

JUHO T. LEHTO

palliativisen lääketieteen professori
Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta ja TAYS, Palliativinen keskus, syöpätautien vastuualue
EduPal-hankkeen projektikoordinaattori (lääketieteen opetus)

MINNA HÖKKÄ

sh YAMK, TtM, hoitotyön lehtori
Kajaanin Ammattikorkeakoulu, sairaan- ja terveydenhoidon osaamisala
EduPal-hankkeen projektipäällikkö

ANNAMARJA LAMMINMÄKI

LT, palliativisen lääketieteen erityispätevyys
Itä-Suomen yliopisto, terveys-tieteiden tiedekunta, lääketieteen laitos ja KYS, Syöpäkeskus

EVA RAHKO

LT, palliativisen lääketieteen erityispätevyys
Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta ja OYS, syöpätautien ja hematologian vastuualue

TIINA SAARTO

palliativisen lääketieteen professori
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta ja HYKS
Syöpäkeskus, Palliativinen keskus

OUTI HIRVONEN

LT, palliativisen lääketieteen erityispätevyys
Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta ja TYKS, Palliativinen keskus

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SL 36/2020

Palliativisen lääketieteen opetus lääketieteen kandidaattien arvioimana

LÄHTÖKOHDAT Palliativinen lääketiede on lääkärin ydinosamista, mutta alan professuuri ja opetussuunnitelma ovat vain Helsingin ja Tampereen yliopistoissa.

MENETELMÄT Lukuvuonna 2018–2019 kaikissa Suomen lääketieteellisissä tiedekunnissa kysyttiin kyselylomakkeella valmistuvien kandidaattien näkemyksiä palliativisen lääketieteen opetuksesta.

TULOKSET Vastaaajista (n = 502) lähes kaikki (98 %) pitivät palliativisen lääketieteen opetusta hyödyllisenä. Opetus oli kattanut parhaiten kivun hoidon, heikoimmin psyykkiset oireet ja psykososiaalisen tuen.

Lisäopetusta olisi kaivattu eniten hoitolinjauksista ja psykososiaalisista seikoista.

Tampereen ja Helsingin yliopistojen vastaajat kokivat opetuksen kattaneen paremmin lähes kaikki osa-alueet verrattuna muiden yliopistojen vastaajiin. Helsingin ja Tampereen opiskelijoista 80–90 % kertoi kohdanneensa saattohoitopotilaan opetuksessa, kun muista näin arvioi noin kolmannes. Avoimissa vastauksissa korostui tarve opetukseen ennen ensimmäisiä lääkärin työtehtäviä.

PÄÄTELMÄT Kokemukset palliativisen lääketieteen opetuksesta vaihtelivat yliopistojen välillä. Valtakunnallisen palliativisen lääketieteen opetussuunnitelman käyttöönotto on tarpeen.

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Suomessa sitä tarvitsee yli 30 000 ihmistä vuodessa. Palliativinen hoito on keskeinen osa lääkärin osaamista, ja hoidon opetuksen tulee WHO:n ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositusten mukaan sisältyä kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen (1,2). Suurin osa lääkäreistä kohtaa palliativisen hoidon tarpeessa olevia potilaita heti valmistuttuaan (3). Silti nuoret lääkärit kovaavat palliativisen hoidon osaamisensa puutteelliseksi (4,5).

tossa vuodesta 2014 ja Tampereen yliopistossa vuodesta 1999, mutta muista yliopistoista oppituoli puuttuu. Palliativinen lääketiede ei ole erikoisala, mutta alan erityispätevyyskoulutusta on annettu Suomessa vuodesta 2007.

EduPal on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama korkeakoulutuksen kehittämisen kärkihanke (1.2.2018–30.6.2021), jossa ovat mukana kaikki Suomen lääketieteelliset tiedekunnat (9). Hankkeessa aiemmin selvitetty tiedekuntien palliativisen lääketieteen opetustunnit on esitetty taulukossa 1. Kaikissa yliopistoissa oli eniten kivun hoidon opetusta. Muita oireita käsiteltiin Helsingissä ja Tampereella enemmän (11–13 tuntia) kuin muualla (2–4 tuntia). Palliativiseen hoitoon kohdennettua vuorovaikutusopetusta oli vain 1–3 tuntia, ja psykososiaalisia seikkoja käsiteltiin 1–5 tuntia (8).

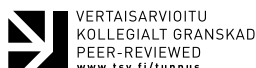
Tässä tutkimuksessa kartoitettiin lääketieteen kandidaattien näkemyksiä palliativisen lääketieteen opetuksesta ja sen kehittämistarpeista.

Aineisto ja menetelmät

Keväällä 2019 valmistuville lääketieteen kandidaateille jaettiin kysely annetusta palliativisen lääketieteen opetuksesta sekä saavutetuista tie-

Osaamisvaje vaikeuttaa palliativisen hoidon järjestämistä.

Suomi ei lukeudu Euroopan parhaiden maiden joukkoon palliativisen lääketieteen koulutuksessa (6). Opetuksen määrä vaihtelee yliopistoittain, ja osaamisvaje vaikeuttaa palliativisen hoidon järjestämistä (7,8). Palliativisen lääketieteen professuuri on ollut Helsingin yliopis-



TAULUKKO 1.

Palliatiivisen lääketieteen kontaktiopetustunnit vuonna 2018 (8)

Yliopisto	Opetustunteja yhteensä, t	Varsinainen opetus, t ¹	Sivuava opetus, t ²	Opettajalla palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, t
Helsinki	47	30,5	16,5	29,5
Tampere	39,5	28,5	11	20
Oulu	30	16	14	7,5
Turku	27	16	11	14,5
Itä-Suomi	25	13	12	4

¹Opetus keskittyi vain pitkälle edennyttyä ja parantumatonta sairautta sairastavan tai kuolevan potilaan hoitoon

²Yleistä opetusta esim. oirehoidosta (erityisesti kipua), mutta ei keskitytty vain palliatiiviseen näkökulmaan
Taulukko on julkaistu aiemmin Lääkärilehdessä 19/2019 (8).

KIRJALLISUUTTA

- World Health Organization. Executive Board, 134. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care. 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/173012>
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>
- Clark D, Armstrong M, Allan A ym. Imminence of death among hospital inpatients: Prevalent cohort study. *Palliat Med* 2014;28:474–9.
- Eyigor S. Fifth-year medical Students' knowledge of palliative care and their views on the subject. *J Palliat Med* 2013;8:941–6.
- Bowden J, Dempsey K, Boyd K ym. Are newly qualified doctors prepared to provide supportive and end-of-life care? a survey of foundation year one doctors and consultants. *J R Coll Physicians Edinb* 2013;43:24–8.
- Carrasco M, Lynch TJ, Garralda E ym. Palliative Care Medical Education in European Universities: A Descriptive Study and Numerical Scoring System Proposal for Assessing Educational Development. *J Pain Symptom Manage* 2015;50:516–23.
- Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijaryhmät. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>
- Lehto JT, Hökkä M, Hirvonen O ym. EduPal-hanke uudistaa palliatiivisen lääketieteen koulutusta. *Suom Lääkäril* 2019;74:1215–7.

TAULUKKO 2.

Kyselyyn vastanneet lääketieteen kandidaatit

n	502
Ikä, mediaani (vaihteluväli)	26 (23–47)
Sukupuoli, n (% vastaajista)	
Mies	226 (45)
Nainen	266 (53)
Muu	5 (1)
Tieto puuttuu	5 (1)
Vastaajan yliopisto, n (% valmistuvista)	
Helsinki	69 (68)
Tampere	97 (85)
Oulu	77 (59)
Turku	142 (97)
Itä-Suomi	117 (79)

doista ja taidoista palliatiivisessa lääketieteessä. Kysely jaettiin paperilomakkeena opetustapahtumien yhteydessä kaikissa Suomen lääketieteellisissä tiedekunnissa lukuvuonna 2018–19, kun kaikki palliatiivista lääketiedettä koskeva opetus oli toteutunut. Vastaukset palautettiin opetushenkilöille.

Kandidaatteja pyydettiin arvioimaan, miten lääketieteen opetus oli kattanut palliatiivisen lääketieteen osa-alueet viisiluokkaisella asteikolla (Erittäin puutteellisesti – Melko puutteellisesti – Melko hyvin – Erittäin hyvin – En osaa sanoa). Samoin heitä pyydettiin arvioimaan, miten hyvät tiedot ja taidot he kokivat omaavansa palliatiivisen lääketieteen eri osa-alueilla (Erittäin puutteelliset – Melko puutteelliset – Melko hyvät – Erittäin hyvät – En osaa sanoa).

EduPal-hankkeessa tätä tutkimusta varten suunniteltu kysely on esitetty liitteessä 1 (Liite 1 artikkelin sähköisessä versiossa, www.laakari-lehti.fi > Sisällysluettelot > 36/2020). Kysely katsoi Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen opetussuunnitelmasuosituksen osa-alueet täydennettynä hoitolinjauksilla ja saattohoidolla (10). Kandidaateilta myös kysyttiin, mistä palliatiivisen lääketieteen osa-alueista he olisivat toivoneet enemmän opetusta sekä olivatko he kohdanneet saattohoitopotilaan tai opetuspotilaan palliatiivisen hoidon näkökulmasta lääketieteen opintojen aikana. Lopuksi opiskelijoilta kysyttiin palautetta palliatiivisen lääketieteen opetuksesta avoimen kysymyksen avulla.

Lomake oli kaikissa yliopistoissa muutoin identtinen, mutta teknisestä virheestä johtuen Oulun ja Itä-Suomen yliopistoissa viisiluokkaisen asteikon ”En osaa sanoa” -vaihtoehto oli merkitty numerolla 3 asteikon keskellä, kun muualla se oli merkitty numerolla 0 asteikon lopussa. Tämä tekninen virhe korjattiin analysointivaiheessa.

Kyselyyn vastattiin nimettömänä, henkilötietoja ei kerätty ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Nämä seikat sekä salassapitovakuutus esitettiin tutkimuksen tiedotteessa. Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen eettisen toimikunnan ja Oulun yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan mukaan toimikunnan ennakoarviointia ei tästä tutkimuksesta tarvittu. Lupa tutkimuksen tekemiselle pyydettiin yliopistoilta.

Yliopistojen, joissa on palliatiivisen lääketieteen opetussuunnitelma ja professori (Helsinki ja Tampere), vastauksia verrattiin vastauksiin yliopistoissa, joissa näitä ei ole. Vastauksien osuukseen eron tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin χ^2 -testillä. Viisiportainen asteikko muutettiin kaksiportaiseksi vertaamalla ”Erittäin tai melko hyvä” -vastauksia muihin vastausvaihtoehtoihin. Tilastollisesti merkitseviksi katsottiin p-arvot < 0,05.

Avoimen kysymyksen vastaukset palliatiivisen lääketieteen opetuksesta analysoitiin laadullisesti induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 502 kuudennen vuoden opetuksen osallistunutta lääketieteen kandidaattia, joiden taustatietoja on esitetty taulukossa 2.



TAULUKKO 3.

Opetuksen kattavuus ja omat tiedot

Lääketieteen kandidaattien arvio palliatiivisen lääketieteen osa-alueiden kattavuudesta opetuksessa sekä omista tiedoista ja taidoista näissä osa-alueissa.

HY = Helsingin yliopisto, TaY = Tampereen yliopisto, TY = Turun yliopisto, OY = Oulun yliopisto, UEF = Itä-Suomen yliopisto

	Arvioi opetuksen kattaneen melko tai erittäin hyvin				Arvioi tietonsa ja taitonsa melko tai erittäin hyväksi			
	Kaikki n = 502 ¹	HY/TaY n = 166	TY/OY/UEF n = 336	p-arvo ²	Kaikki n = 502 ¹	HY/TaY n = 166	TY/OY/UEF n = 336	p-arvo ²
Palliatiivisen hoidon perusteet	95 %	98 %	94 %	0,06	91 %	96 %	88 %	0,002
Hoitolinjaukset tai -rajaukset	83 %	89 %	80 %	0,008	71 %	75 %	69 %	0,168
Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa	80 %	90 %	74 %	< 0,001	65 %	72 %	62 %	0,025
Saattohoito	86 %	96 %	81 %	< 0,001	69 %	75 %	66 %	0,030
Kipu palliatiivisessa hoidossa	97 %	98 %	96 %	0,273	97 %	96 %	97 %	0,828
Muut somaattiset oireet	91 %	96 %	89 %	0,008	83 %	84 %	82 %	0,658
Psyykkiset oireet palliatiivisessa hoidossa	47 %	71 %	35 %	< 0,001	41 %	61 %	32 %	< 0,001
Psykososiaalinen tukeminen	44 %	62 %	35 %	< 0,001	45 %	58 %	38 %	< 0,001
Eksistentiaaliset kysymykset	29 %	58 %	14 %	< 0,001	34 %	51 %	26 %	< 0,001
Eettiset kysymykset palliatiivisessa hoidossa	56 %	74 %	48 %	< 0,001	57 %	71 %	51 %	< 0,001
Vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa	69 %	80 %	63 %	< 0,001	73 %	83 %	68 %	< 0,001
Tiimityö palliatiivisessa hoidossa	52 %	71 %	42 %	< 0,001	60 %	74 %	53 %	< 0,001

¹Enintään 4 puuttuvaa vastausta eri osa-alueissa

²p-arvo: HY ja TaY verrattuna TY, OY ja UEF

- 9 EduPal-Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen. www.palliatiivisen-koulutuksenkehittaminen.fi/
- 10 Elsner F, Centeno C, Cetto G ym. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine at European Medical Schools. EAPC 2013. www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=SIMI-tulutQ%3d&tabid=1717.
- 11 Centeno C, Ballesteros M, Carrasco JM ym. Does palliative care education matter to medical students? The experience of attending an undergraduate course in palliative care. *BMJ Support Palliat Care* 2016;6:128-34.
- 12 Lehto JT, Hakkarainen K, Kellokumpu-Lehtinen PL ym. Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. *BMC Palliat Care* 2017;16:13.

Kaikissa opetustilaisuuksissa jaettujen kyselylomakkeiden tarkkaa määrää ja siten varsinaista vastausprosenttia ei kyetty selvittämään. Taulukossa 2 on kuitenkin esitetty vastanneiden osuus valmistumassa olevista kandidaateista yliopistoittain.

Palliatiivisen lääketieteen opetusta piti erittäin hyödyllisenä 78 % ja melko hyödyllisenä 21 % vastaajista.

Vastaajat arvioivat, että lääketieteen opetus oli kattanut parhaiten palliatiivisen hoidon perusteet sekä kivun ja muiden somaattisten oireiden hoidon (taulukko 3). Sen sijaan alle puolet kandidaateista koki saaneensa riittävästi opetusta psyykkisistä oireista, psykososiaalisesta tukemisesta ja eksistentiaalisista seikoista.

Melko samankaltaiset löydökset todettiin myös vastaajien arvioissa omista tiedoista ja taidoista. Tampereen ja Helsingin kandidaatit kokivat saadun opetuksen kattaneen paremmin lähes kaikki osa-alueet verrattuna kandidaatei-

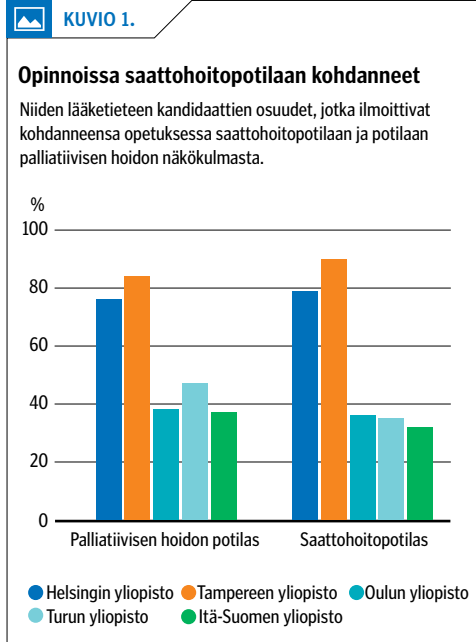
hin muissa yliopistoissa. Poikkeuksena oli kivun hoito, joka koettiin olevan hyvin katettu lääketieteen opetuksessa kaikissa yliopistoissa. Yliopistokohtaiset tulokset on esitetty liitetaulukossa 1.

Eniten lisäopetusta olisi kaivattu hoitolinjauksista ja -päätöksistä sekä psyykkisistä oireista ja psykososiaalisesta tukemisesta (taulukko 4). Sen sijaan vain noin yksi kymmenestä koki kivun hoidon opetuksen riittämättömänä.

Turun, Oulun ja Itä-Suomen yliopistoissa alle puolet kandidaateista ilmoitti kohdanneensa saattohoitopotilaan samoin kuin palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan lääketieteen opintojen aikana (kuviot 1). Tampereella vastaavat osuudet olivat yli 80 % ja Helsingissä yli 75 %.

Kyselyyn vastanneista lääketieteen kandidaateista 167 (33 %) vastasi avoimeen kysymykseen palliatiivisen lääketieteen opetuksesta ja sen kehittämistä. Vastausten laadullisessa analyysissä esille nousseet ala- ja yläluokat on esitetty lii-

- 13 Noguera A, Robledano R, Garralda E. Palliative care teaching shapes medical undergraduate students' professional development: a scoping review. *Curr Opin Support Palliat Care* 2018;12:495-503.
- 14 Crawford GB, Zambrano SC. Junior Doctors' views of How their undergraduate clinical electives in palliative care influenced their current practice of medicine. *Acad Med* 2015;90:338-44.
- 15 Suomen Lääkäriliitto. Kivunhoito-lääketieteen erityispätevyys. www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyudet/kivunhoito/
- 16 Moens K, Higginson J, Harding R ym. Are There Differences in the Prevalence of Palliative Care-Related Problems in People Living With Advanced Cancer and Eight Non-Cancer Conditions? A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage* 2014;48:660-77.
- 17 Lehto JT, Marjamäki E, Saarto T. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. *Duodecim* 2019;135:335-42.



TAULUKKO 4.

Enemmän opetusta toivoneet

Niiden osuus lääketieteen kandidaateista, jotka olisivat toivoneet saavansa enemmän opetusta kustakin palliatiivisen lääketieteen osa-alueesta.

HY = Helsingin yliopisto, TaY = Tampereen yliopisto, TY = Turun yliopisto, OY = Oulun yliopisto, UEF = Itä-Suomen yliopisto

	Olisi toivonut enemmän opetusta			p-arvo ¹
	Kaikki n = 502	HY/TaY n = 166	TY/OY/UEF n = 336	
Palliatiivisen hoidon perusteet	8 %	5 %	10 %	0,044
Hoitolinjaukset tai -rajaukset	42 %	40 %	44 %	0,395
Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa	41 %	37 %	43 %	0,212
Saattohoito	19 %	15 %	21 %	0,085
Kipu palliatiivisessa hoidossa	8 %	6 %	9 %	0,305
Muut somaattiset oireet	20 %	10 %	24 %	<0,001
Psyykkiset oireet palliatiivisessa hoidossa	43 %	33 %	47 %	0,002
Psykososiaalinen tukeminen	39 %	34 %	41 %	0,099
Eksistentiaaliset kysymykset	26 %	19 %	30 %	0,012
Eettiset kysymykset palliatiivisessa hoidossa	21 %	19 %	21 %	0,472
Vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa	22 %	20 %	22 %	0,531
Tiimityö palliatiivisessa hoidossa	20 %	15 %	23 %	0,022

¹p-arvo: HY ja TaY verrattuna TY, OY ja UEF

tetaulukossa 2. Aineistosta muodostui kolme yläluokkaa: palliatiivisen lääketieteen opetuksen järjestäminen, palliatiivisen lääketieteen oppimisen tukeminen ja palliatiivisen lääketieteen opetuksen sisältötoiveet. Analyysin pohjalta frekvensseiltään suurimmiksi alaluokiksi muodostuivat:

1) Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, hoitolinjaukset ja -rajaukset (36 ilmaisuja).

Esimerkki: "Olin kaivannut vielä lisää opetusta hoitopäätösten tekemisestä ja hoidon rajauksista".

2) Potilaskontakteihin perustuvan oppimisen mahdollistaminen (34 ilmaisuja).

Esimerkki: "Potilaskontaktit olisivat tärkeitä, niitä tulisi opetussuunnitelmaan lisätä".

3) Opetuksen määrällinen lisääminen ja opetuksen mahdollistaminen kaikille opiskelijoille (30 ilmaisuja).

Esimerkki: "Opetuksen määrää pitäisi huomattavasti lisätä".

4) Tarve opetukselle jo ennen ensimmäisiä työjaksoja lääkärinä (22 ilmaisuja).

Esimerkki: "Tiedoista olisi ollut suuri hyöty ensimmäisenä kesätyökesänä 4. lukuvuoden jälkeen".

Avoimissa vastauksissa nousi myös esiin palliatiivisen lääketieteen opetuksen hyöty yleisesti lääkärin työn osaamisen kannalta.

Pohdinta

Valmistuvat lääketieteen kandidaatit pitivät palliatiivisen lääketieteen opetusta hyödyllisenä. Parhaiten opetus oli kattanut palliatiivisen hoidon perusteet ja kivun hoidon. Sen sijaan psyykkisistä oireista, psykososiaalisista seikoista ja hoitolinjauksista saatua opetusta ei koettu riittäväksi. Opetus arvioitiin kattavammaksi ja potilaskontaktit toteutuivat paremmin Helsingin ja Tampereen yliopistoissa verrattuna muihin yliopistoihin.

Nuoret lääkärit arvostavat palliatiivisen lääketieteen opetusta myös aiempien tutkimusten perusteella (11,12). Suomessa lääketieteen kandidaatit tarvitsevat palliatiivisen hoidon osaamista päästessään toimimaan lääkäreinä neljännen opiskeluvuoden jälkeen. Todennäköisesti tästä syystä opetusta toivottiin annettavan jo neljäntenä opiskeluvuonna. Laadullisessa analyysissä nousi esiin, että palliatiivisen lääketieteen opetuksen katsotaan tukevan yleistä lääkärin työn osaamista, mikä vastaa myös aiempien tutkimusten päätelmiä (13,14).

- 18 Aggarwal AR, Khan I. Medical students' experiences of resuscitation and discussions surrounding resuscitation status. *Adv Med Educ Pract* 2018;9:31–7.
- 19 Mills LM, Rhoads C ym. Medical student training on code status discussions: How far have we come? *J Palliat Med* 2016;19:323–5.
- 20 Berns SH, Camargo M, Meier DE ym. Goals of Care Ambulatory Resident Education: Training Residents in Advance Care Planning Conversations in the Outpatient Setting. *J Palliat Med* 2017;20:1345–51.
- 21 Alminoja A, Piili R, Hinkka H ym. Does decision-making in end-of-life care differ between graduating medical students and experienced physicians? *In Vivo* 2019;33:903–9.
- 22 Rojí R, Noguera-Tejedor A, Pikabea-Díaz F ym. Palliative Care Bedside Teaching: A Qualitative Analysis of Medical Students' Reflective Writings after Clinical Practices. *J Palliat Med* 2017;20:147–54.
- 23 Wechter E, O'Gorman D, Singh M ym. The Effects of an Early Observational Experience on Medical Students' Attitudes Toward End-of-Life Care. *Am J Hosp Palliat Care* 2015;32:52–60.
- 24 Lehto J, Saarto T, Hirvonen O ym. Palliativisen lääketieteen perusopetus – Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämä-lähtöinen kehittäminen – EduPal 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6>

Vastaajien mielestä opetuksessa oli käsitelty hyvin kivun hoito. Sen merkitys on tunnistettu pitkään, ja kivunhoidon erityispätevyys on Suomessa ollut jo yli 20 vuotta (15). Kipu on erittäin merkittävä oire palliativisessa hoidossa (16). Siksi on ilahduttavaa, että kivunhoidon opetus integroituneeseen lääketieteen opetukseen suhteellisen hyvin.

Myös muiden somaattisten oireiden opetusta arvioitiin olevan suhteellisen hyvin tarjolla, mutta lisää opetusta näistä oireista olisi toivonut noin joka viides vastaaja. Muiden oireiden kuin kivun suhteen vastaukset myös poikkesivat toisistaan Tampereen/Helsingin ja muiden yliopistojen välillä. Tämä kuvastanee eroa kyseiseen aihepiiriin käytetyissä opetustunneissa (8).

Yli puolet kandidaateista koki opetuksen kattaneen puutteellisesti psyykkiset oireet, psykososiaalisen tukemisen ja eksistentiaaliset kysymykset, joista lisäopetusta toivoi yli kolmannes vastanneista. Nämä ovat keskeisiä palliativisen hoidon sisällöllisiä elementtejä, joihin liittyy omat erityispiirteensä kuolemaa lähestyvässä potilaalla. Ilman palliativisen lääketieteen opettajaa ja opetussuunnitelmaa kyseiset osa-alueet vaikuttavat jäävän puutteellisesti katetuiksi opetuksessa, sillä vastaukset erosivat yliopistojen välillä enemmän kuin somaattisissa oireissa.

Yliopistojen erot opetuksessa ovat nähtävissä myös etiikan, vuorovaikutuksen ja tiimityön osalta. Nämä osa-alueet tulee jatkossa huomioida opetussuunnitelmassa. Psykososiaaliset ja eksistentiaaliset kysymykset vaikuttavat vaativan palliativisen hoidon asiantuntijan antamaa kontaktiopetusta.

Voidaan kysyä, muodostuuko kandidaatille kliinistä tuntumaa palliativiseen hoitoon.

Vaikka opetus hoitolinjauksista koettiin suhteellisen kattavaksi, silti yli 40 % vastaajista toivoi lisäopetusta niistä. Oikea-aikaiset hoitolinjaukset ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma ovat edellytys laadukkaalle palliativiselle hoidolle (17). Vastavalmistuneet lääkärit kokevat itsensä valmistautumattomiksi päätöksentekoon, mutta tilannetta on mahdollista parantaa koulutuksella (18–20). Suurin osa nuorista lääkäreistä joutuu keskustelemaan ja päättämään

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Palliativisen hoidon tulee olla osa jokaisen lääkärin perusosaamista.
- Palliativisen lääketieteen opetus Suomessa vaihtelee yliopistoittain. Professoreita ja opetussuunnitelmaa ovat vain Tampereella ja Helsingissä.

TUTKIMUS OPETTI

- Lähes kaikki valmistuvat kandidaatit pitävät palliativisen lääketieteen opetusta hyödyllisenä.
- Kandidaatit katsovat opetuksen kattavan parhaiten kivunhoidon. Lisäopetusta kaivataan hoitolinjauksista ja psykososiaalisista seikoista.
- Palliativisen hoidon osa-alueet katetaan ja potilaskontaktit toteutuvat Helsingissä ja Tampereella muita yliopistoja paremmin.

hoitolinjoista ja -rajauksista jo uransa alkutaipaleella (21). Tutkimuksemme perusteella opetusta hoitolinjauksista annetaan, mutta se ei vaikuta olevan määrällisesti tai laadullisesti riittävää, mikä tulee huomioida opetussuunnitelmissa.

Tampereen ja Helsingin kandidaatit muistivat muita useammin kohdanneensa opetuksessa saattohoidossa tai palliativisessa hoidossa olevan potilaan. Tosiasiassa kaikki kandidaatit kohtaavat parantumatonta ja pitkälle edennyttä sairautta sairastavia potilaita. Ilman erityistä palliativisen lääketieteen opetusta nämä kontaktit eivät kuitenkaan vaikuta avautuvan palliativisen hoidon näkökulmasta. Tällöin voidaan kysyä, muodostuuko kandidaatille kliinistä tuntumaa palliativiseen hoitoon. Aiempien tutkimusten perusteella potilaskontakteihin perustuva palliativisen lääketieteen opetus on lisännyt opiskelijoiden tiedollisia taitoja ja erityisesti psykososiaalisten seikkojen ymmärrystä (22,23).

Tutkimuksemme heikkous on tarkan vastausprosentin puute, koska jaettujen kyselylomakkeiden määrää ei valitettavasti saatu tietoon. Vastanneiden osuus valmistumassa olevista kandidaateista antaa kuitenkin arvion vastanneiden osuudesta tavoitellusta perusjoukosta.

Palliativinen hoito ei sisälly Suomessa lääkäreiden perusopetukseen yhdenmukaisesti. Tiettyä opetuksen osa-alueet, kuten kivun hoito,

SIDONNAISUUDET

Juho Lehto, Minna Hökkä, Annamarija Lamminmäki, Eeva Rahko, Tiina Saarto, Outi Hirvonen: Ei sidonnaisuuksia.

toteutuvat suhteellisen hyvin yhteistyössä eri oppialojen kanssa. Sen sijaan näkemys elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaisesta hoidosta ja potilaskontaktit vaikuttavat jäävän puutteellisiksi ilman palliatiivisen lääketieteen oppialaa ja opetussuunnitelmaa.

Tämän tutkimuksen tuloksia on hyödynnetty EduPal-hankkeen palliatiivisen lääketieteen val-

takunnallisessa opetussuunnitelmasuosituksessa, ja hankkeessa on myös tuotettu yhteistä digitaalista oppimateriaalia opetussuunnitelman tueksi (24). ●

Tutkimusta on rahoittanut opetus- ja kulttuuriministeriö.

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Teaching in palliative medicine as assessed by graduating medical students



Muista tilata maksuton Lääkärikalenteri 2021!

Lääkärikalenteri toimitetaan Lääkärilehden numeron 39 liitteenä. Lehti ilmestyy 25.9.

Jos tilasit kalenterin viime vuonna, saat uuden automaattisesti. Muista päivittää yhteystietosi Tietoni-palvelussa viimeistään 20.9. osoitteessa www.laakarilehti.fi/tietoni → Jäsenpalvelut.

Voit perua kalenteritilauksesi 20.9 saakka, jos et enää halua paperikalenteria.

JUHO T. LEHTO

Professor of Palliative Medicine
Faculty of Medicine and Health
Technology, University of Tampere
Palliative Care Centre and
Department of Oncology, Tampere
University Hospital
Project Coordinator, EduPal
Project (medical education)

**MINNA HÖKKÄ, ANNAMARJA
LAMMINMÄKI, EEVA RAHKO,
TIINA SAARTO, OUTI HIRVONEN**

Teaching in palliative medicine as assessed by graduating medical students

BACKGROUND Palliative care is a basic skill of a physician, but only two medical schools in Finland (Helsinki and Tampere) have a curriculum and a chair in palliative medicine.

METHODS Medical students graduating from the Finnish medical schools in 2018–2019 answered a questionnaire concerning teaching in palliative medicine.

RESULTS Of the 502 respondents, 98% considered teaching in palliative medicine useful. The best covered area was pain management, while psychiatric symptoms and psychosocial support were the most poorly covered. More teaching in decision making and psychosocial aspects would have been welcomed. The respondents from the universities of Tampere and Helsinki rated the teaching in almost all areas of palliative medicine better compared to the respondents from other universities. About 80–90% of the students from Helsinki and Tampere remembered an encounter with a patient in end-of-life care, while this proportion was about one third in the other universities. A need for teaching in palliative medicine before the first assignments as a physician was emphasized.

CONCLUSIONS Students' opinions on the teaching in palliative medicine differ between the universities in Finland. A national undergraduate curriculum in palliative medicine is needed.

LIITE 1.

© Lehto J., Hökkä M., Hirvonen O., Lamminmäki A., Rahko E., Saarto T.



Hyvä lääketieteen kandidaatti,

Opetus- ja kulttuuriministeriön ”Palliativisen koulutuksen kehittäminen - EduPal” -hankkeen yhteydessä kartoitetaan valmistuvien lääketieteen opiskelijoiden arviota palliativisen lääketieteen opetuksesta. Selvityksen perusteella kehitetään palliativisen lääketieteen opetusta koko Suomessa.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan lyhyeen kyselyyn. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 5-10 minuuttia.

Kyselyyn vastataan nimettömästi, henkilötietojasi ei kerätä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti, tietoja ei luovuteta selvitysryhmän ulkopuolelle eikä yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan tuloksien raportoinnissa.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Juho Lehto
LT, Kliininen opettaja
Palliativinen lääketiede
Tampereen yliopisto
Puh. 050-4090974
e-mail: juho.lehto@staff.uta.fi

Tiina Saarto
Professori
Palliativinen lääketiede
Helsingin yliopisto
Puh. 050-4270256
e-mail: tiina.saarto@hus.fi

Minna Hökkä
Hoitotyön lehtori
Palliativinen hoitotyö
Kajaanin AMK
Puh. 044-7157078
e-mail: minna.hokka@kamk.fi

Kysely palliatiivisen lääketieteen opetuksesta valmistuville lääketieteen opiskelijoille

- Ympyröi oikea numero tai se, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi

1. Yliopistosi:

1. Helsinki 2. Tampere 3. Oulu 4. Turku 5. Itä-Suomi (Kuopio)

2. Ikä: _____ v.

3. Sukupuoli:

1. Mies 2. Nainen 3. En määrittele/En osaa sanoa

4. Onko sinulla aiempaa terveydenhuollon ammattitutkintoa?

1. Ei ole 2. Sairaanhoidtaja 3. Terveydenhoitaja 4. Lähihoitaja 5. Muu, mikä _____

5. Miten saamasi lääketieteen opetus on kattanut seuraavat asiat?

	Erittäin puutteellisesti	Melko puutteellisesti	Melko hyvin	Erittäin hyvin	En osaa sanoa
Palliatiivisen hoidon perusteet	1	2	3	4	0
Hoitolinjaukset tai -rajaukset	1	2	3	4	0
Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa	1	2	3	4	0
Saattohoito ja kuoleva potilas	1	2	3	4	0
Kipu palliatiivisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Muut somaattiset oireet (esim. hengenahdistus, pahoinvointi)	1	2	3	4	0
Psyykkiset oireet palliatiivisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Psykososiaalinen tukeminen	1	2	3	4	0
Eksistentiaaliset kysymykset	1	2	3	4	0
Eettiset kysymykset palliatiivisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Moniammatillinen tiimityö palliatiivisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Palliatiivinen hoito kokonaisuutena	1	2	3	4	0

6. Miten hyväksi arvioit saamasi palliatiivisen lääketieteen opetuksen kokonaisuutena?

Erittäin huonoa	Melko huonoa	Melko hyvää	Erittäin hyvää	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

7. Miten hyödylliseksi koet palliatiivisen lääketieteen opetuksen?

Täysin hyödytöntä	Melko hyödytöntä	Melko hyödyllistä	Erittäin hyödyllistä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

8. Mistä asioista olisit toivonut saavasi enemmän opetusta lääketieteen opinnoissa?

- Voit ympyröidä tarvittaessa useamman numeron

1. Palliatiivisen hoidon perusteet
2. Hoitolinjaukset tai -rajaukset
3. Elämän loppuvaiheen hoitopäätökset
4. Saattohoito
5. Kipu palliatiivisessa hoidossa
6. Muut somaattiset oireet (esim. hengenahdistus, pahoinvointi)
7. Psykkiset oireet palliatiivisessa hoidossa
8. Psykososiaalinen tukeminen
9. Eksistentiaaliset kysymykset
10. Etiikka palliatiivisessa hoidossa
11. Vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa
12. Moniammatillinen tiimityö palliatiivisessa hoidossa
13. Muu, mikä _____

9. Miten hyvät tiedot ja taidot sinulla mielestäsi on seuraaviin asioihin?

	Erittäin puutteelliset	Melko puutteelliset	Melko hyvät	Erittäin hyvät	En osaa sanoa
Palliativisen hoidon perusteet	1	2	3	4	0
Hoitolinjaukset tai -rajaukset	1	2	3	4	0
Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa	1	2	3	4	0
Saattohoito	1	2	3	4	0
Kipu palliativisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Muut somaattiset oireet (esim. hengenahdistus, pahoinvointi)	1	2	3	4	0
Psyykkiset oireet palliativisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Psykososiaalinen tukeminen	1	2	3	4	0
Eksistentiaaliset kysymykset	1	2	3	4	0
Eettiset kysymykset palliativisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Vuorovaikutus palliativisessa hoidossa	1	2	3	4	0
Tiimityö palliativisessa hoidossa	1	2	3	4	0

10. Millaiset tiedot ja taidot sinulla mielestäsi on palliativiseen hoitoon kokonaisuudessa?

	Erittäin puutteelliset	Melko puutteelliset	Melko hyvät	Erittäin hyvät	En osaa sanoa
Tietoni ja taitoni palliativisesta hoidosta	1	2	3	4	0

11. Kohtasitko saattohoitopotilaan lääketieteen opetuksessa?

1. Kyllä
2. En
3. En osaa sanoa/En muista

12. Kohtasitko opetuspotilaan palliativisen hoidon näkökulmasta lääketieteen opetuksessa?

1. Kyllä
2. En
3. En osaa sanoa/En muista

© Lehto J., Hökkä M., Hirvonen O., Lamminmäki A., Rahko E., Saarto T.

Olemme kiitollisia, jos voit vielä antaa vapaata palautetta saamastasi palliatiivisen lääketieteen opetuksesta sekä ajatuksistasi palliatiivisen lääketieteen opetuksen kehittämiseksi:

Paljon kiitoksia vastauksistasi!

LIITETAULUKKO 1.

Lääketieteen kandidaattien arvio palliatiivisen lääketieteen osa-alueiden kattavuudesta opetuksessa sekä omista tiedoista ja taidoista näissä osa-alueissa yliopistoittain

Enintään 4 puuttuvaa vastausta eri osa-alueissa.

HY = Helsingin yliopisto, TaY = Tampereen yliopisto, TY = Turun yliopisto, OY = Oulun yliopisto, UEF = Itä-Suomen yliopisto

	Arvioi lääketieteen opetuksen kattaneen melko tai erittäin hyvin					Arvioi tietonsa ja taitonsa melko tai erittäin hyväksi				
	HY n = 69	TaY n = 97	OY n = 77	TY n = 142	UEF n = 117	HY n = 69	TaY n = 97	OY n = 77	TY n = 142	UEF n = 117
Palliatiivisen hoidon perusteet	97 %	98 %	91 %	95 %	94 %	97 %	96 %	79 %	95 %	85 %
Hoitolinjaukset tai -rajaukset	88 %	90 %	61 %	89 %	81 %	75 %	74 %	50 %	77 %	70 %
Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa	87 %	93 %	52 %	83 %	78 %	66 %	76 %	42 %	72 %	62 %
Saattohoito	97 %	95 %	57 %	89 %	87 %	79 %	72 %	45 %	77 %	66 %
Kipu palliatiivisessa hoidossa	97 %	99 %	94 %	97 %	97 %	99 %	95 %	92 %	99 %	97 %
Muut somaattiset oireet	97 %	95 %	83 %	87 %	94 %	88 %	80 %	79 %	82 %	84 %
Psyykkiset oireet palliatiivisessa hoidossa	68 %	72 %	26 %	38 %	37 %	57 %	63 %	18 %	35 %	36 %
Psykososiaalinen tukeminen	61 %	63 %	17 %	47 %	32 %	56 %	60 %	18 %	49 %	38 %
Eksistentiaaliset kysymykset	57 %	60 %	9 %	21 %	10 %	52 %	51 %	18 %	30 %	26 %
Eettiset kysymykset palliatiivisessa hoidossa	73 %	74 %	34 %	56 %	47 %	72 %	70 %	36 %	65 %	43 %
Vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa	86 %	76 %	48 %	70 %	66 %	87 %	80 %	51 %	77 %	68 %
Tiimityö palliatiivisessa hoidossa	64 %	76 %	27 %	54 %	38 %	69 %	77 %	36 %	68 %	46 %

LIITETAULUKKO 2.

Opiskelijoiden näkemyksiä palliatiivisen lääketieteen opetuksesta avoimissa vastauksissa

f = frekvenssi eli ko. ala- tai yläluokkaan kuuluvien ilmaisujen määrä

Yläluokka	Alaluokka
Palliatiivisen lääketieteen opetuksen järjestäminen (f = 74)	Opetuksen määrällinen lisääminen ja opetuksen mahdollistaminen kaikille opiskelijoille (f = 30) Tarve opetukselle jo ennen ensimmäisiä työkaksoja lääkärinä (f = 22) Valinnaisuuden mahdollistaminen (f = 7) Opetuksen integrointi muihin oppialoihin (f = 5) Asiantuntevat ja kannustavat opettajat (f = 5) Johdonmukaiset opetuskokonaisuudet (f = 5)
Palliatiivisen lääketieteen oppimisen tukeminen (f = 66)	Potilaskontakteihin perustuvan oppimisen mahdollistaminen (f = 34) Kumulatiivinen oppiminen (f = 10) Potilasesimerkit teorian oppimisen tukena (f = 9) Osallistava ryhmäopetus (f = 4) Ajantasainen ja käytännönläheinen opetus (f = 3) Palliatiivisen opetuksen tuoma hyöty yleisessä lääkärin työn osaamisessa (f = 2) Moniammatillisuus oppimisessa (f = 2) Digitaalisuus oppimisen tukena (f = 2)
Palliatiivisen lääketieteen opetuksen sisältötoiveet (f = 99)	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, hoidon linjaukset ja -rajaukset (f = 36) Psykososiaalinen tuki palliatiivisessa hoidossa (f = 15) Eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa (f = 10) Kohtaaminen ja vuorovaikutus (f = 8) Ei-maligneja sairauksia sairastavien potilaiden palliatiivinen hoito (f = 6) Kuolevan potilaan lääketieteellinen hoito (f = 4) Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen (f = 4) Lainsäädäntö ja palveluketju (f = 4) Moniammatillisuus ja tiimityö (f = 2) Muu kuin syöpäkipu ja muut oireet palliatiivisessa hoidossa (f = 2) Eettiset kysymykset (f = 1) Elämän loppuvaiheen lääkehoito (f = 1)