

# ▶ Saattohoitopassi tukee vanhuspalveluiden ammattilaisia elämän loppuvaiheen hoidossa

## PIRITA FORSIUS

TtM, tutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## ELLI ALAROTU

FM, erikoissuunnittelija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## TEIJA HAMMAR

TtT, johtava asiantuntija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## TIIVISTELMÄ

Vanhuspalveluissa on tunnistettuja puutteita elämän loppuvaiheen hoidon osaamisessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Saattohoitopassi on palliativisen hoidon kansallisten suositusten mukainen täydennyskoulutusverkko-kurssi, joka on tehty erityisesti vanhuspalveluissa työskentelevien perusosaamisen kehittämiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Saattohoitopassin suorittaneiden vanhuspalveluiden työntekijöiden näkemyksiä kurssin vaikutuksista omaan osaamiseen sekä esihenkilöiden arvioita kurssin vaikutuksista yksiköiden toimintaan. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselyinä (n=1945). Vanhuspalveluiden työntekijät vastasivat väittämiin, joissa he arvioivat kurssin vaikutuksia osaamiseensa ja esihenkilöt arvioivat koulutuksen merkitystä yksiköilleen. Tulosten perusteella vanhuspalveluissa osataan aiempaa paremmin tunnistaa ja hoitaa elämän loppuvaiheeseen liittyviä oireita sekä tunnistaa lähestyvä kuolema. Läheisten kohtaaminen on entistä helpompaa ja heidät huomioidaan aiempaa paremmin. Ennakoivia hoitosuunnitelmia tehdään yksiköissä aiempaa enemmän. Enemmistö työntekijöistä arvioi kurssin helpottaneen työtään. Lähes kaikki esihenkilöt katsoivat, että koulutuksesta oli hyötyä yksikön toiminnalle. Saattohoitopassi on lisännyt elämän loppuvaiheen hoidon osaamista ja siten saattanut auttaa ammattilaisia tarjoamaan laadukkaampaa hoitoa. Koulutusta voidaan suositella kaikille vanhuspalve-

## ABSTRACT

### **Competence pass for end-of-life care supports professionals of services for older people in the provision of end-of-life care**

*Pirita Forsius, M.H.Sc., Researcher*

*Elli Alarotu, M.Sc., Senior Planning Officer*

*Teija Hammar, RN, D.Sc., Chief Specialist*

Deficiencies have been identified in end-of-life care competence in services for older people. The Competence pass for end-of-life care is an online course provided by the Finnish Institute for Health and Welfare for in-service training in palliative care. The course complies with the national recommendations for palliative care and has been designed for developing the basic competence of professionals working in services for older people. The aim of this study was to determine whether the course has increased the end-of-life care competence of professionals in services for older people and whether the professionals find that the course has supported their work. The study was conducted as an electronic survey (n=1945). Employees in services for older people responded to statements in which they evaluated the impacts of the course on their competence, whereas managers evaluated the importance of the training for their units. Based on the results, professionals in services for older people can better identify and treat symptoms related to the end of life and also recognize approaching death better than before. Encountering the family members is now easier and they are taken into account better. Advance care planning is carried out more often in the units than it was before. The majority of the employees found that the course had facilitated their work. Nearly all managers con-

luissa työskenteleville, erityisesti lähihoitajille ja opiskelijoille.

Avainsanat: Palliatiivinen hoito, Saattohoito, Vanhuspalvelut, Osaamisen kehittäminen

sidered the training to have been useful for the operation of the unit. The Competence pass for end-of-life care has increased competence in end-of-life care and thus may have helped professionals to provide better quality of care. The training can be recommended for everyone working in services for older people, especially for practical nurses and students.

Key words: Palliative care, End-of-life care, Services for older people, Education

#### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa kaippaa vahvistusta.
- Verkkokoulutuksilla on mahdollista lisätä ammattilaisten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista.

#### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Saattohoitopassin suorittaneet vanhuspalveluiden työntekijät kokevat koulutuksen parantaneen heidän elämän loppuvaiheen hoidon osaamistaan.
- Erityisesti vanhuspalveluissa työskentelevät lähihoitajat ja opiskelijat arvioivat hyötyvänsä työssään Saattohoitopassin suorittamisesta.
- Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköiden esihenkilöiden mukaan Saattohoitopassi on ollut hyödyllinen heidän yksikkönsä työn kannalta.

#### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Saattohoitopassi lisää elämän loppuvaiheen hoidon osaamista.
- Saattohoitopassin kaltaisella perustason tietoa tarjoavalla verkkokoulutuksella voidaan mahdollisesti auttaa vanhuspalveluissa työskenteleviä ammattilaisia tarjoamaan iäkkäille ihmisille laadukkaampaa elämän loppuvaiheen hoitoa.
- Vanhuspalveluiden esihenkilöt voivat hyödyntää Saattohoitopassia osana yksikkönsä koulutussuunnitelmia ja ottaa koulutuksen sisällöt keskusteluun työyhteisössään, jolloin koulutuksesta saadaan parhaat hyödyt.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Kuolevan ihmisen hoitaminen on olennainen osa iäkkäiden palveluissa työskentelevien ammattilaisten työtä. Ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon palveluita saavilla iäkkäillä ihmisillä on korkean iän lisäksi lähes aina yksi tai useampi kuolemaan johtava sairaus (Finne-Soveri ym., 2022). Jotta heille voidaan tarjota laadukas ja ihmisarvoa kunnioittava elämä jäljellä olevaksi elinajaksi, on heitä hoitavilla ammattilaisilla oltava riittävä elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen.

Hyvän elämän loppuvaiheen hoidon edellytyksiä ovat lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen (Palliatiivinen hoito, 2019). Palliatiivinen hoito on ihmisen aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jota annetaan, kun kuolemaan johtava sairaus aiheuttaa kärsimystä ja heikentää elämänlaatua. Palliatiivisessa hoidossa huomioidaan moniammatillisesti fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja eksistentiaalinen näkökulma. Vuorovaikutus ja kohtaaminen sekä läheisten huomioiminen ovat myös tärkeä osa hoitoa. (World Health Organization, 2020). Palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy elämän loppuvai-

Taulukko 1. Saattohoitopassin moduulit ja keskeinen sisältö

Moduuli	Keskeinen sisältö
Käsitteet	Palliatiivinen hoito ja saattohoito
	Hoidon tarpeen tunnistaminen
	Kokonaisvaltainen hoito
	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma
Palvelujärjestelmä	Kolmiportainen hoidon järjestämisen malli
	Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ohjaavat suositukset
	Moniammatillisuus ja konsultointi
Kohtaaminen ja vuorovaikutus	Psykososiaalisuus ja eksistentiaalisuus
	Puheeksi ottaminen
	Läheisten huomiointi
	Erilaisten tunteiden käsitteleminen
	Työntekijän oma jaksaminen
Hoiva ja huolenpito	Voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen
	Ravitseminen ja nesteytys
	Suun hoito
	Ihon hoito ja puhtaus
	Asentohoito
Oirehoito	Oireiden tunnistaminen ja arviointi
	Yleisimpien oireiden hoito
	Infektioiden hoito
	Akuutti-tilanteiden tunnistaminen
Lääkehoidon toteutus	Säännöllinen lääkitys ja kertalääkitys
	Lääkehoidon kokonaisarvio
	Saattohoitolääkityksen erityispiirteet
Kuolema ja kuoleman jälkeinen hoito	Lähestyvän kuoleman tunnistaminen
	Potilaan ja läheisten tukeminen kuoleman läheisyydessä
	Kuolinhetki
	Kuoleman jälkeinen hoito

heessa, ja sen viimeinen vaihe on saattohoito (Palliatiivinen hoito, 2019).

Elämän loppuvaiheen hoidon osaamisessa iäkkäiden palveluissa tiedetään nykytilanteessa olevan merkittäviä puutteita (Forsius ym., 2022; Saarto ym., 2019; Smets ym., 2018). Erityisesti psykososiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisessa on tarvetta lisäkoulutukselle, mutta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen kaipaa kokonaisuutena vahvistusta (Forsius ym., 2022). Kotihoidossa myös läheisten kohtaaminen kuoleman lähestyessä ja surutyössä tarvitsee lisää osaamista monissa toimintayksiköissä. Osaamisvajeen syntymiseen on vaikuttanut palliatiivisen hoitotyön koulutuksen riittämättömyys sekä vaihtelu sen sisällöissä ja tarjonnassa (Saarto ym., 2019).

Saattohoitopassi on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämä verkkokurssi, joka on kaikille avoin ja maksuton palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusosaamisen vahvistamiseen tarkoitettu täydennyskoulutus. Perustason osaamisvaatimukset on kuvattu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksessa (Saarto ym., 2019), ja ne sisältävät hyvän oirehoidon lisäksi esimerkiksi psykososiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisen sekä kohtaamisen ja vuorovaikutuksen. Kurssi on kehitetty osana STM:n vuonna 2018 käynnistynyttä valtakunnallista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehityshankkeiden kokonaisuutta. Saattohoitopassi on tarkoitettu esimerkiksi kaikille palliatiivisen hoidon perustasolla työskenteleville, mutta erityisen

hyvin se soveltuu vanhuspalveluissa työskenteleville ammattilaisille.

Saattohoitopassi on sisällöltään STM:n ja THL:n palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suositusten ja laatukriteereiden mukainen (Saarto ym., 2019; Finne-Soveri ym., 2022; Saarto ym., 2022). Sen on suunnitellut moniammatillinen asiantuntijaryhmä, jossa on ollut palliatiivisen hoidon osaamisen lisäksi myös esimerkiksi pedagogista osaamista. Kurssin sisältö ja tekninen toteutus pilotoitiin koekäyttäjillä (n=46) ennen kurssin avaamista vuoden 2021 maaliskuussa. Pilotin jälkeen kurssiin tehtiin sisällöllisiä ja teknisiä korjauksia ennen julkaisua. Kurssin sisältöä päivitetään THL:ssä tarpeen mukaan ja sen sisältö käydään asiantuntijaryhmässä läpi vuosittain.

Koulutus koostuu seitsemästä moduulista, jotka ovat ”käsitteet”, ”palvelujärjestelmä”, ”kohtaaminen ja vuorovaikutus”, ”hoiva ja huolenpito”, ”oirehoito”, ”lääkehoidon toteutus” sekä ”kuolema ja kuoleman jälkeinen hoito”. Moduulien keskeinen sisältö on kuvattu taulukossa 1. Kurssi sisältää itsenäisesti opiskeltavan materiaalin lisäksi tehtäviä ja ohjaa tutustumaan esimerkiksi kansallisiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suosituksiin. Kurssin voi käydä suomeksi tai ruotsiksi. Kaikkien moduulien suorittamisen jälkeen opiskelijan on tehtävä tentti, jonka hyväksytyin suorittamisen jälkeen kurssista saa todistuksen.

Verkossa tapahtuvan opiskelun on todettu olevan yhtä tehokasta kuin kasvokkain tapahtuvan oppimisen (Lahti ym., 2014; Sinclair ym., 2016), ja verkkototeutus lisää koulutuksen saatavuutta, joustavuutta ja kustannustehokkuutta (Sinclair ym., 2015). Elämän loppuvaiheen hoidon osaamisen parantamiseen tähtääviä verkkokoulutuksia on toteutettu myös muualla kuin Suomessa, ja niistä on saatu hyviä tuloksia (Berke ym., 2023; Hökkä ym., 2022; Li ym. 2021; Morgan ym., 2021). Koulutusten sisällöt ovat kuitenkin vaihtelevia, ne on usein suunnattu tietyille kohderyhmälle ja sisältävät pel-

kän verkkototeutuksen lisäksi muitakin elementtejä, kuten luentoja, ryhmätyöskentelyä tai tutustumisjaksoja. Käsityksemme mukaan vastaavaa kansallista laajalle joukolle suunnattua täysin verkossa tapahtuvaa koulutustoteutusta, jonka tavoitteena on palliatiivisen hoidon perusosaamisen lisääminen, ei ole tehty muualla.

Saattohoitopassin on suorittanut syksyyn 2024 mennessä yli 30 000 henkilöä. Kurssin käyneiltä henkilöiltä kerätään palautetta heti kurssisuorituksen jälkeen koskien kurssin suorittamista, ja nämä palautteet ovat olleet positiivisia (Forsius ym., 2024). Tietoa oppimistuloksista tai kurssin hyödyllisyydestä käytännön työssä ei kuitenkaan ole aikaisemmin kerätty. Tämä tutkimus on ensimmäinen, jossa tarkastellaan kurssin suorittaneiden henkilöiden näkemyksiä kurssin vaikutuksista elämän loppuvaiheen hoidon osaamisen kehittämiseen.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Saattohoitopassin suorittaneiden vanhuspalveluiden työntekijöiden näkemyksiä kurssin vaikutuksista omaan osaamiseen sekä esihenkilöiden arvioita kurssin vaikutuksista yksiköiden toimintaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan arvioida, voidaanko Saattohoitopassin avulla vahvistaa vanhuspalveluiden työntekijöiden elämän loppuvaiheen hoidon osaamista ja parantaa yksiköiden toiminnan laatua.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Missä määrin Saattohoitopassin suorittaneet työntekijät kokevat kurssin lisänneen heidän osaamistaan?
2. Missä määrin osaamisen kehittämisessä oli eroja työntekijöiden ammattiryhmien

ja vanhuspalveluyksiköiden palvelutyyp-  
pien välillä?

3. Missä määrin esihenkilöt arvioivat Saattohoitopassin lisänsen osaamista toimintayksiköissä ja miten kurssi on hyödyttänyt yksiköiden toimintaa?

## Menetelmät

### *Kobderybmä ja aineiston keruu*

THL toteutti sähköisen kyselytutkimuksen marraskuussa 2023. Kysely lähetettiin kaikille kurssin vähintään puoli vuotta ennen tiedonkeruuhetkeä suorittaneille henkilöille. Ajankohta valittiin siten, että kurssin suorittaneille olisi jo ehtinyt kertyä kokemusta kurssin merkityksestä käytännön työlle. Näin ollen kysely lähetettiin kurssin 1.3.2021–2.5.2023 suorittaneille 20 377 henkilölle. Tutkittavien sähköpostiosoitteet saatiin Saattohoitopassin käyttäjätiedoista.

Kyselyyn vastasi yhteensä 2579 henkilöä (13 %). Tästä joukosta tutkimukseen otettiin mukaan ne ammattilaiset, jotka olivat valinneet työpaikakseen ympärivuorokautisen asumispalvelun tai kotihoidon. Ympärivuorokautisella asumispalvelulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa nykyistä ympärivuorokautista palveluasumista ja entistä tehostetua palveluasumista sekä vanhainkoteja. Kotihoitoon sisältyy myös kotisairaanhoido.

Taustatiedoksi kaikkia vastaajia pyydettiin valitsemaan ammattiryhmänsä viidestä vaihtoehdosta, jotka olivat ”lähihoitaja tai perushoitaja”, ”sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja”, ”tiiminvetäjä tai vastaava”, ”opiskelija”, ja ”muu”. Lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan, työskentelivätkö he esihenkilöinä (kyllä, ei).

Niille vastaajille, jotka eivät työskennelleet esihenkilöinä esitettiin yhteensä kuusi väittämää, joissa heitä pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan verrattuna tilanteeseen ennen kurssin käymistä. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä”, ”ei” ja ”en osaa sanoa”. Tutkijat muodostivat väittämät kurssin osamistavoitteiden mukaisiksi. Väittämässä

esiintyvät osa-alueet on todettu tärkeäksi osaksi elämän loppuvaiheen hoitoa (Gamondi ym., 2013; Hökkä ym., 2020; Hökkä ym., 2021). Väittämien lisäksi työntekijöiltä kysyttiin, opetettiin kurssilla heidän työnsä kannalta olennaisia asioita ja kuinka paljon kurssin tuoma osaaminen oli helpottanut heidän työtään. Vastausvaihtoehdot näissä kysymyksissä olivat ”kyllä” ja ”ei” sekä työn helpottumista koskevassa kysymyksessä ”merkittävästi”, ”melko paljon”, ”melko vähän” ja ”ei lainkaan”.

Niille vastaajille, jotka ilmoittivat työskentelevänsä esihenkilöinä, esitettiin kuusi väittämää, jotka koskivat osaamisen kehittymistä toimintayksikössä. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä”, ”ei” ja ”en osaa sanoa”. Lisäksi heiltä kysyttiin, oliko kurssi vaikuttanut yksikön elämän loppuvaiheen hoidon toimintakäytäntöihin ja oliko kurssi ollut yksikön työn kannalta hyödyllinen. Vastausvaihtoehdot näissä kysymyksissä olivat ”kyllä” ja ”ei”. Esihenkilöiltä kysyttiin myös, oliko Saattohoitopassi auttanut hoitamaan elämän loppuvaiheessa olevia asiakkaita/potilaita omassa yksikössä/kotona sen sijaan, että heidät olisi siirretty päivystykseen tai sairaalahoitoon. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä, koska yksikön oma osaaminen on lisääntynyt”, ”kyllä, koska Saattohoitopassi on ohjannut konsultoimaan palliatiivisen hoidon erityisasiantuntijoita”, ”kyllä, muusta syystä, mistä?” ja ”Saattohoitopassi-koulutus ei ole vaikuttanut siirtoihin”.

Sekä työntekijöiltä että esihenkilöiltä kysyttiin lisäksi, oliko kurssin sisältöjä käsitelty työyhteisössä yhdessä. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei”.

### *Aineiston analyysi*

Tutkimuksen tilastolliset analyysit tehtiin SPSS 29.0 -ohjelmalla. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssijakaumia, prosenttiosuuksia ja ristiintaulukointia. Eroja ammattiryhmien välisissä vastauksissa sekä palvelutyypin välillä testattiin luokitelluille

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot (n=1945)

Vastaajan taustatieto		n (%)
Työpaikka	Ympärivuorokautinen asumispalvelu	1618 (83,2)
	Kotihoito tai kotisairaahoito	327 (16,8)
Ammattiryhmä	Lähihoitaja tai perushoitaja	1451 (79,6)
	Sairaanhoidtaja tai terveydenhoitaja	170 (9,3)
	Tiiminvetäjä tai vastaava	40 (2,2)
	Opiskelija	78 (4,3)
	Muu	85 (4,7)
Työskentelen esihenkilönä	Kyllä	121 (6,2)
	Ei	1824 (93,8)

muuttujille soveltuvalla  $\chi^2$ -testillä (Nummenmaa 2023). Merkitsevyystasona analyysissä käytettiin  $p < 0.05$ .

Muuttuja ”ammattiryhmä” luokiteltiin uudelleen analyysien mahdollistamiseksi niiden ryhmien osalta, joissa vastaajamäärät olivat pieniä, jolloin luokat ”tiiminvetäjä tai muu vastaava”, ”opiskelija” ja ”muu” muodostivat yhden uuden ryhmän ”Muut”.

### Eettiset näkökohdat

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kysely toteutettiin anonyymisti. Tämä informoitiin osallistujille kirjallisesti kyselyn saatteessa. Saattohoitopassin käyttäjätietojen keräämisen yhteydessä oli informoitu tietojen käytöstä mahdollisiin tutkimus- ja kehittämistarkoituksiin. Vastaajat saivat halutessaan antaa yhteystietonsa, mikäli he olivat valmiita osallistumaan myöhemmin mahdolliseen aiheeseen liittyvään haastatteluun. Näitä tietoja ei yhdistetty henkilöiden antamiin varsinaisiin kyselyvastauksiin ja tietojen käytöstä informoitiin vastaajaa kyseisessä kyselylomakkeen kohdassa. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, koska tutkimuksessa ei kerätty arkaluonteista tietoa ja kysely toteutettiin anonyyminä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019). Aineistoa käsiteltiin hyvää tutkimustapaa (TENK 2023) ja THL:n ohjeita noudattaen.

### Tulokset

Kyselyyn vastanneista 1945:stä iäkkäiden palveluissa työskentelevästä henkilöstä 1824 (93,8 %) oli työntekijöitä ja 121 esihenkilöitä (6,2 %). Enemmistö (83,2 %) työskenteli ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (taulukko 2). Lähihoitajat ja perushoitajat olivat suurin kurssin suorittanut ammattiryhmä (79,6 %).

#### *Työntekijöiden kokema osaamisen kehittyminen*

Suurin osa työntekijöistä arvioi, että elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen oli parantunut arvioituilla osa-alueilla (taulukko 3). Yleisimmin osaaminen arvioitiin aiempaa paremmaksi elämän loppuvaiheeseen liittyvien oireiden tunnistamisessa (87,7 %) ja hoitamisessa (86,6 %). Psykososiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistaminen arvioitiin aiempaa paremmaksi harvimmin (65,1 %). Ne vastaajat, joiden työyhteisössä Saattohoitopassin sisältöjä oli käsitelty yhdessä, arvioivat osaamisen muita useammin aiempaa paremmaksi kaikilla osa-alueilla ( $p < 0,001$ ,  $df=2$ ).

Vastaajista 95,9 prosenttia oli sitä mieltä, että kurssilla opetettiin heidän työnsä kannalta olennaisia asioita. Vastaajat arvioivat lisäksi, että kurssilta saatu osaaminen oli

Taulukko 3. Työntekijöiden arviot Saattohoitopassin vaikutuksesta osaamisen kehittymiseen ammattiryhmittäin (n=1824)

Arvioitu osa-alue	Vastausvaihtoehto	Lähihoitaja tai perushoitajan (%)	Sairaanhoitaja tai terveydenhoitajan (%)	Muun (%)	p-arvo $\chi^2$
Tunnistan elämän loppuvaiheeseen liittyviä oireita aiempaa paremmin	Kyllä	1278 (88,1)	135 (79,4)	187 (92,1)	0,004
	Ei	77 (5,3)	18 (10,6)	8 (3,9)	
	En osaa sanoa	96 (6,6)	17 (10,0)	8 (3,9)	
Osaan hoitaa elämän loppuvaiheeseen liittyviä oireita aiempaa paremmin	Kyllä	1267 (87,3)	138 (81,2)	175 (86,2)	0,096
	Ei	75 (5,2)	11 (6,5)	7 (3,4)	
	En osaa sanoa	109 (7,5)	21 (12,4)	21 (10,3)	
Tunnistan lähestyvän kuoleman merkkejä aiempaa paremmin	Kyllä	1193 (82,2)	123 (72,4)	181 (89,2)	<0,001
	Ei	116 (8,0)	24 (14,1)	6 (3,0)	
	En osaa sanoa	142 (9,8)	23 (13,5)	16 (7,9)	
Tunnistan asiakkaiden/potilaiden psykososiaalisia ja eksistentiaalisia tarpeita aiempaa paremmin	Kyllä	936 (64,5)	115 (67,6)	136 (67,0)	0,555
	Ei	101 (7,0)	14 (8,2)	10 (4,9)	
	En osaa sanoa	414 (28,5)	41 (24,1)	57 (28,1)	
Asiakkaiden ja potilaiden läheisten kohtaaminen on helpompaa kuin aiemmin.	Kyllä	1009 (69,5)	107 (62,9)	150 (73,9)	0,020
	Ei	192 (13,2)	31 (18,2)	14 (6,9)	
	En osaa sanoa	250 (17,2)	32 (18,8)	39 (19,2)	
Lähestyvä kuolema on aiempaa helpompi ottaa puheeksi asiakkaiden ja potilaiden kanssa.	Kyllä	954 (65,7)	111 (65,3)	135 (66,5)	0,859
	Ei	196 (13,5)	23 (13,5)	22 (10,8)	
	En osaa sanoa	301 (20,7)	36 (21,2)	46 (22,7)	

helpottanut heidän työtään merkittävästi (12,1 %) tai melko paljon (56,1 %).

#### *Työntekijöiden osaamisen kehittyminen ammattiryhmien välillä*

Osassa arvioituista osa-alueista oli tilastollisesti merkitseviä eroja ammattiryhmien välillä. Muut-ryhmä arvioi kehityksen yleisimmin positiiviseksi elämän loppuvaiheeseen liittyvien oireiden tunnistamisessa ( $p=0,004$ ,  $df=4$ ), lähestyvän kuoleman merkien tunnistamisessa ( $p<0,001$ ,  $df=4$ ) sekä asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisessa ( $p=0,020$ ,  $df=4$ ). Lisäksi näissä teemoissa lähihoitajat tai perushoitajat arvioivat sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia useammin osaamisen aiempaa paremmaksi.

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat arvioivat hieman muita ammattiryhmiä yleisemmin ( $p=0,002$ ,  $df=2$ ), että kurssi oli helpottanut

heidän työtään vain melko vähän (33,6 %). Lähihoitajista ja perushoitajista näin arvioi 27,7 prosenttia ja muista 24,9 prosenttia.

#### *Työntekijöiden osaamisen kehittyminen palvelutyypeittäin*

Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa työskentelevät arvioivat osaamisen aiempaa paremmaksi kotihoidossa työskenteleviä useammin elämän loppuvaiheeseen liittyvien oireiden hoitamisessa ( $p<0,001$ ,  $df=2$ ) sekä psykososiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisessa ( $p=0,050$ ,  $df=2$ ) (taulukko 4). Muiden osa-alueiden kohdalla ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja palvelutyypin välillä. Lisäksi ympärivuorokautisessa asumispalvelussa työskentelevät arvioivat selvästi useammin, että Saattohoitopassin tuoma osaaminen oli helpottanut heidän työtään merkittävästi tai melko paljon ( $p<0,001$ ,  $df=1$ ).

Taulukko 4. Työntekijöiden arviot Saattohoitopassin vaikutuksesta osaamisen kehittymiseen palvelutyypeittäin (n=1824)

Arvioitu osa-alue	Vastausvaihtoehto	Ympäri vuorokautinen asumispalvelu n (%)	Kotihoito n (%)	p-arvo ( $\chi^2$ )
Tunnistan elämän loppuvaiheeseen liittyviä oireita aiempaa paremmin	Kyllä	1335 (88,4)	265 (84,7)	0,068
	Ei	85 (5,6)	18 (5,8)	
	En osaa sanoa	91 (6,0)	30 (9,6)	
Osaan hoitaa elämän loppuvaiheeseen liittyviä oireita aiempaa paremmin	Kyllä	1326 (87,8)	254 (81,2)	<0,001
	Ei	77 (5,1)	16 (5,1)	
	En osaa sanoa	108 (7,1)	43 (13,7)	
Tunnistan lähestyvän kuoleman merkkejä aiempaa paremmin	Kyllä	1252 (82,9)	254 (78,3)	0,069
	Ei	120 (7,9)	26 (8,3)	
	En osaa sanoa	139 (9,2)	42 (13,4)	
Tunnistan asiakkaiden/potilaiden psykososiaalisia ja eksistentiaalisia tarpeita aiempaa paremmin	Kyllä	995 (65,9)	192 (61,3)	0,050
	Ei	94 (6,2)	31 (9,9)	
	En osaa sanoa	422 (27,9)	90 (28,8)	
Asiakkaiden ja potilaiden läheisten kohtaaminen on helpompaa kuin aiemmin.	Kyllä	1052 (69,6)	214 (68,4)	0,815
	Ei	197 (13,0)	40 (12,8)	
	En osaa sanoa	262 (17,3)	59 (18,8)	
Lähestyvä kuolema on aiempaa helpompi ottaa puheeksi asiakkaiden ja potilaiden kanssa.	Kyllä	993 (65,7)	207 (66,1)	0,905
	Ei	202 (13,4)	39 (12,5)	
	En osaa sanoa	316 (20,9)	67 (21,4)	

#### Esihenkilöiden arviot osaamisen kehittymisestä toimintayksiköissä

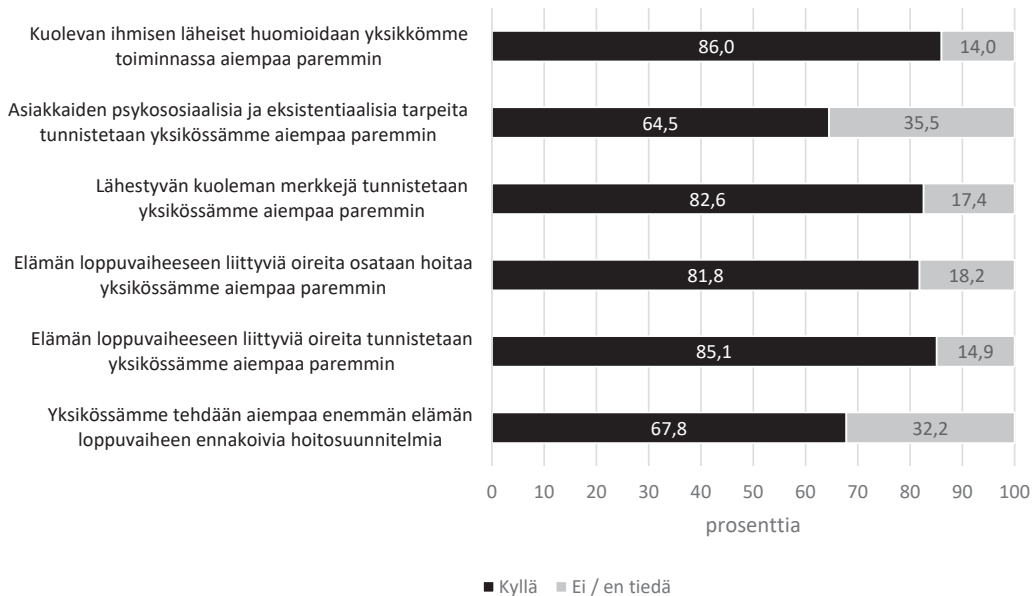
Suurin osa esihenkilöistä arvioi, että elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen oli parantunut aiempaan verrattuna heidän yksikössään arvioiduilla osa-alueilla (kuvio 1). Yleisimmin aiempaa paremmaksi arvioidut osa-alueet olivat elämän loppuvaiheeseen liittyvien oireiden tunnistaminen (85,1 %) ja kuolevan ihmisen läheisten huomioiminen (86,0 %). Psykososiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisen arvioitiin olevan aiempaa parempaa harvimmin (64,5 %). Niissä yksiköissä, joissa koulutuksen sisältöä oli käsitelty työyhteisössä yhdessä, oli yleisempää, että esihenkilöt arvioivat elämän loppuvaiheeseen liittyviä oireita osattavan hoitaa aiempaa paremmin ( $p=0,033$ ,  $df=1$ ) verrattuna yksiköihin, joissa yhteistä käsittelyä ei ollut tehty.

#### Esihenkilöiden arviot Saattohoitopassin merkityksestä yksiköiden toiminnalle

Esihenkilöistä 63 prosenttia ( $n=76$ ) vastasi, että Saattohoitopassi on vaikuttanut heidän yksikkönsä elämän loppuvaiheen hoidon toimintakäytäntöihin. Lisäksi 97 prosenttia esihenkilöistä ( $n=117$ ) arvioi Saattohoitopassin olleen hyödyllinen heidän yksikkönsä työn kannalta. Niissä yksiköissä, joissa koulutuksen sisältöä oli käsitelty työyhteisössä yhdessä, oli yleisempää, että ennakkoivita hoitosuunnitelmia tehtiin aiempaa enemmän verrattuna yksiköihin, joissa yhteistä käsittelyä ei ollut tehty ( $p<0,001$ ,  $df=1$ ). Näissä yksiköissä koulutuksella oli myös ollut useammin vaikutusta yksikön toimintakäytäntöihin ( $p<0,001$ ,  $df=1$ ).

Esihenkilöitä pyydettiin myös arvioimaan, onko Saattohoitopassi auttanut hoitamaan elämän loppuvaiheessa olevia asiakkaita/





Kuvio 1. Saattohoitopassin vaikutukset osaamisen kehittymiseen toimintayksiköissä esibenkilöiden arvioimana ( $n=121$ ).

potilaita omassa yksikössä/kotona sen sijaan, että heidät olisi siirretty päivystykseen tai sairaalahoitoon. Esihenkilöistä 57,9 prosenttia kertoi siirtojen vähentyneen, koska yksikön oma osaaminen oli lisääntynyt ja 24 prosenttia koska Saattohoitopassi on ohjannut konsultoimaan palliatiivisen hoidon erityisasiantuntijoita. Sen sijaan 34 prosenttia esihenkilöistä arvioi, ettei Saattohoitopassi ole vaikuttanut siirtoihin.

## Pohdinta

### Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Saattohoitopassi on lisännyt kurssin suorittaneiden työntekijöiden itsearvioitua osaamista elämän loppuvaiheen hoidosta. Suurin osa työntekijöistä koki osaamisensa aiempaa paremmaksi kaikilla arvioiduilla osa-alueilla. Arvioidut osa-alueet on lueteltu taulukossa 3. Myös esihenkilöt arvioivat koulutuksen lisänneen osaamista heidän yksikössään ja vaikuttaneen yksiköiden toimintakäytäntöihin.

Koulutus on tulosten perusteella ollut hyödyllinen ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoitoon yksiköille ja niiden henkilöstölle.

Tulosten mukaan kurssin suorittamisesta hyötyivät kaikki ammattiryhmät, mutta erityisen hyödyllinen se oli tulosten perusteella lähihoitajille ja perushoitajille sekä opiskelijoille. Tulos on odotettu, sillä sairaanhoitajien koulutus on lähtökohtaisesti lähihoitajia laajempi ja heillä saattaa olla myös enemmän aiempaa täydennyskoulutusta aiheesta esimerkiksi palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutuksen kautta. Myös Kaasalainen ym. (2017) ovat todenneet, että eri henkilöstöryhmillä on erilaisia palliatiivisen hoidon koulutustarpeita. Valtaosa iäkkäiden palveluissa työskentelevistä ammattilaisista on lähihoitajia tai perushoitajia (Saske ym. 2024). Sairaanhoitajia ei ole aina työvuorossa, varsinkaan yöaikaan, jolloin lähihoitajille jää suuri vastuu hoidon toteuttamisesta. On tärkeää, että heidän osaamistaan vahvistetaan ja tuetaan myös elämän loppuvaiheen hoidossa.

Saattohoitopassin käymisen jälkeen erityisesti elämän loppuvaiheeseen liittyvien

oireiden tunnistamisen ja hoitamisen sekä lähestyvän kuoleman tunnistamisen koettiin helpottuneen aiemmasta. Myös psykososiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisessa ja vuorovaikutukseen liittyvissä osa-alueissa koettiin tapahtuvan muutosta, vaikka nämä arvioitiin aiempaa paremmaksi hieman harvemmin. Tutkimustulos vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa, jossa oireiden hoito on koettu osaamisen puolesta vahvemmaksi osaamisalueeksi iäkkäiden palveluissa (Forsius ym., 2022). Sekä psykososiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamiseen että vuorovaikutuksiin liittyvissä väittämässä myös ”en osaa sanoa” vastausten määrä oli tässä tutkimuksessa suuri. Tulos saattaa kertoa siitä, että näissä asioissa oman oppimisen arvioiminen on vaikeampaa kuin esimerkiksi oireiden hoitamisessa. Toisaalta tulos tuo esille, että näiden asioiden oppiminen vie aikaa, edellyttää yhteisiä keskusteluja työyhteisössä ja tukea kollegoilta. Verkossa näiden asioiden oppiminen itsekseen voi myös olla haastavampaa kuin esimerkiksi ryhmässä keskustellen tai käytännössä oppimalla.

Ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevät työntekijät kokivat Saattohoitopassin kotihoidossa työskenteleviä useammin hyödylliseksi työlleen. Kotihoidossa kohdataan lähellä kuolemaa olevia potilaita harvemmin, joten on ymmärrettävää, että konkreettiset hyödyt osaamisen kehittämisessä voi olla vaikeampi havaita. Kotihoidossakin suurella osalla asiakkaista on yksi tai useampi kuolemaan johtava sairaus, kuten etenevä muistisairaus tai sydämen vajaatoiminta, joten he täyttävät palliatiivisen hoidon tarpeen kriteerit (Finne-Soveri ym., 2022). On tärkeää, että myös iäkkäiden palveluissa palliatiivinen hoito tuodaan mukaan sairauskohtaisen hoidon rinnalle jo varhain, jolloin voidaan vaikuttaa positiivisesti iäkkään ihmisen elämäntilaan (Saarto ym., 2022). Hyvissä ajoin käydyt keskustelut ihmisen omista toiveista, tarpeista ja mahdollisista huolista auttavat toteuttamaan yksilöllistä hoitoa aina elämän

loppuun saakka. Tulostemme mukaan Saattohoitopassista näyttää olevan hyötyä erilaisissa iäkkäiden palveluympäristössä työskenteleville ammattilaisille.

Kurssin sisältöjen käsittely työyhteisössä paransi tämän tutkimuksen tulosten mukaan oppimista. Oppimisprosessi ja työyhteisön käytäntöjen muokkaaminen vaativat vuorovaikutusta ja yhteistä keskustelua (Barak & Green, 2020; Markowski ym., 2021). Opittu konkretisoituu käytännöiksi, kun asioita pohditaan myös yhdessä peilaten oman yksikön toimintamalleihin. Asioiden käsittely yhdessä työyhteisössä oli myös tässä tutkimuksessa yhteydessä yksikön toimintakäytäntöjen muuttumiseen. Yksiköiden esihenkilöiden tehtävänä on mahdollistaa keskustelu ja luoda osaltaan kehitymis- ja kehittämismyönteistä ilmapiiiriä. Esihenkilön oma ymmärrys hyvän elämän loppuvaiheen hoidon edellytyksistä luonnollisesti tukee myös koko yksikön työtä. Opitun jakaminen kollegoille on tärkeä osa koko työyhteisön oppimista. Samalla edesautetaan myös toimintakäytäntöjen kehittymistä yksiköissä.

Saattohoitopassin tavoitteena on lisätä elämän loppuvaiheen hoidon perusosaamista. Verkkokoulutus on edullista ja sillä voidaan tavoittaa isoja määriä ammattilaisia. Joustava toteutustapa mahdollistaa opiskelun ajankohdasta riippumatta ja tukee yhdessä oppimista. Saattohoitopassin käyminen kannattaakin ottaa osaksi yksiköiden koulutussuunnitelmia. Vaikka myös hoitajien peruskoulutukseen panostetaan ja esimerkiksi sairaanhoitajakoulutukseen on kehitetty palliatiivisen hoidon valtakunnallinen opetussuunnitelmasuositus (Hökkä ym. 2021), kestää aikansa ennen kuin tämä kehittämistyö näkyy parantuneena osaamisena ja toimintayksiköiden parantuneena hoidon laatuina.

Kurssin tuoman perusosaamisen lisäksi iäkkäiden palveluissa tarvitaan usein myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityisosaamista, jota voidaan tuoda yksiköihin joko laajemmilla täydennyskoulutuksilla tai erityistason tuen, kuten kotisairaalan, tuel-

la. Yksiköiden oma perusosaaminen on kuitenkin lähtökohta hyvän elämän loppuvaiheen hoidon tarjoamisessa asiakkaille. Sen vahvistamisessa Saattohoitopassilla näyttäisi tämän tutkimuksen tulosten perusteella olevan paikkansa. Lopputuloksena osaamisen vahvistumisen ja parantuneiden toimintakäytäntöjen tulisi näyttäytyä laadukkaampana elämän loppuvaiheen hoitona iäkkäille ihmisille, yksilöille.

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Tutkimus toteutettiin tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveysalaa, mukaan lukien iäkkäiden palvelut, kuormittavat henkilöstön saatavuusongelmat, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpano sekä menneen koronapandemian aiheuttama palvelujärjestelmän kuormittuminen. Kyselyn ei haluttu kuormittavan henkilöstöä lisää, vaan se pyrittiin pitämään pituudeltaan lyhyenä ja vastausvaihtoehdoiltaan yksinkertaisina. On mahdollista, että monipuolisemmalla kyselyllä ja vastausvaihtoehdoilla sekä jollakin aikaisemmin käytössä olleella mittarilla olisi saatu kattavampaa, syvällisempää sekä luotettavampaa tietoa kurssin merkityksestä. Väittämien osa-alueet perustuivat kuitenkin tärkeäksi todettuihin alueisiin (Gamondi ym., 2013, Hökkä ym., 2020; Hökkä ym., 2021) ja tulokset näyttäisivät olevan riittäviä osoittamaan kurssilla olevan positiivisen yhteyden elämän loppuvaiheen hoidon osaamisen itsearvioituun kehittymiseen.

Koko kyselyn vastausprosentti oli 13, joka on alhainen ja heikentää tulosten yleistettävyyttä. Alhaista vastausaktiivisuutta saattavat selittää sekä yhteiskunnallinen tilanne ja työkuorma että viime aikoina iäkkäiden palveluihin kohdistuneet useat kyselyt, kuten THL:n toteuttama henkilöstömitoituksen seuranta. Alhaisesta vastausprosentista huolimatta kyselyyn saatiin kuitenkin riittävästi vastauksia, jotta Saattohoitopassin tuomaa osaamisen kehittymistä pystyttiin arvioimaan. On myös huomioitava, että kyse-

lyyn vastaajiksi on saattanut valikoitua sellaisia henkilöitä, jotka ovat kokeneet kurssin erityisen positiivisesti.

Tässä tutkimuksessa kurssin suorittaneet arvioivat itse oman osaamisensa kehittymistä, joten objektiivista tietoa asiasta ei ollut mahdollista saada. Se, että osaamisen arvioitiin parantuneen, kertoo kuitenkin todennäköisesti siitä, että itseluottamus ja varmuus elämän loppuvaiheen hoidossa on kehittynyt. Lisääntynyt varmuus voi auttaa myös esimerkiksi kuolevan ihmisen ja hänen läheisensä kohtaamisessa, ja sen on todettu lisäävän ennakoivaa hoidon suunnittelua (Gilissen ym., 2020). Myös esihenkilöt arvioivat, että osaaminen heidän yksiköissään oli parantunut, joten tämä tukee itsearvioinnin tuloksia. Iäkkään ihmisen omaa kokemusta elämän loppuvaiheen hoidon laadusta ei tällä tutkimuksella kuitenkaan tavoiteta. Ammattilaisten osaamisen kehittymistä pitäisi jatkossa tarkastella myös peilaten sitä iäkkäiden omaan kokemukseen, sillä henkilöstön koulutuksella ei aina ole yhteyttä koettuun elämän loppuvaiheen hoidon laatuun (Lamppu ym., 2021).

### **Johtopäätökset**

THL:n Saattohoitopassi on lisännyt iäkkäiden palveluissa työskentelevien työntekijöiden itsearvioitua elämän loppuvaiheen hoidon osaamista, ja sillä on ollut merkitystä yksiköiden toimintakäytäntöihin. Kurssia voidaan suositella kaikille iäkkäiden palveluissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, mutta erityisesti lähihoitajille ja opiskelijoille. Parhaiden oppimistulosten saavuttamiseksi kurssin sisältöjä kannattaa käsitellä työyhteisöissä yhdessä.

### **VASTUUALUEET**

Tutkimuksen suunnittelu: PF, EA, TH, aineistonkeruu: PF, EA, aineiston analysointi: PF käsikirjoituksen kirjoittaminen: PF, TH, käsikirjoituksen kommentointi: EA

## LÄHTEET

- Barak, M., & Green, G. (2021). Applying a Social Constructivist Approach to an Online Course on Ethics of Research. *Science and Engineering Ethics* 27 (8).
- Berke, C., Mollman, S., Skoglund, A., Pravecek, B., Perrenoud, M. & Stewart, C. (2023). New ways to impact primary palliative care practices using online continuing education. *Palliative Care & Social Practice* 17, 1-20.
- Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T. & Hammar, T. (2022). Laatu-käsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Ohjauk 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Forsius, P., Hammar, T., Alarotu, E., Luoma, M-L. & Hökkä, M. (2024). Using national educational intervention to implement palliative care recommendations. [Julkaisematon käsikirjoitus].
- Forsius, P., Hammar, T. & Alastalo, H. (2022). Palliativisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä. *Hoitotiede* vol. 34 suppl. S61-74.
- Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013) Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 1. *European Journal of Palliative Care*, 20 (2), 86–91.
- Gilissen, J., Pivodic, L., Wendrich-van Dael, A., Cools, W., Vander Stichele, R., Van den Block, L., Deliens, L. & Gastmans, C. (2020). Nurses' self-efficacy, rather than their knowledge, is associated with their engagement in advance care planning in nursing homes: A survey study. *Palliative Medicine* 34 (7), 917–924.
- Hökkä, M., Kallio, S., Matilainen, I., Ylinen, E-R., Muurinen, K., Lähdetniemi, M., Turunen, E. & Öhberg, I. (2021) Sairaanhoidajan perusosaamisen varmistaminen – opetussuunnitelmasuosituksen kehittäminen. Teoksessa: EduPal – Koulutusta kehittämällä parempaa palliativista hoitoa. (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>.
- Hökkä, M., Rajala, M., Kaakinen, P., Lehto, J. T., & Pesonen, H. M. (2022). The effect of teaching methods in palliative care education for undergraduate nursing and medical students: a systematic review. *International journal of palliative nursing* 28 (6), 245–253. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.6.245>
- Kaasalainen, S., Sussman, T., Bui, M., Akhtar-Danesh, N., Laporte, R., McCleary, L., Wickson Griffith, A., Brazil, K., Parker, D., Dal Bello-Haas, V., Papaioannou, A., O'Leary, J. & SPA-LTC Team. (2017). What are the differences among occupational groups related to their palliative care-specific educational needs and intensity of interprofessional collaboration in long-term care homes? *BMC Palliative Care* 16 (33), <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0207-y>
- Lahti, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. (2014). Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 51 (1), 136-149.
- Lamppu, P. & Pitkälä, K. (2021). Staff Training Interventions to Improve End-of-Life Care of Nursing Home Residents: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association* 22 (2), 268-278. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.011>
- Li, W., Chhabra, J. & Singh, S. (2021). Palliative care education and its effectiveness: a systematic review. *Public Health* 194, 96-108.
- Markowski, M., Bower, H., Essex, R. & Yearley, C. (2021), Peer learning and collaborative placement models in health care: a systematic review and qualitative synthesis of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 30: 1519-1541. <https://doi.org/10.1111/jocn.15661>
- Morgan, D., Litster, C., Winsall, M., Devery, K. & Rawlings, D. (2021). "It's given me confidence": a pragmatic qualitative evaluation exploring the perceived benefits of online end-of-life education on clinical care. *BMC Palliative Care* 20 (57). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00753-y>
- Nummenmaa, L. (2023). Käyttötieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi. Palliativinen hoito ja saattohoito. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 4.7.2024: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmä. (2019). Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>.
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjauk 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saske, S., Josefsson, K., Karttunen, T. & Sorvali, J. (2024). Vanhuspalvelujen tila 2023. Kotihoidon asiakkailla suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä. Tilastoraportti 16/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20240413171418>
- Sinclair, P., Kable, A. & Levett-Jones, T. (2015). The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 13 (1), 52–64.
- Sinclair, M., Kable, A., Levett-Jones, T. & Booth, D. (2016). The effectiveness of Internet-based e-learning on clinician behaviour and patient outcomes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 57, 70-81.
- Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Roeline, H., Pasman, W., Engels, Y., Szczerbińska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L. & Van den Block, L. (2018). The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine* 32 (9), 1487–1497.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki.
- Viitala, R. (2002). Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Acta Wasaensia 109, Liiketaloustiede 44. Vaasan yliopisto [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7813/isbn\\_951-683-9878.pdf?sequence=1](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7813/isbn_951-683-9878.pdf?sequence=1)
- World Health Organization. (2020). Palliative care. Saatavilla 4.7.2024: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/palliative-care>

*Pirita Forsius, TtM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, [pirita.forsius@thl.fi](mailto:pirita.forsius@thl.fi)*

*Elli Alarotu, FM, erikoissuunnittelija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, [elli.alarotu@thl.fi](mailto:elli.alarotu@thl.fi)*

*Teija Hammar, TtT, johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, [teija.hammar@thl.fi](mailto:teija.hammar@thl.fi)*