatiivisen hoidon toteutumista kaikkialla Suomessa. Tämä edellyttää kolmiportaisen mallin toteutumista, kansallista palliatiivisten hoitopolkujen kehittämistä hyvinvointialuilla, palliatiivisen hoidon osaamisen, mutta myös koulutuksen vahvistamista. Toimintamalleja tulee yhtenäistää, jotta voidaan varmistaa organisaatorajat ylittävät palvelut ja saumattomat hoitoketjut potilaan parhaaksi. (Saarto ym. 4/2022.) Laadukkaalla ja riittävällä täydennyskoulutuksella varmistetaan palliatiivista hoitoa toteuttavien hoitajien yleinen osaamistaso. Täydennyskoulutukset mahdollistavat myös verkostoitumisen, hyvien käytänteiden jakamisen ja yhteistyön eri toimijoiden kanssa. (Saarto 2017).

Yhdessä ihmisen parhaaksi hanke on toteuttanut täydennyskoulutusta -Yhdessä kehittämässä -Palliativisen potilaan hoitopolku koulutuksen aikana. Koulutuksessa hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmiä. Yhdessä kehittämässä täydennyskoulutuksen aiheiksi nousi jo tunnistettuja tarpeita, joita on työstetty kotisaattohoidon verkostotyöpajoissa, palliativisen hoidon kliininen asiantuntija YAMK-opiskelijoiden kehittämistehtävissä ja Kainuun sotien palliativisen prosessin kuvauksen työryhmässä.

Perustasolla eli kotihoidossa ja palveluasumisyksiköissä on merkittäviä puutteita muun muassa kivunhoidon ja saattohoidon osaamisessa. Laadukkaan hoidon järjestämiseksi ammattilaisilta edellytetään palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista. (Saarto & Finne-Soveri & asiantuntijaryhmä 2019) Yhdessä kehittämässä – Palliativisen potilaan hoitopolku -koulutuksen työpajoissa tunnistettiin samansuuntaisia asioita kivunhoidon suhteen. Kivunhoidon osaamisessa on puutteita, mutta myös kivun arvioinnissa systemaattisesti kipumittarilla. Lisäksi on haasteita lääkkeiden saatavuudessa ja lääkehoidon toteutuksessa. Potilailta puuttuu kivunhoidon ennakoivia määräyksiä ja yhteys lääkäriin on haasteellinen. Lääkemääräykset eivät ole riittävän tarkkoja ja puuttuu osaamista, kuinka usein lääkettä voidaan antaa. Virka-ajan ulkopuolella joudutaan turvautumaan päivystyksen lääkäreihin.

Yhdessä kehittämässä -täydennyskoulutus toteutettiin kolmena iltapäivän koulutuksena yhteistyössä Kainuun ammattiopiston vanhustyön erikoistumisopintojen kanssa. Täydennyskoulutuksiin osallistui pääasiassa palliativisen hoidon perustasolta julkisen ja yksityisen sektorin lähihoitajia ja sairaanhoitajia, jotka ovat omassa työssään kiinnostuneita palliativisen hoidon kehittämisestä. Koulutusiltapäivät sisälsivät asiantuntijaluentoja ja yhteiskehittämistä työpajoissa. Työpajoissa käytettiin erilaisia pedagogisia ja palvelumuotoiluun sopivia menetelmiä, joihin oli mahdollista osallistua sekä lähitapaamisessa että etänä. Koulutusmateriaalia tallennettiin blogiin, joka oli kaikkien täydennyskoulutukseen osallistuvien saatavilla.

Huhtikuun täydennyskoulutuksen iltapäivän teemana oli palliativisen potilaan hoitopolku, jossa toteutettiin luento palvelumuotoilusta. Yhteiskehittämisen työpajoissa syvennymme neljän eri kehittämistarpeen äärelle: elämän loppuvaiheen ennakoiva hoito-

suunnitelman, kokonaisvaltaisen kivunhoidon lääkehoito ja lääkkeettömät hoidot, kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä kuoleman hetki ja jälkihoito. Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen koettiin tärkeäksi hoidon suunnittelua ohjaavaksi asiakirjaksi. Sen toteuttamisessa oli puutteita tai sitä toteutettiin vain joiltain osin työpaikoilla.

Lehto, Marjamäki & Saarto (2018) mukaan elämän loppuvaiheen ennakoivasta hoitosuunnitelmasta keskusteleminen tulisi ottaa puheeksi viimeistään pitkälle edenneessä sairaustilanteessa tai mielellään jo tautikohtaisten hoitojen rinnalla asteittain. Elämän loppuvaiheen ennakoivassa hoitosuunnitelmassa ennakoidaan kivut ja muut fyysiset oireet, potilaan ja läheisen psykososiaaliset ja henkiset tarpeet. Keskusteluja käydään jatkuvasti ja hoitosuunnitelmaa tarkennetaan. Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman toteuttaminen moniammatillisesti yhdessä potilaan ja läheisten kanssa vaatii hyviä vuorovaikutus ja kohtaamistaitoja. Onnistuessaan ne lisäävät potilaiden ja läheisten hoitotyytyväisyyttä ja selviytymistä sekä elämänlaatua. (Detering, Hancoc, Reade & Silvester 2010, Green, Shubart, Whitehead, Farace, Lehman & Levi 2014, Lehto, Marjamäki & Saarto 2018.)

Hyvä vuorovaikutus ja kohtaamisosaaminen potilaan ja läheisten kanssa on merkittävää palliatiivisessa ja saattohoidossa. Nämä ovat edellytyksiä luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa. Meillä ihmisillä on tarve tulla kuulluksi ja nähdyksi omana itsenä, heikkona ja sairaana. Elämän rajallisuus ja kuoleman läheisyys tekevät hetkistä ja kohtaamisista ainutlaatuisia. Läsnaoloa ja yhteyttä potilaaseen luodaan sanojen lisäksi ilmeillä, eleillä ja kosketuksella. Jos potilas ei koe tulevansa ymmärretyksi ja kohdatuksi, hän voi kokea olevansa ulkopuolinen sekä kokea hoitoyksinäisyyttä. (Kekäläinen ym. 2021.)

Toukokuun täydennyskoulutusiltapäivässä yhteiskehittämisen työpajoissa oli kolme teemaa: kivunhoidossa potilaan ja läheisen ohjaaminen, lääkkeetön oirehoito ja läheisten tukeminen jälkisoitolla. Kivunhoidossa tarkoituksena oli kehittää potilaan ja läheisen ohjaamista kivunhoitoon liittyen. Työpajaa aloittaessa totesimme kivunhoidon alueella useita haasteellisia vaiheita. Päädyimme kehittämään kivunhoidon mittaamiseen toimintamallia. Kivunhoidon mittarit eivät olleet työpaikoilla järjestelmällisesti käytössä potilaan kipua arvioitaessa.

Kivunhoidon systemaattinen arviointi kipumittarilla luo hyvän ja yhdenmukaisen perustan palliatiivisessa tai saattohoidossa olevalle potilaalle. Kivun arvioija on ensisijaisesti potilas itse. Arvioidaan kivun voimakkuus, kesto, luonne ja sijainti sekä sen vaikutus mielialaan, nukkumiseen ja toimintakykyyn. Jos potilas ei itse pysty kertomaan kivustaan, sitä arvioidaan muun muassa ilmeistä, eleistä ja ääntelystä. Lääkehoidon rinnalla tulee käyttää myös lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä esim. asento- ja liikehoitoja, rentoutusta, tietoisuustaitomenetelmiä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Lääkkeettömiä menetelmiä oirehoitoon työstettiin työpajassa, jonka tuloksia hyödynnetään ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä.

Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu läheisten huomioiminen ja tukeminen kuoleman jälkeen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Läheiset tarvitsevat usein emotionaalista tukea ja konkreettista apua, mitä kuoleman jälkeen tulee tehdä. Nämä on hyvä antaa kirjallisessa muodossa, sillä surun keskellä asiat eivät jää mieleen. Surutyössä voi auttaa hoitajien yhteydenotto muutaman viikko läheisen kuoleman jälkeen. (Hammar, Leppäaho & Ylänen 2019.) Läheisten tukeminen jälkisoitolla kuoleman jälkeen voi olla merkityksellinen asia läheisen kuoleman ja suruprosessin näkökulmasta. Työpajan pohjana käytettiin jälkisoittoon kehitettyä kaavaketta, joka on käytössä Pirkanmaalla.

Toimintamallin muuttaminen työyhteisössä vaatii vahvaa johtajuutta, fasilitaattorien hyödyntämistä ja riittävää tuen tarjoamista työyhteisössä (Kouvonen, Kurvinen & Hamari (2022)). Ikääntyneiden hoitotyön ja palliatiivisen hoidon kehittämisessä nousee esille erilaisia esteitä, miksi uusia ja hyväksi todettuja asioita ei oteta heti hoitotyön toiminnoiksi. Työpajoissa nousi esille, että kiire, muutosvastarinta ja välinpitämättömyys ikääntyneen kipua tai tarpeita kohtaan saattavat olla todellisia esteitä kehittämistyössä. Kouvonen, Kurvinen & Hamari (2022) Hotuksen näyttövinkissä tuodaan esille toimintatapojen vakiinnuttamista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Näitä tekijöitä tunnistettiin koulutusiltapäivässä, jotta niihin voidaan kiinnittää huomiota etukäteen kehittämistyössä.

Yhdessä kehittämässä -täydennyskoulutuksen toteutus vahvisti myös hankkeessa toimineiden opettajien osaamista. Täydennyskoulutukseen osallistuvat olivat kiinnostuneita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisestä. He osallistuivat koulutukseen oman



kiinnostuksen pohjalta. Yhdessä kehittämässä täydennyskoulutuskokonaisuus toteutui keväällä ja kesällä 2022. Toimintamallien kehittäminen omissa työyksikössä jäi kesän ajalle, mikä ei ollut paras mahdollinen aika kehitystyölle. Loma-aika ja vähäiset hoitoalan resurssit eivät lisänneet toimintamallien kehittämistä ja uusia kokeiluja. Yhdessä työyksikössä testattiin jälkisoittoa läheiselle potilaan kuoleman jälkeen ja kokemukset siitä olivat myönteiset. Koulutukseen osallistujat toivat selvästi esille aidon kiinnostuksen palliatiivisen hoidon kehittämiseen ja koulutus antoi uusia valmiuksia toimintamallien kehittämiseen omissa työyksiköissä. Osa toimintamallien kehittämiskohteista vaatii moniammatillista vuoropuhelua eri toimijoiden välillä esim. lääkärin ja sairaanhoitajien. Tällaisia moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä haasteita emme päässeet kehittämään tämän koulutuksen aikana.

## LÄHTEET:

Detering K.M., Hancoc A.D., Reade M.C. & Silvester W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ*, 1–9. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>

Green, M.J., Schubart, J.R., Whitehead M.M., Farace, E., Lehman E. & Levi B.H. (2015) Advance Care Planning Does Not Adversely Affect Hope or Anxiety Among Patients With Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 49(6), 1088–1096. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.11.293>

Hammar, T., Leppäaho, S., Kylänen, M. (2019). PACE toimintamalli: Palliativisen hoidon kehittämiseen. Eurooppalainen iäkkäiden elämänloppuvaiheen tutkimus- ja kehittämishanke PACE. <https://thl.fi/documents/10531/2018104/PACE-toimintamalli+Kuusi+askelta+palliativisen+hoidon+kehitt%C3%A4miseen.pdf/ace7b20c-c35b-4ef7-94f1-ebba332ae8d6>

Kekäläinen, P., Joutsia, K., Niemitalo-Haapola, E., Vihelä, M., Hökkä, M., Lamminmäki, A., Valtonen, M. & Turunen, E. (2021). Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaaminen sairaanhoitajien ja lääkärin palliativisen hoidon ja saattohoidon koulutuksessa. Teoksessa M. Hökkä, J. Lehto, S. Heinonen & A. Suikkala (toim). *Edupal- Koulutusta kehittämällä parempaa palliativista hoitoa*. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B125/2021

Kouvonen, P., Kurvinen, K. & Hamari L. (2022). Näyttövinkki 1/22 Mitkä asiat estävät ja edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä? *Hotus*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf>

Palliativinen hoito ja saattohoito. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 1.11.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s32>

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

## **7. Ylemmän ammattikorkeakoulu opinnäytetyöt osana palliatiivisen hoidon kehittämistä**

*Terhi Kukkonen ja Minna Hökkä*

Yhdessä ihmisen parhaaksi -hankkeen tavoitteena oli kehittää yhteistyössä eri toimijoiden kanssa Kainuun maakunnallinen palliatiivisen hoidon toimintamalli. Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kliinisen asiantuntijan koulutuksen SKY20S ryhmän opinnäytetöissä pilotoitiin toimintamallia, jossa Kainuun alueelta tulevat opiskelijat integroivat opinnäytetyönsä Yhdessä ihmisen parhaaksi -hankkeeseen edustaen samalla omia organisaatioitaan ja työyhteisöjään. YAMK-opiskelijat kehittävät jo opiskeluaikana käytänteitä työyksiköissään ja jakavat palliatiivisen hoidon osaamistaan. (Mikkonen, Ylinen, Muurinen & Öhberg, 2021). Palliatiivisen hoidon toimintamallien kehittäminen opinnäytetöiden kokonaisuutena tiivistä yhteistyötä koulutuksen ja työelämän välillä.

Ammattikorkeakoulun tehtäviin kuuluu työelämää ja aluekehitystä edistävän ja alueen elinkeinorakennetta uudistavan soveltavan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan harjoittaminen. (L 932/2014). YAMK-tutkinnoissa koulutus toteutuu yhteistyössä työelämän kanssa. Opiskelijoiden toimiessa hankkeissa ja tehdessä opinnäytetöitä omiin työyksiköihinsä, työelämän kehittämisen ohessa kehittyvät TKI-toiminnan yhteistyön konteksti ja toimintamallit. (Neuvonen-Rauhala ym. 2012.) YAMK-opinnäytetöiden tuloksena voidaan saada uutta tietoa tutkittavasta kohteesta, uusia toimintamalleja tai ratkaisuja organisaatioiden ongelmiin. (Mäkimurto-Koivumaa & Kunnari 2018).

### **Yhteiskehittäminen YAMK-opiskelijoiden verkostotyöpajassa**

YAMK-opiskelijoille järjestettiin verkostotyöpaja kehittämistoiminnan opintojakson yhteydessä. Työpajan tavoitteena oli, että opiskelijat tunnistavat palliatiivisen potilaan hoitoketjun yhdyspintoja oman työyksikkönsä ja muiden toimijoiden välillä Kainuun maakun-

nallisen toimintamallin kokonaisuudessa. Tavoitteena oli myös, että opiskelijoiden opin-  
näytetöiden aiheet ja työelämän kehittämiskohteet täsmentyvät tarkasteltaessa yhdessä  
palliativisen hoidon palveluketjua. Verkostotyöpajassa tarkasteltiin palliativista hoito- ja  
palveluketjua potilaan hoidon näkökulmasta. *”Asettamalla osaamisen kehittämisen läh-  
tökohdaksi palliativisen potilaan hoidon, pysyy kehittämisen ydin kaikilla toimijoilla sa-  
mana. Osaaminen kuvataan potilaan hoidon tarpeista lähtien, tapahtuipa potilaan hoito  
kenen tahansa toimijan toimesta, tai missä tahansa toimintayksikössä/-ympäristössä.”*

Verkostotyöpajassa pohdittiin, miten oma työyksikkö ja opinnäytetyöaihe sijoittuvat pal-  
liatiivisen potilaan hoito- ja palveluketjuun. Verkostotyöpajan jälkeen koostettiin lista jo  
valituista sekä tarjolla olevista opinnäytetyöaiheista kaikille yhteiseen Teams-kansioon.  
YIP-hanke tarjoutui toimimaan tarvittaessa opinnäytetyön toimeksiantajana, jos opiske-  
lijän omassa työyksikössä ei olisi pystynyt tekemään palliativiseen hoitoon liittyvää ke-  
hittämistehtävää.

YIP –hankkeen toimesta viestittiin käynnistyvistä YAMK-opinnäytetöistä ja niiden etene-  
misestä Kainuun soten palliativisen hoidon prosessin kuvauksen työryhmässä, palliatii-  
vistä hoitoa koordinoivissa työryhmissä ja Kainuun palliativisen hoidon vastaavien ver-  
kostolle. Palliativisen hoidon kliininen asiantuntija opiskelijoita osallistui YIP-hankkeen  
toiminta-aikana muun muassa hankkeen toteuttamiin täydennyskoulutuswebinaareihin  
ja vertailukehittämisievierailulle tutustumaan Siun soten palliativiseen keskukseseen. Val-  
misteilla olevan opinnäytetyön, Lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittäminen iäkkään  
asiakkaan palliativisessa hoidossa, aineisto kerättiin hankkeen toteuttamassa työpajassa.

### **Esimerkkejä palliativisen hoidon toimintamallien kehittämisestä YAMK-opinnäytetöi- den kokonaisuutena**

Ajoissa tehty palliativisen hoidon linjaus parantaa potilaan ja hänen läheistensä elämän-  
laatua ja vähentää potilaan epätarkoituksenmukaisia hoitoja ja sairaalajaksoja elämän  
loppuvaiheessa. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019). Kerosen (2022) opinnäytetyössä kehi-  
tettiin yhteistyössä lääketieteen ja hoitotyön asiantuntijoiden kanssa palliativisen poti-  
laan hoidon tarpeen tunnistamisen työohje, joka on otettu käyttöön Kainuun sotella.

Noin 20 %:lla palliatiivisen hoidon parissa työskentelevistä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä esiintyy työuupumusta. (Näyttövinkki 2021). Huotari (2022) kehitti opin- näytetyössään Kuhmon terveyskeskussairaalaan työhyvinvointisuunnitelman, jonka mu- kaisesti toimimalla voidaan vähentää hoitohenkilöstön psykososiaalista kuormitusta pal- liatiivisessa hoitotyössä.

Palliatiivisen potilaan hoidon jatkuvuus voi vaarantua hoitovastuun siirtyessä hoitota- holta toiselle (Saarto ym. 2022). Moilanen (2022) kehitti opinnäytetyössään palliatiivisen potilaan asiakaslähtöistä palveluketjua potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perus- terveydenhuoltoon. Moniammatillinen yhteistyö kehittää palliatiivisen potilaan hoito- työn osaamista, hoidon laatua ja mahdollistaa asiakaslähtöisen jatkohoitoon siirtymisen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvot- telukunnan hoitotyön jaosto on ehdottanut hyvinvointialueille perustettavan kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tehtävänkuvia. Juntunen (2022) kartoitti ja kehitti opin- näytetyössään laajavastuuisen palliatiivisen asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan perusterveydenhuoltoon.

## **Pohdinta**

Hankkeen ja palliatiivisen hoidon (YAMK) opinnäytetöiden integraatio oli mielenkiintoi- nen kokeilu oppilaitoksen, hankkeen ja työelämän yhteistyöstä. Hankkeen kautta tieto eri opinnäytetöiden vaiheista ja tuloksista siirtyi työryhmiin ja palliatiivisen hoidon vastaa- vien verkostolle. Jaetun asiantuntijuuden ja yhteisöllistä oppimista tukevien menetel- mien kautta muodostuu uusia työskentelymalleja. (Auno ym. 2016). Kokonaisuutena ke- hittämiseen tarvitaan ennakoivaa suunnittelua ja koordinointia.

Sulosaari ym. (2020) toteavat moniammatillisuuden kehittämisen olevan pitkäjänteistä työtä, jossa korostuu toiminnan koordinointi ja yhteiskehittäminen. Moniammatillista yh- teistyötä ja ammatillista voimaantumista on tärkeää tukea ja edistää johtamisen keinoin yksilö- ja yhteisötasolla. Tiedonkulku, eri ammattiryhmien näkemysten kuuleminen ja osaamisen hyödyntäminen ovat tärkeitä huomioitavia toiminta- ja työyksikköjä koske-

vassa päätöksenteossa. YAMK-tutkinnot vastaavat työelämän uudistuviin osaamistarpeisiin ja -vaatimukseen sekä vahvistavat aluekehitystä (Ojala 2017.) YAMK-opinnäytetöitä toteutettiin Kainuun eri kunnissa palliatiivisen hoidon perustasolla, A-tason perustason yksiköissä ja erityistasolla (B-taso) Kainuun keskussairaalassa.

Koulutuksen ja työelämän vuorovaikutus ja verkostoituminen vahvistaa palliatiivisen hoidon arvoa ja merkitystä. (Mikkonen ym. 2021). Palliatiivisen hoidon toimintamallin kokonaisuuden kehittämisen tuloksena saatiin tietoa palliatiivisen hoidon toimintamallien ja palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämistarpeista koulutuksessa ja alueellisessa kehittämistyössä. Yhdessä ihmisen parhaaksi –hankkeen toimenpiteillä vahvistettiin opiskelijoiden, työelämän ja oppilaitoksen verkostomaista yhteistyötä. Toisten toimijoiden työn tunteminen tukee kehittämistyötä.

## LÄHTEET:

- Auno, P. Heikkinen, E., Itkonen, H., Karhu, A., Karjalainen, R-L., Korkealehto, K., Määttä, A., Oikarinen, A., Rajander, T., Ravelin, T., Ruotsalainen, M. & Takala, K. (2016). Pedagoginen malli 2016 -älyllä ja ilolla osaajaksi. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, Raportteja ja selvityksiä 54. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-9853-90-8>.
- Huotari, S. (2022). Hoitohenkilöstön psykososiaalinen kuormitus palliatiivisessa hoitotyössä – työhyvinvoinnin kehittäminen Kuhmon terveyskeskussairaalassa. Opinnäytetyö. Sairaanhoidtaja (YAMK). Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022060315299>
- Juntunen, T. (2022). Laajavastuisen palliatiivisen asiantuntijasairaanhoidtajan tehtäväkuva perusterveydenhuoltoon. Opinnäytetyö. Sairaanhoidtaja (YAMK). Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022091320119>
- Keronen, H. (2022). Parantumattomasti sairaan potilaan palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen. Opinnäytetyö. Sairaanhoidtaja (YAMK). Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022060816770>
- L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932. [Ammattikorkeakoululaki 932/2014 - Ajan-tasainen lainsäädäntö - FINLEX®](https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022091320119)
- Mikkonen, H., Ylinen, E-R., Muurinen, K., Öhberg, I. (2021). Palliatiivisen hoidon asiantuntijuus työelämässä. Teoksessa M. Hökkä, J. Lehto, S. Heinonen, & A. Suikkala (toim.) Edupal-koulutusta kehittämällä parempaa palliatiivista hoitoa. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä B125. 64–68 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-78-2>
- Moilanen, V. (2022). Palliatiivisen potilaan asiakaslähtöisen jatkohoidon kehittäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Opinnäytetyö. Sairaanhoidtaja (YAMK). Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022091320139>
- Mäkimurto-Koivumaa, S. & Kunnari, M. (2018). YAMK-opinnäytetyöt ja tutkimuksellinen kehittäminen. Lumen 1/2018 TEEMA-ARTIKKELI. Lapin ammattikorkeakoulun verkkolehti. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804265572>
- Neuvonen-Rauhala, M-L., Hirvonen, E., Isosaari, U., Kouri, P., Päätaalo, H. & Saarikoski, V. (2012). Monimuotista ja asiakaslähtöistä kehittämistoimintaa työelämän kanssa. Teoksessa A. Töytäri (toim.) Kehittyvä YAMK -Työelämää uudistavaa osaamista. HAMK:n julkaisuja 9/2012. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Ojala, K. (2017). Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot työmarkkinoilla ja korkeakoulujärjestel-mässä. Kasvatustieteiden tiedekunta. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisu. Sarja C osa 437. Turku: Scripta Lingua Fennica Edita. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6823-7>
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjaus 4/2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>
- Sulosaari, V., Heikkilä, H., Kuusisto, H., Leino-Kilpi, H., Rautava, P., Rekunen, M., Seppänen, L., Siekinen, M., Stolt, M., Valtanen, E. & Walta, L. (2020). Moniammatillinen yhteistyö ja ammatil-linen voimaantuminen syöpäkeskuksessa, VETÄVÄ-hankkeen loppuraportti, Turun ammattikorkeakoulun raportteja 267. ISBN: 9789522167651 (pdf)





## 8. Tulevaisuuden palveluita kehittämässä FinPall STM:n kansallinen hanke

*Heidi Keronen, Minna Hökkä ja Terhi Kukkonen*

Sosiaali-terveysministeriön muistiossa 2019:14 on kuvattu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa vuonna 2018 (Saarto & Finne-Soveri ym 2019a). Palliatiivisen hoidon kehittämistarpeet ja kehittämissuunnitelma puolestaan on kuvattu STM:n muistiossa 2019:68 (Saarto & Finne-Soveri ym. 2019b). Tämä suunnitelma on ollut ohjaamassa alueellista kehittämistyötä, joka edelleen vaatii jatkumista, jotta palliatiiviselle hoidolle annetut laatuksiteerit saadaan täytettyä laajamittaisesti.

Kainuussa palliatiivisen hoidon poliklinikka on toiminut enintään yhtenä päivänä viikossa, mikä ei täysin kata alueen tarpeita. Kotisairaalapalvelut eivät ole olleet kaikkien asukkaiden saatavilla suositusten mukaisesti. Etäyhteyksiä ei ole vielä hyödynnetty systemaattisesti ja täysimääräisin keinoin erityistason potilaiden palliatiivisen hoidon järjestämisessä, ja yhteistyö etäyhteyksin eri terveydenhuollon ammattilaisten väliltä puuttuu kokonaan. Nämä seikat ovat haastaneet potilaan saumattoman hoitopolun toteutumista. Palliatiivisen hoidon kehittämisen kohteita löytyy niin hoidon palveluiden tuottamisessa kuin hoidon laadussa.

Palliatiivisen hoidon palvelurakenteen rakentamiseksi ja laatusuositusten jalkauttamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelman. Pohjoisen yhteistoiminta-alue on saanut ohjelmasta 1 miljoonan euron avustuksen, joka on jaettu kaikkien hyvinvointialueiden kesken. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; Parempaa palliatiivista hoitoa 2023; FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue 2023.)

YIP-hankkeessa kertynyttä tietoa Kainuun alueen kehittämistarpeista hyödynnettiin FinPall-hankkeen suunnittelussa. FinPall-hankkeen toteutuksessa YIP-hankkeen tuloksia on

myös hyödynnetty. YIP- ja FinPall hankkeiden välinen synergia on ollut hyödyllinen jatkumo. FinPall-hankkeessa on voitu jatkaa aiemmassa hankkeessa tunnistettuja kehittämiskohteita palvelujärjestelmän ja osaamisen jatkokehittämisessä.

STM:n FinPall-hankkeen tavoitteena on, että palliatiivista hoitoa tarvitseva potilas tunnistetaan paremmin terveydenhuollon yksiköissä ja hoito tapahtuu palvelujärjestelmän tasolla, joka on potilaan tarpeiden ja hoidon vaativuuden kannalta tarkoituksenmukaisinta. Tavoitteena on, että palliatiiviset keskuskeskukset perustetaan niihin sairaanhoitopiireihin, joissa palliatiiviset yksiköt eivät ole vielä järjestäytyneet. Lisäksi erityistason poliklinikoitten koordinaattoroolia potilaan hoidossa vahvistetaan sekä vaikeista sairaustiloista kärsivien potilaiden pääsyä palliatiivisen hoidon poliklinikoille lisätään. Palliatiivisen hoidon osaamista jalkautetaan perustasolle ja A-tason yksiköihin lisäämällä etäkonsultaatioiden mahdollisuutta ja kouluttamalla henkilökuntaa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Hankkeessa pilotoidaan uusia, digitaalisia uusia palvelumuotoja (digihoitopolku).

Potilaan kotihoitoa tai hoitoa sosiaalipalvelulain alaisissa yksilöissä tuetaan kotisairaala-verkostolla, jossa on määritelty konsultaatiokäytänteet myös erityistasolle (B,C). Ensihoidon, kotihoidon ja asumispalveluiden rajapinnassa toimintakäytännöt sovitaan ja kuvataan. Tavoitteena on edistää, että palliatiivista hoitoa toteuttavien yksiköiden henkilöstö tunnistaa oman sekä toimipisteensä roolin palliatiivisen hoidon palveluketjussa ja henkilöstö osallistuu suunnitelmalliseen ja tarkoituksenmukaiseen palliatiivisen hoidon täydennyskoulutukseen. Psykososiaalisen tuen ammattilaisia koulutetaan erityisesti palliatiivisen hoidon kontekstissa työskentelyyn, mutta myös somaattisen terveydenhuoltoalan ammattilaisia koulutetaan psykososiaalisen keskustelutuen antamisessa. Hankkeen toimintakausi on vuodet 2022–2023. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; Parempaa palliatiivista hoitoa 2023; FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue 2023.)

### **Kainuun osahanke ja sen tavoitteet**

Kainuun osahankkeen päätavoite on, että palliatiivista hoitoa tarvitseva potilas tunnistetaan paremmin terveydenhuollossa ja potilaalle sekä hänen läheisilleen järjestetään tarvittavat palliatiivisen hoidon palvelut tarpeiden mukaisesti ja tarpeita vastaavalla hoito-

ja palvelutasolla. Erikoissairaanhoidossa eri erikoisalojen koordinaattiroolia ja palliatiivisen hoidon integrointia hoitoketjussa vahvistetaan, ja erityistasolle kuuluvien potilaiden pääsyä palliatiivisen hoidon poliklinikoille lisätään. Palliatiivisen yksiköiden erityisosaimista jalkautetaan A-tason yksikköihin etäkonsultaatioiden keinoin. Potilaan kotihoitoa tai hoitoa sosiaalipalvelulain alaisissa yksilöissä tuetaan toimivalla kotisairaaverkostolla. Ensihoidon, kotihoidon ja asumispalveluiden yhteistyön toimintamallit ja toimintakäytännöt sovitaan ja kuvataan palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista palliatiivisesta hoidosta vahvistetaan koulutuksen, työohjeiden sekä palliatiivisen hoidon palveluketjun kuvauksen avulla. Väestölle suunnatun viestinnän tavoitteena on lisätä tietoisuutta palliatiivisesta hoidosta ja edistää eri potilasjärjestöjen kanssa yhteistyötä palliatiivisen hoidon kontekstissa. Hankkeella edistetään palliatiivisen hoidon tasojen keskinäistä verkostoitumista niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla yhdessä kolmannen sektorin kanssa ja näiden sektorien yhteiskehittämistä palliatiivisessa hoidossa. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue 2023.)

### **Kainuun osahankkeen toimenpiteet**

Hankkeen toimenpiteet tähtäävät hoidon eri tasoilla palliatiivisen hoidon kehittämiseen konkreettisesti, mutta lisäksi koko Kainuun hyvinvointialueella yleisten toimenpiteiden avulla. Hankkeen toimenpiteinä ovat, että kaikissa palliatiivista hoitoa toteuttavissa yksiköissä palliatiivisen hoidon tarpeessa oleva potilas tunnistetaan, potilaalle laaditaan enakoiva hoitosuunnitelma ja varaudutaan konsultoinnin tai erityistason hoidon tarpeisiin, henkilöstö tunnistaa oman sekä toimipisteensä roolin palliatiivisen hoidon palveluketjussa ja henkilöstölle järjestetään palliatiivisen hoidon täydennyskoulutuksia jokaisella hoidon tasolla sekä tuetaan henkilöstön osaamista palliatiivisen hoidon prosessikuvauksen avulla. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; Parempaa palliatiivista hoitoa 2023; FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue 2023.)

Palliatiivisen hoidon tunnistamista varten on hankkeessa saatu laadittua palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistamiseen liittyen työohje. Työohje toimii palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistamisessa ammattilaisen työkaluna. Työohjeen indikaattoreiden avulla arvioidaan

potilaan parantumattoman sairauden ennustetta, toimintakykyä, oireita ja terveydenhuollon palveluiden toistuvaa tarvetta. Nämä kaikki auttavat tunnistamaan potilaan mahdollisen palliatiivisen hoidon tarve. Varhaisella palliatiivisen hoidon tunnistamisella voidaan parantaa potilaiden elämänlaatua, vähentää oirekuormaa ja parantaa elämän loppuvaiheen hoidon laatua. Työohjeen käyttöönoton tavoitteena on edistää potilaan yksilöllistä ja oikea-aikaisesta hoitoa ja palvelua tunnistamalla palliatiivisen hoidon tarpeessa olevat potilaat järjestelmällisesti. Palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille hoidon eri tasoilla. Työohjeen implementointi on aloitettu tammikuussa 2023. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue 2023.)

Toinen hankkeen toimenpide on, että palliatiivisen hoidon potilaalle laaditaan ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitosuunnitelmassa tulee varautua konsultoinnin tai erityistason hoidon tarpeisiin. Ennakoivan hoitosuunnitelman laatimisen tueksi on kehitetty potilastietojärjestelmään ennakoivan hoitosuunnitelman fraasirunko, jotta hoitosuunnitelma laaditaan jatkossa systemaattisesti kaikille palliatiivisen hoidon potilaille. Näin vahvistetaan myös eri hoidon tasoilla palliatiivisen hoidon osaamista ennakoivasta hoitosuunnitelmasta ja potilaan jatkohoidon järjestämistä, varsinkin jos potilaan hoito siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue 2023.)

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 tunnistamista ja koulutus- ja uramahdollisuuksien tukemista. Hankkeen toimenpiteenä laatia palliatiivisen hoidon asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva Kainuun hyvinvointialueelle. Palliatiivisen hoidon palveluketjua kehitetään niin, että eri työyksiköissä henkilöstö tunnistaa oman sekä toimipisteensä roolin palliatiivisen hoidon palveluketjussa. Eri työyksiköistä nimetään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon verkostovastaavat, ja verkostovastaavien yhteistyöllä saadaan tiedonsiirtymistä palliatiivisen hoidon asioista laajem-

min levitettyä henkilöstölle. Henkilöstölle järjestetään palliatiivisen hoidon täydennyskoulutuksia jokaisella hoidon tasolla sekä tuetaan henkilöstön osaamista, esimerkiksi palliatiivisen hoidon työohjeiden avulla. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue 2023.)

Erikoissairaanhoidossa eri erikoisalojen koordinaatoroolia ja palliatiivisen hoidon integrointia hoitoketjussa vahvistetaan niin, että erikoisaloilla kehitetään palliatiivisen hoidon varhaista integrointia potilaan hoitoketjussa ja/ tai potilaan hoitoketjussa yhteistyön lisäämistä palliatiivisen hoidon poliklinikan kanssa. Palliatiivisen yksiköiden erityisosaamista jalkautetaan A-tason yksikköihin etäkonsultaatioiden keinoin ja hankkeessa kehitetään etäkonsultaatioihin sekä etävastaanottoihin liittyvät toimintamallit. Kotiin vietävien palveluiden kehittämisen toimenpiteenä ensihoidon, kotisairaalan, kotihoidon ja asumis- palveluiden yhteistyön toimintamallit ja toimintakäytännöt sovitaan ja kuvataan palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue 2023.)

### **FinPall hanke kansallisesti**

Yhtenä keskeisenä kansallisena tavoitteena hankkeessa on yhtenäisten hoitopolkujen rakentaminen koko maahan. Jotta toimintaa voidaan seurata ja kehittää tehdään koko yhteistoiminta alueen yhteistyönä palliatiivisen hoidon alueellinen suunnitelma. Suunnitelmaan kuvataan olemassa olevat hoitoketjut, laaditaan lähitulevaisuuden kehittämistoimenpiteet sekä arviointisuunnitelma. Suunnitelma tulee ohjaamaan kehittämistä hankkeen jälkeen ja mahdollistaa myös systemaattisen toiminnan arvioinnin. Tavoitteena kaikella on luoda potilaille ja heidän läheisilleen laadukas palliatiivisen hoidon kokemus. (Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella 2022; Parempaa palliatiivista hoitoa 2023.)

## LÄHTEET:

FinPall Pohjois-Suomen yhteistyöalue. (2023). FinPall. Saatavissa 9.6.2023: <https://finpall.fi/pohjois-suomen-yhteistyöalue/>

Parempaa palliatiivista hoitoa. (2023). FinPall. Saatavissa 9.6.2023: <https://finpall.fi/>

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

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

## Julkaisemattomat:

Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella (2022.) Hankesuunnitelma.

## Tekijät

Minna Hökkä, sairaanhoitaja, TtT, erityisasiantuntija, Diakonia ammattikorkeakoulu, projektipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde)

Pirjo Kaakinen, TtT, dosentti, Yliopistolehtori, Oulun yliopisto

Heidi Keronen, sairaanhoitaja (YAMK), sairaanhoitaja/palliativinen poliklinikka, suunnittelija/palliativisen hoidon kehittämishanke, Kainuun hyvinvointialue

Terhi Kukkonen, sairaanhoitaja (YAMK), projektipäällikkö, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Hanna-Leena Melender, arviointiylihoitaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (EduPal-hankkeen aikana 30.8.2020 saakka: Yliopettaja, Vaasan ammattikorkeakoulu)

Anne Prest, TtM, hoitotyön lehtori, Centria ammattikorkeakoulu

Mira Rajala, TtT opisk, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto

Katja Räisänen, sairaanhoitaja, TtM, lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Tarja Suomalainen, sairaanhoitaja, TtM, laadunhallinnan suunnittelija, Kainuun hyvinvointialue

Liite 1/1 Palliatiivisen hoidon prosessi

