



# Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaipaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköiden työntekijöiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen kaipaa vahvistamista
- Lisäkoulutuksen tarvetta on erityisesti kotihoidon yksiköissä
- Kivun hoito, muu oirehoito ja lääkehoito osataan paremmin kuin psykososiaalisten ja eksistentiaalistien tarpeiden tunnistaminen
- Suurimmassa osassa ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköistä alle puolet henkilöstöstä on saanut todennettua palliatiivisen hoidon ja saattohoidon täydennyskoulutusta

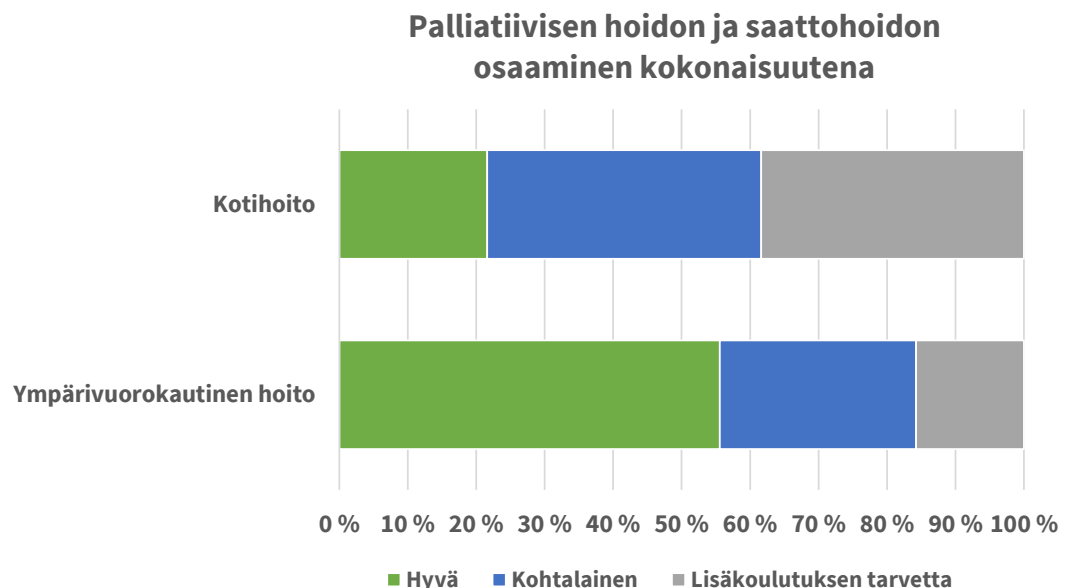
Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusosaaminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Hyvä hoito elämän loppuvaiheessa edellyttää kuoleman lähestymisen tunnistamista, oirehoidon osaamista sekä kykyä tunnistaa ja kohdata psykososiaalinen tai eksistentiaalinen ahdinko, pelko ja masennus (Saarto ym. 2019b).

Jokaisella ihmisellä on oikeus saada hyvää palliatiivista hoitoa iästä, asuinpaikasta tai diagnoosista riippumatta. Suomessa kuolee vuosittain yli 55 000 ihmistä. Suurin osa heistä on pitkäaikaista hoitoa tarvitsevia iäkkäitä, jotka asuvat ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä tai omassa kodissaan kotihoidon turvin. Kansallisen asiantuntijaryhmän kartoituksen mukaan yksiköiden työntekijöillä on havaittu puutteita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa (Saarto ym. 2019b).

Selvitimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Vanhuspalvelujen tila -seurannan vuoden 2020 toimintayksikkökyselyssä iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköiden esihenkilöiden arvioita henkilöstön osaamisesta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon eri osa-alueilla. Lisäksi selvitimme, onko toimintayksiköiden henkilöstö saanut todennettua palliatiivisen hoidon ja saattohoidon täydennyskoulutusta.

## Osaaminen kaipaa vahvistusta etenkin kotihoidon yksiköissä

Vanhuspalvelujen tila -seurannassa ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden esihenkilöistä hieman yli puolet (56 %) arvioi henkilöstönsä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kokonaisuutena olevan hyvää. Kuvio 1. osoittaa, että ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden esihenkilöistä 16 prosenttia arvioi henkilöstönsä tarvitsevan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon lisäkoulutusta, mutta kotihoidon yksiköissä lisäkoulutuksen tarve oli selkeästi suurempi.



Pirita Forsius

Teija Hammar

Harriet Finne-Soveri

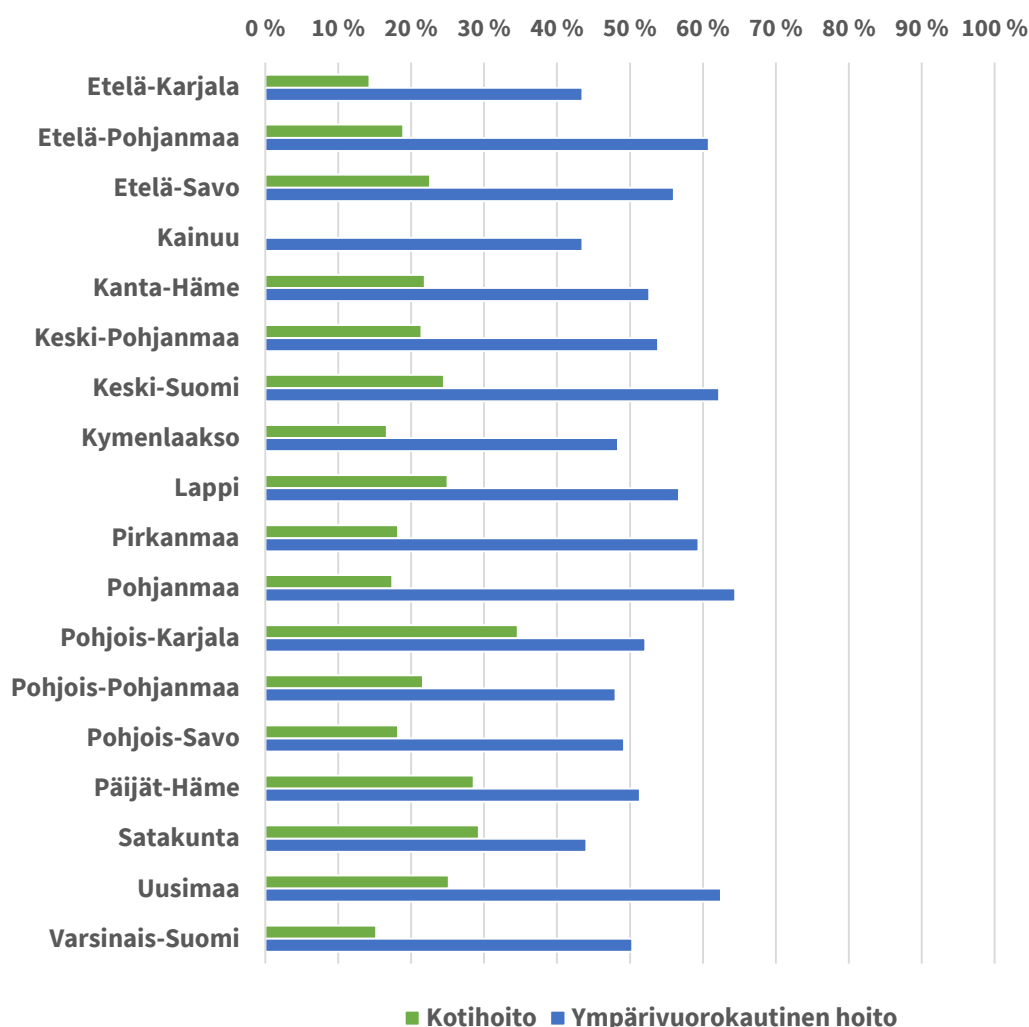
Hanna Alastalo

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Kuvio 1. Toimintayksiköiden esihenkilöiden arvio ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon henkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.**

Esihenkilöiden arvioiden mukaan henkilöstön hyvän osaamisen osuus vaihteli alueittain ympärivuorokautisessa hoidossa 43–64 prosenttia ja kotihoidossa 0–35 prosenttia (kuvio 2). Hyväksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen taso arvioitiin ympärivuorokautisessa hoidossa useimmin Pohjanmaalla, Keski-Suomessa, Uudellamaalla ja Etelä-Pohjanmaalla. Kotihoidon yksiköistä osaaminen arviointiin hyväksi useimmin Pohjois-Karjalassa, Satakunnassa ja Päijät-Hämeessä. Kainuussa yksikään kotihoidon yksikkö ei arvioinut henkilöstönsä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen olevan hyvällä tasolla. Lisäkoulutuksen tarvetta oli vastaajien mukaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä eniten Kainuussa (30 %) ja kotihoidon yksiköissä Etelä-Karjalassa (54 %), Kymenlaaksossa (50 %) ja Pohjanmaalla (50 %).

## Henkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kokonaisuutena hyväksi arvioineiden toimintayksiköiden osuus



Kuvio 2. Henkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen hyväksi arvioineiden toimintayksiköiden osuus maakunnittain ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä.

## Näin tutkimus tehtiin:

THL on toteuttanut **Vanhuspalvelujen tila -seurantaa** sähköisinä tiedonkeruina vuodesta 2013.

Tiedonkeruuseen kuuluvat kysely palvelujen järjestäjille sekä kyselyt julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon toimintayksiköille.

Tämän julkaisun tiedot perustuvat vuonna 2020 toteutettuun **toimintayksikkökyselyyn**, johon vastasi 1528 julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon yksikköä ja 840 kotihoiton yksikköä.

## Oirehoito hallitaan psykososiaalisten ja henkisten tarpeiden tunnistamista paremmin

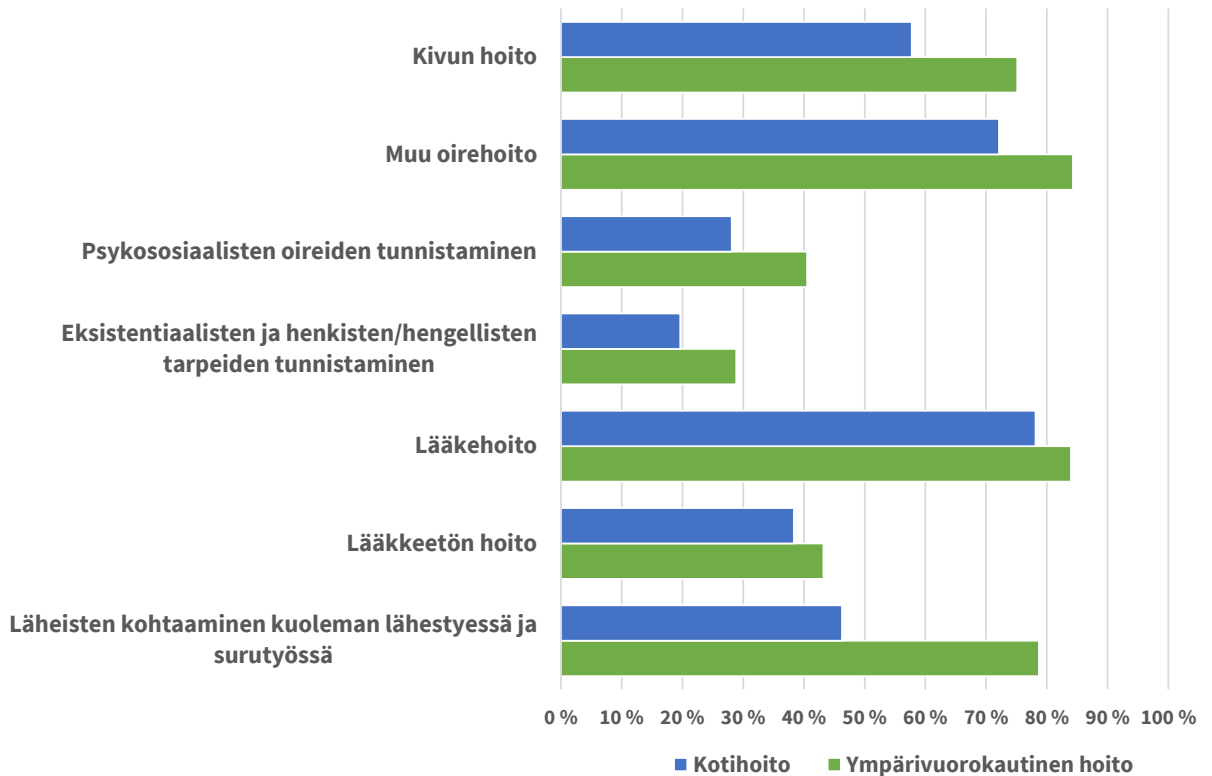
Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa keskeistä on kärsimystä aiheuttavien oireiden, kuten kivun ja muiden oireiden hallinta sekä fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja henkisiin sekä hengellisiin tarpeisiin vastaaminen. Iäkkäitä ihmisiä hoitavien työntekijöiden tehtävänä on osata tunnistaa ne tilanteet, joissa oma osaaminen ei riitä ja tarvitaan erityisosaamista. Esimerkiksi hoitajan on osattava tunnistaa asiakkaan psykososiaalisen tai henkisen ja hengellisen tuen tarve, mutta tarpeeseen voi vastata esimerkiksi psykologi tai sairaalapastori.

Fyysisten oireiden hoitamisessa toimintayksiköiden osaaminen on Vanhuspalvelujen tila-seurannan vastausten perusteella psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen osaamista parempaa (kuvio 3). Kivun hoidon, muun oirehoidon ja lääkehoidon osaaminen olivat vastausten perusteella hyvällä tasolla suurimmassa osassa ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoiton yksiköitä.

Psykososiaalisten oireiden tunnistaminen oli suurimmassa osassa yksiköistä kohtalaisella tasolla. Eniten lisäkoulutuksen tarvetta oli kummassakin palvelutyyppissä eksistentiaalisten ja henkisten tai hengellisten tarpeiden tunnistamisessa sekä lääkkeettömän hoidon osamisessa (kuvio 3).

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköiden esihenkilöt arvioivat henkilöstön osaamisen kotihoitoa useammin hyväksi läheisten kohtaamisessa kuoleman lähestyessä ja surutyössä. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköistä 79 prosentissa osaaminen oli hyvällä tasolla. Kotihoiton yksiköissä vastaava luku oli 46 prosenttia (kuvio 3).

### Henkilöstön osaamisen hyväksi eri osa-alueilla arvioineiden toimintayksiköiden osuus



Kuvio 3. Henkilöstön osaamisen hyväksi eri osa-alueilla arvioineiden toimintayksiköiden osuus.

## Käsitteitä

**Palliatiivisella hoidolla** tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman läheisyydessä.

Palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta nimitetään **saattohoidoksi**.

WHO on määritellyt palliatiivisen hoidon ihmisoikeudeksi, ja se tulisi tarvelähtöisesti turvata kaikille kansalaisille. Palliatiivinen hoito kuuluu iästä ja diagnosista riippumatta jokaiselle.

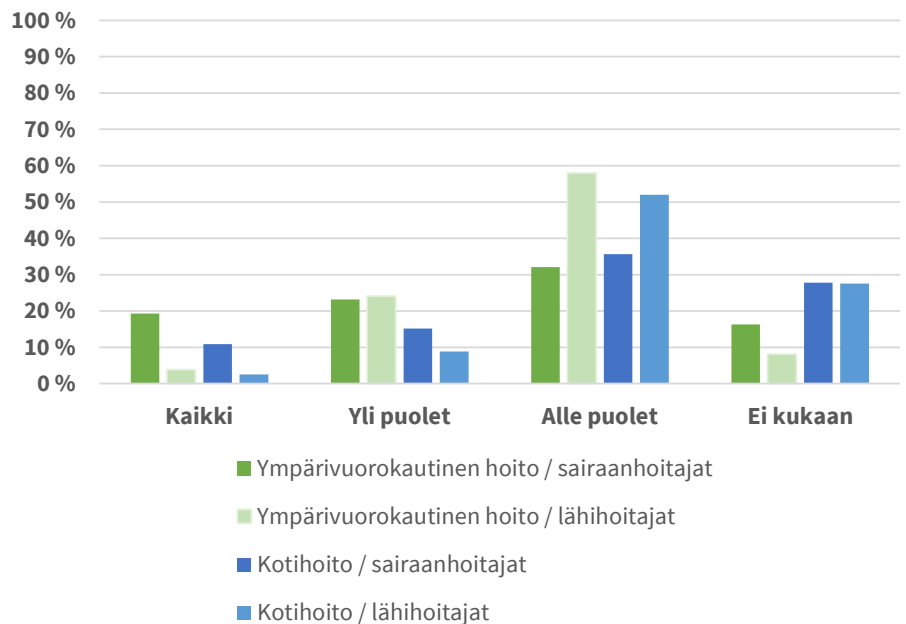
**Todennetulla täydennyskoulutuksella** viitataan koulutukseen, jonka suorittamaan osallistujia saa osallistumistodistuksen tai muun siihen verrattavan dokumentin

## Täydennyskoulutukselle on tarvetta

Asiantuntijaryhmä on STM:n suosituksessa (Saarto ym. 2019b) ehdottanut systemaattista palliatiivisen hoidon perusopetuksen sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen järjestämistä osaamisvajeen korjaamiseksi. Nykyisellään vain lähihoitajien koulutus sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opintoja. Sairaanhoitajien peruskoulutuksessa palliatiivisen hoidon opetuksen määrä vaihtelee ammattikorkeakoulusta toiseen, eikä valtakunnallista suositusta opetusohjelmasta ole. Täydennyskoulutuksen tarjonta on satunnaista. (Edupal 2021).

Vanhuspalvelujen tila -seurannan vastausten perusteella ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden henkilöstö on saanut todennettua palliatiivisen hoidon ja saattohoidon täydennyskoulutusta kotihoidon yksiköiden henkilöstöä enemmän. Sairaanhoitajien arvioitiin saaneen todennettua täydennyskoulutusta lähihoitajia useammin kummassakin palvelutyypissä (kuvio 4).

### Osuus henkilökunnasta, joka on saanut todennettua palliatiivisen hoidon ja saattohoidon täydennyskoulutusta



**Kuvio 4. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon todennettua täydennyskoulutusta saaneiden hoitajien osuus ammattiryhmittäin ja palvelutyypeittäin.**

## Pohdinta

Kotihoidon ja ympärivuorokautisten asumispalveluiden tehtävänä on tarjota niin hyvää hoitoa ja huolenpitoa iäkkäille ihmisille, että he voisivat elää elämänsä loppuun asti siellä missä he ovat. Aikaisemmissa kansallisissa selvityksissä on tuotu esille, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa on puutteita sekä alueellista vaihtelua. Varsinkin kotihoidossa on havaittu paljon kehittämistarpeita. (Saarto ym. 2019a ja 2019b). Tutkimuksemme tulokset tukevat näitä havaintoja.

Ympäri vuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköiden työntekijät ovat pääosin lähihoitajia. Heille jää suuri vastuu iäkkäiden henkilöiden elämän loppuvaiheen hoidosta, kun kansallinen tavoitteena on mahdollistaa ihmisten kuoleminen toivomassaan asuinpaikassa ja välttää turhia siirtoja sairaalaan. Osaamisen tarve korostuu erityisesti yöaikaan ja viikonloppuisin, jolloin sairaanhoitajia on saatavilla vähän (Vanhuspalvelujen tila 2018; Saarto ym. 2019). Ennakoivan suunnittelun, riittävän osaamisen ja tukiverkoston turvin suuri osa elämän loppuvaiheen tilanteista voitaisiin hoitaa siellä, missä ihminen asuu. On tärkeää sopia

konsultaatiokäytännöt lääkärin tavoittamiseksi ennalta-arvaamattomia tilanteita varten sekä miten palliatiivinen kotisairaala tuo erityistason osaamisen henkilöstön tueksi joko paikan päälle tai etänä.

Tutkimuksestamme ilmenee, että työntekijät hallitsevat oirehoidon, mutta psykososiaalisten ja hengellisten ja henkisten tarpeiden tunnistamisessa on puutteita. Myös läheisten kohtaaminen kuoleman lähestyessä ja surutyössä vaatii lisää osaamista. Esihenkilöt arvioivat ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden henkilöstön osaamisen kotihoitoa paremmaksi. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä kuolee enemmän ihmisiä ja siksi elämän loppuvaiheen hoidon koulutukseen on saatettu panostaa kotihoitoa enemmän. Näissä yksiköissä kokemattomamman hoitajan tukena hoitotilanteissa on myös useimmiten kokeenempi, kuolevia ihmisiä ja heidän läheisiään kohdannut työntekijä, jolta voi oppia. Kotihoidossa toimitaan usein yksin ilman muun työyhteisön välitöntä tukea. Debriefing-tilaisuuksien avulla voidaan tukea työssään kuolemaa kohtaavia hoitajia sekä tarjota mahdollisuuksia oppimiseen (Payne ym. 2019).

Nykyisellään vain lähihoitajien koulutus sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opintoja. Todennetulle palliatiivisen hoidon ja saattohoidon täydennyskoulutukselle on tarvetta erityisesti kotihoidossa. Yksi työkalu osaamisen vahvistamiseen on THL:n Saattohoitopassi, joka on kohdennettu erityisesti perustasolla toimiville terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että yksiköissä on riittävästi osaavaa henkilöstöä. Toimintakäytäntöjä ja -kulttuuria voi pyrkiä aktiivisesti muokkaamaan kouluttautumista tukevaksi ja oppimisen mahdollistavaksi. Suunnitelmallinen työntekijöiden osaamisen vahvistaminen hyödyttää koko yksikön toimintaa ja parantaa palveluiden laatua. Kansallisen suosituksen mukaan palliatiivisen hoidon täydennyskoulutus suunnitelmat on tehtävä työntekijä-, organisaatio- sekä aluekohtaisesti (Saarto ym. 2019b).

Osaamistason parantamiseksi on tärkeää, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusopetusta kehitetään ja täydennyskoulutusmahdollisuuksia vahvistetaan. Lisäksi tarvitaan toimintayksiköissä keskustelua siitä, miten hyvä elämän loppuvaiheen hoito toteutetaan ja mitä osaamista se edellyttää.

---

## Lähteet

EduPal 2021. Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen. Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen - EduPal. Viitattu 11.10.2021. Saatavilla: <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/>

Payne S, Froggart K, Sowerby E, Collingridge Moore D, Hockley J, Kylänen M, Oosterveld-Vlug M, Pautex S, Szczerbińska K, Van Den Noortgate N, Van Den Block L ja muu PACE-konsortio. 2019. PACE-toimintamalli: Kuusi askelta palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Suom. Hammar T, Leppäaho S & Kylänen M. Eurooppalainen iäkkäiden elämänloppuvaiheen tutkimus- ja kehittämishanke PACE. <https://thl.fi/documents/10531/2018104/PACE-toimintamalli+Kuusi+askelta+palliatiivisen+hoidon+kehitt%C3%A4miseen.pdf/ace7b20c-c35b-4ef7-94f1-ebba332ae8d6>

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

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

Vanhuspalvelujen tila 2018, THL.

## Muuta kirjallisuutta

EduPal – Koulutusta kehittämällä parempaa palliatiivista hoitoa (2021) Toim. Minna Hökkä, Juho Lehto, Sanna Heinonen ja Arja Suikkala. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä B 125/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-78-2>

Forsius P, Hammar T, Alastalo H (2020) Laadukas elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Forsius P, Hammar T, Rantala V, Alastalo H (2021) Saattohoito huomioitava paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

### Tämän julkaisun viite:

Forsius P, Hammar T, Finne-Soveri H & Alastalo H (2021) Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaipaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 75/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-795-1 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-795-1>