

Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama kärkihanke:
Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen
ja työelämälähtöinen kehittäminen-EduPal 2021.

Palliativisen lääketieteen erityistason koulutus Suomessa

**– Arvio koulutuksen tarpeesta sekä
ehdotus sisällöstä ja kehittämisestä**

Asiantuntijatyöryhmä
Juho Lehto, Tiina Saarto, Outi Hirvonen,
Eeva Rahko, Annamarja Lamminmäki ja Minna Hökkä



**TURUN
YLIOPISTO**



ISBN 978-952-03-1997-7 (pdf)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1997-7>

Palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutus Suomessa

**– Arvio koulutuksen tarpeesta sekä
ehdotus sisällöstä ja kehittämisestä**

EduPal-hankkeen asiantuntijatyöryhmä:

Juho Lehto, Palliatiivisen lääketieteen professori, Tampereen Yliopisto

Tiina Saarto, Palliatiivisen lääketieteen professori, Helsingin Yliopisto

Outi Hirvonen, Palliatiivisen lääketieteen dosentti, Turun Yliopisto

Eeva Rahko, LT, Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, Oulun Yliopisto

Annamarja Lamminmäki, LT, Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, Itä-Suomen Yliopisto

Minna Hökkä, TtM, EduPal-hankkeen projektipäällikkö, Kajaanin AMK

Hankkeen toteuttajat:

Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, lääketieteen koulutusohjelma

Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, lääketieteen koulutusohjelma

Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, lääketieteen ja hoitotieteen koulutusohjelma

Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, lääketieteen koulutusohjelma

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Lääketieteen laitos, lääketieteen koulutusohjelma

Kajaanin ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK ja YAMK koulutus

Metropolia Ammattikorkeakoulu, sh AMK ja YAMK koulutus

Turun ammattikorkeakoulu, sh AMK ja YAMK koulutus

Laurea-ammattikorkeakoulu, sh AMK koulutus

Tampereen ammattikorkeakoulu, sh AMK koulutus

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK ja YAMK koulutus

Diakonia-ammattikorkeakoulu, diakonissa AMK, sairaanhoitaja AMK ja YAMK koulutus

Centria-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK koulutus

Karelia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK koulutus

Yrkeshögskolan Novia, sairaanhoitaja AMK koulutus

Lapin ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK koulutus

Savonia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK ja YAMK koulutus

Vaasan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK koulutus

Oulun ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK ja YAMK koulutus

Lab ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja AMK koulutus

Sisällys

1	EduPal-hanke	6
2	Johdanto ja suosituksen perusteet	6
3	Palliativisen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden ja erikoistumispaikkojen tarve Suomessa	7
4	Ehdotus palliativisen lääketieteen erityispätevyysohjelman uudistamisesta	9
4.1	Osaamistavoitteet	9
4.2	Koulutettavat lääkärit	10
4.3	Koulutuksen sisältö	10
4.3.1	Käytännön kliininen palvelu	11
4.3.2	Toimipaikkakoulutus	12
4.3.3	Teoreettinen kurssimuotoinen koulutus	12
4.3.4	Tutor-toiminta	14
4.3.5	Lokikirja	14
4.3.6	Valtakunnallinen kuulustelu	14
4.4	Koulutuksen hyväksyminen	14
5	Palliativisen lääketieteen erikoistumiskoulutus tulevaisuudessa	15
	Liitteet	16
	Liite 1. Ehdotus palliativisen lääketieteen teoriakurssin valintaperusteiksi	16
	Liite 2. Luonnos ehdotuksesta erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmasta palliativiseen lääketieteeseen	18
	Viitteet	23

1 EduPal-hanke

Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen (EduPal) -hanke on opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) rahoittama korkeakoulutuksen kehittämisen kärkihanke^[1]. Hankekonsortioon kuuluvat kaikki Suomen lääketieteelliset tiedekunnat. Hankkeessa on selvitetty suomalaisten palliativisen lääketieteen erityispätevyyslääkäreiden ja muiden työelämän asiantuntijoiden näkemyksiä palliativisen lääketieteeseen erikoistuneen lääkärin osaamistarpeista^[2].

Hankkeen asiantuntijatyöryhmä on laatinut tämän valtakunnallisen arvion palliativisen lääketieteen erityistason koulutuksen tarpeesta sekä ehdotuksen koulutuksen sisällöstä ja kehittämisestä. Suositus perustuu EduPal-hankkeen selvitystöihin, Euroopan palliativisen hoidon yhdistyksen (EAPC) suositukseen ja selvityksiin sekä työryhmän näkemyksiin^[2-4]. Osaamistarpeissa on huomioitu Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmän palliativisen hoidon järjestämissuositus (palliativisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen Suomessa), jotta erityistason koulutus palvelisi palliativisen hoidon palvelujärjestelmän tarpeita^[5]. Ehdotuksen sisällöstä pyydettiin kommentit palliativisen lääketieteen erityispätevyysohjelman erityispätevyystoimikunnalta sekä Suomen palliativisen lääketieteen yhdistyksen hallitukselta.

2 Johdanto ja suosituksen perusteet

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää ja ehkäistä fyysistä, psyykkistä ja eksistentiaalista kärsimystä sekä parantaa elämänlaatua tunnistamalla ja hoitamalla kipua ja muita oireita sekä tarjoamalla psyykkistä, sosiaalista ja eksistentiaalista tukea^[6]. Palliativinen hoito ei ole rajattu mihinkään sairauden vaiheeseen, mutta sen merkitys ja tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Saattohoito on palliativista hoitoa, joka ajoittuu viimeisille elinviikoille tai -päiville^[7]. WHO:n arvion mukaan palliativisen hoidon tarve on väestöön suhteutettuna suurta Euroopassa ja sen tarve kasvaa voimakkaasti väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä^[8].

Suomessa n. 30 000 ihmistä vuodessa tarvitsee palliativista hoitoa elämän loppuvaiheessa ja vielä suurempi määrä sairauden aikaisemmassa vaiheessa^[9]. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestämissuosituksen mukaan palliativinen hoito jakautuu perustasoon (kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt sekä perustason saattohoitoyksiköt (A)), erityistasoon (B) ja vaativaan erityistasoon (C)^[5,9]. Erityistason yksiköitä ovat palliativiset kotisairaalat tukiosastoineen, palliativiset osastot, saattohoito-osastot ja -kodit, sairaaloiden konsultaatiotiimit, palliativiset poliklinikat ja sairaanhoitopiirien sekä yliopistosairaaloiden palliativiset keskuskeskukset. Valtaosa potilaista hoidetaan perustasolla, mutta arviolta kolmannes potilaista tarvitsee erityistason (B/C) hoitoa^[5]. Perusteet erityistason palliativiselle hoidolle ja saattohoidolle on määriteltä STM:n yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa^[10]. Erityistaso vastaa vaativasta palliativisesta hoidosta, konsultaatiotuesta perustasolle, hoitoketjuista (sairaanhoitopiirien palliativiset keskuskeskukset) sekä yliopistolliset keskuskeskukset alan opetuksesta ja tutkimuksesta yhteistyössä yliopistojen kanssa.

Noin puolessa Euroopan maista lääkäreille on tarjolla jokin erikoistumisohjelma palliatiiviseen lääketieteeseen. Palliatiivisen lääketieteen erikoisala on viidessä, suppea erikoisala 11:sta ja muu erityistason koulutus (special field of competence) 13:sta Euroopan maassa^[11]. Suomi lukeutuu jälkimmäiseen ryhmään.

Suomessa ei ole palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutusta, mutta vuodesta 2007 alkaen Suomen Lääkäriliitto on ylläpitänyt palliatiivisen lääketieteen erityispätevyysohjelmaa^[12]. Erityispätevyyskoulutuksen vastuutaho on Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistys, joka käytännössä vastaa koulutuksesta ja koordinoi sitä. Yhdistys nimeää erityispätevyystoimikunnan, joka käsittelee erityispätevyyskoulutukseen liittyviä asioita. Erityispätevyyskoulutukseen kuuluu tällä hetkellä 2 vuotta kliinistä palvelua, josta 6 kk tulee suorittaa koulutusosoikeudet saaneessa palliatiivisen hoidon erityistason yksikössä (B/C). Lisäksi koulutukseen kuuluu teoriaopintoja vähintään 150 tuntia, tutoropetusta ja kirjallinen kuulustelu. Erikoislääkärikoulutukseen tai erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmiin verrattuna palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen erityistason kliinisen palvelun määrä on niukka, mutta teoriaopetuksen tuntimäärä jopa suurempi. Syynä on ainakin osittain ollut aiempi pula erikoistuneista palliatiivisen lääketieteen koulutusyksiköistä sekä niukasta toimipaikka ja täydennyskoulutustarjonnasta. Palliatiivisen hoidon kehittymisen myötä nämä seikat ovat hiljalleen korjaantumassa maassamme.

EAPC:n suositusten mukaan erityistason palveluita tuottavat yksiköt, joiden pääasiallinen tehtävä on palliatiivinen hoito ja jotka kykenevät hoitamaan potilaat, joilla on vaikeita ja monimutkaisia hoidon tarpeita. Tämä edellyttää erikoistuneiden yksiköiden henkilökunnalta erityistason kompetensseja ja peruskoulutuksen jälkeistä erikoistumiskoulutusta palliatiiviseen hoitoon^[3,4]. Myös STM:n suosituksen mukaan palliatiivisen hoidon erityistasolla toimivilla lääkäreillä tulee olla kliinisen erikoistumisen mahdollistava koulutus, joka tällä hetkellä on palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys^[5]. Näin ollen palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutuksen asema ja merkitys terveydenhuoltojärjestelmän kannalta on viime vuosina kasvanut, mikä edelleen asettaa koulutukselle laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia tulevaisuudessa. Tässä EduPal-hankkeen työryhmän dokumentissa otetaan kantaa palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden ja koulutuspaikkojen tarpeeseen sekä palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutuksen osaamistavoitteisiin, sisältöön ja tulevaisuuden suunnitelmaan Suomessa.

3 Palliatiivisen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden ja erikoistumispaikkojen tarve Suomessa

Arvio palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden koulutustarpeesta seuraavan 15 vuoden aikana on esitetty taulukossa 1. Nykyisten erityispätevyyslääkäreiden määrä ja ikäjakauma on saatu Suomen Lääkäriliitolta. Suunnitelma palliatiivisen hoidon erityistason (B/C) yksiköistä on esitetty STM:n suosituksessa palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa^[5, 13]. EduPal-hankkeen työryhmä selvitti nykyisin näissä erityistason (B/C) yksiköissä toimivien erityispätevyyslääkäreiden määrän. Tämän jälkeen arvioitiin STM:n laatuksiteereiden saavuttamiseksi tarvittavien erityispätevyyslääkäreiden määrä ko. yksiköissä. Lopuksi arvioitiin palliatiiviseen lääketieteeseen erikois-

tuneiden lääkäreiden koulutusmäärä vuoteen 2035 huomioiden myös eläköityminen. Laskemat on esitetty sekä erityisvastuualueittain että koko Suomessa yhteensä.

Taulukko 1. Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyslääkäreiden nykyinen määrä, ikäjakauma ja tarvearvio sekä arvio koulutustarpeesta vuoteen 2035 mennessä Suomessa.

	HYKS-ERVA	TAYS-ERVA	TYKS-ERVA	KYS-ERVA	OYS-ERVA	YHTEENSÄ
EP-lääkärit v. 2020						
Kaikki, n	72	33	38	16	24	183
alle 65 v., n (% kaikista)	65 (90)	30 (91)	34 (89)	15 (94)	22 (92)	166 (91)
alle 50 v., n (% kaikista)	21 (29)	14 (42)	20 (53)	8 (50)	11 (46)	74 (40)
EP-lääkärit B/C-tasolla						
Nykytila						
n	37	15	17	13	6	88
n/100 000 as.	1,7	1,7	2,0	1,6	0,8	1,6
Tarvearvio						
n	88	36	40	40	36	240
n/100 000 as.	4,0	4,0	4,6	5,0	4,9	4,3
Lisätarve						
n	51	21	23	27	30	152
Arvio koulutustarpeesta vuoteen 2035 mennessä						
Kokonaismäärä, n*	115	45	47	50	50	307
Koulutustarve/vuosi	7,6	3,0	3,1	3,3	3,3	20

EP, Erityispätevyys

* (Tavoitetilan mukainen tarve - nykyiset lääkärit B/C-tasolla x eläköityminen (%) vuoteen 2035) x 1,5

Lääkäreiden koulutustarve on kerrottu luvulla 1,5 perus- ja A-tason konsultoivien erityispätevyyslääkäreiden tarpeen, muihin tehtäviin ohjautuvien erityispätevyyslääkäreiden, osa-aikaisuuden ja poissaolojaksojen huomioimiseksi.

Taulukko 2. Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutusta antavien yksiköiden määrä ja laskennallinen erikoistumisvirkojen tarve Suomessa. Laskelmissa on huomioitu taulukossa 1 esitetty vuosittainen palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden koulutustarve.

	HYKS-ERVA	TAYS-ERVA	TYKS-ERVA	KYS-ERVA	OYS-ERVA	YHTEENSÄ
EP-koulutuspaikat v. 2020*						
Yliopistokeskukset	2	3	1	1	1	8
Shp/Sha keskukset	7	1	2	2	1	13
Muut	3	2	2	0	1	8
Yhteensä	12	6	5	3	3	29
Erikoistumisvirkojen tarve						
Erytistason palvelu 1 v.	8	4	4	4	4	24
Erytistason palvelu 2 v.	16	8	8	8	8	48

*Koulutusyksiköiden määrä ei vastaa palliatiivisen lääketieteen erikoistumisvirkoja, joita on harvoissa koulutuspaikoissa. Kaikki koulutusyksiköt eivät tarjoa koulutusta koko vuoden.

4 Ehdotus palliatiivisen lääketieteen erityispätevyysohjelman uudistamisesta

Tämän ehdotuksen tavoitteena on laajentaa ja tarkentaa erityispätevyysohjelmaa lähemmäs erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelmaa tai erikoislääkärikoulusta. Tällöin Suomessa olisi mahdollista edetä tulevaisuudessa Euroopan kehityssuunnan mukaisesti kohti yliopistojen ylläpitämään ammatillista jatkokoulutusohjelmaa.

4.1 Osaamistavoitteet

Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyysohjelman tavoitteena on antaa koulutuksen suorittaneelle lääkärille valmiudet toimia palliatiivisen hoidon erityistason (B/C-taso) lääkärinä ja konsulttina sekä palliatiivisen lääketieteen asiantuntijana, kouluttajana ja kehittäjänä.

Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyuden suorittaneen lääkärin tulee:

- osata palliatiivisen lääketieteen käsitteet ja organisaatio
- osata hoitolinjauksien, hoidon rajoitusten ja palliatiivisen hoitosuunnitelman teko pitkälle edenneissä sairauksissa mukaan lukien erityistason vaativat ja monimutkaiset tilanteet
- osata oirelähtöinen diagnostiikka ja ennusteen arvio pitkälle edenneissä sairauksissa sekä taustasairauksien ominaisuudet ja oireiden erityispiirteet
- osata oireiden ja oirehoitojen mekanismit, taustat ja kokonaisvaltaisuus ("total pain") sekä erilaiset oireiden mittausten menetelmät
- osata oireiden näyttöön perustuvat lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomenetelmät mukaan lukien erityistason oiretilanteet ja palliatiiviset toimenpiteet
- tuntee oirehoidon erityistekniikat kuten palliatiivinen sädehoito, kivun hoidon erityistekniikat ja palliatiivinen kirurgia
- osata edistyneet vuorovaikutustaidot mukaan lukien vaativat erityistason palliatiivisen hoidon tilanteet, vaativat hoitoneuvottelut, vuorovaikutus erityisryhmien ja alaikäisten kanssa sekä palliatiivisen tiimin vuorovaikutus
- osata psyykkisten oireiden sekä psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen tarpeiden taustat ja yleiset kehityskulut
- osata antaa psykososiaalista tukea potilaille ja läheisille mukaan lukien erityisryhmät, alaikäiset läheiset ja vaativat psyykkiset reaktiot ja oireet
- osata eksistentiaalisen kärsimyksen ominaisuudet ja tuen tarpeet sekä näiden kohtaaminen lääkärin ominaisuudessa ja edelleen ohjaaminen erityisen eksistentiaalisen tuen piiriin
- osata kuolevan potilaan erityistason hoito (saattohoito) mukaan lukien vaikean kärsimyksen hoito, palliatiivinen sedaatio ja läheisten jälkihoito (bereavement)
- osata palliatiivisen hoidon eettiset periaatteet mukaan lukien etiikka haastavissa tilanteissa kuten kuolin toiveiden yhteydessä
- osata toimia osana erityistason palliatiivista tiimiä ja johtaa palliatiivisen yksikön toimintaa

- osata toimia palliatiivisen lääketieteen asiantuntijana ja kehittäjänä
- osata arvioida ja tulkita palliatiivisen lääketieteen tutkimustuloksia sekä tuntee palliatiivisen lääketieteen tutkimuksen teon periaatteet
- osata toimia palliatiivisen lääketieteen ja hoidon kouluttajana eri ammattiryhmille ja vapaaehtoisille.

4.2 Koulutettavat lääkärit

Erityispätevyyskoulutuksen aloittamisen ja erityispätevyyden saamisen kriteerit:

1. Suomalainen lääketieteen lisensiaatin tutkinto tai vastaava ulkomailla suoritettu lääkärin tutkinto.
2. Valviran myöntämä oikeus harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa (ei määräaikainen eikä rajoitettu).
3. Ennen teoreettisen ja käytännön koulutuksen aloittamista, lääkärillä tulee olla vähintään 2 vuoden kokemus kliinisestä lääkärin työstä.
4. Erityispätevyyden saaminen edellyttää soveltuvan kliinisen erikoisalan erikoislääkärioikeuksia.
5. Erityispätevyyden myöntää Suomen Lääkäriliitto vain jäsenilleen. Palliatiivisen lääketieteen professori voi antaa todistuksen erityispätevyyttä vastaavan koulutuksen suorittamisesta Lääkäriliittoon kuulumattomalle erikoislääkärille.

4.3 Koulutuksen sisältö

Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyysohjelman sisällön runko on esitetty taulukossa 2. Tarkemmat tiedot kunkin osa-alueen sisällöistä on esitetty kohdissa 4.3.1–4.3.6.

Taulukko 3. Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen sisältö.

Koulutus	Laajuus
Kliininen käytännön palvelu	24 kk
• <i>Perustason koulutus</i> (Palliatiiviseen hoitoon perehtynyt yksikkö)	≤ 12 kk
• <i>Erityistason koulutus</i> (Palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutusyksikkö)	≥ 12 kk
◦ <i>Palliatiivinen poliklinikka, konsultaatiotiimi tai palliatiivisen keskuksen interventioapaikat</i>	≥ 3 kk
◦ <i>Palliatiivinen osasto, saattohoito-osasto, saattohoitokoti tai kotisairaala</i>	≥ 3 kk
◦ <i>Palliatiivinen keskus</i>	≥ 3 kk
Kurssimuotoinen teoreettinen koulutus	100 h
Toimipaikkakoulutus	24 h
Lokikirja	Hyväksytty
Valtakunnallinen kuulustelu	Hyväksytty

4.3.1 Käytännön kliininen palvelu

Palliativisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen käytännön palvelun kesto on 2 vuotta. Tämä jakautuu perustason koulutukseen palliativiseen hoitoon perehtyneessä yksikössä sekä erityistason koulutukseen palliativisen hoidon erityistason yksikössä (B/C), jolle on myönnetty koulutusoikeudet palliativiseen lääketieteeseen.

Perustason koulutus

Käytännön koulutuksesta enintään 12 kk voidaan hyväksyä palliativiseen hoitoon perehtyneessä yksikössä suoritetulla palvelulla. Palliativiseen hoitoon perehtyneet yksiköt toteuttavat palliativista hoitoa osana perustehtäväänsä. Ensisijaisesti näillä tarkoitetaan STM:n suosituksen^[5] mukaisia A-tason yksiköitä, mutta runkokoulutuksen hyväksyminen arvioidaan toimipaikan ja koulutettavan lääkärin työtehtävien kuvauksen perusteella. Perustason koulutuksesta enintään 6 kk voidaan korvata palliativisen lääketieteen tutkimustyöllä.

Eriyistason koulutus

Käytännön koulutuksesta vähintään 12 kk tulee suorittaa palliativisen lääketieteen erityistason koulutusyksikössä. Eriyistason koulutusyksiköt ovat STM:n suosituksen mukaisia B- tai C-tason yksiköitä, joille on myönnetty koulutusoikeudet (ks. jäljempänä). Eriyistason koulutuksesta vähintään 3 kk tulee suorittaa palliativisella poliklinikalla, sairaalan konsultaatiotiimissä tai palliativisen keskuksen interventiopotilaita hoitamalla. Tähän jaksoon tulee sisältyä riittävä määrä varhaista palliativista hoitoa tautikohtaisen hoidon rinnalla. Vähintään 3 kk erityistason palvelusta tulee suorittaa palliativisella osastolla, saattohoito-osastolla, saattohoitokodissa tai palliativisessa kotisairaалassa. Vähintään 3 kk erityistason koulutuksesta tulee suorittaa yliopistollisessa palliativisessa keskuksessa (C-taso) tai erityispätevyystoimikunnan hyväksymässä sairaanhoitopiiriin tai HUS-sairaanhoitoalueen palliativisessa keskuksessa (B-taso). Polikliinisen/konsultaatiotoiminnan tai saattohoitovaiheen palvelu voi sisältyä palliativisen keskuksen kliiniseen palveluun.

Ulkomailla suoritetun palvelun hyväksyminen arvioidaan hakemuksen perusteella tapauskohtaisesti erityispätevyystoimikunnan toimesta.

Kliinisten palvelujen hyväksymisessä noudatetaan 1.8.2020 päivitettyjä erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmien periaatteita^[14].

Eriyistason koulutuspaikat ja kouluttajat

Eriyistason koulutusoikeudet myöntää erityispätevyystoimikunta hakemuksen perusteella. Eriyistason koulutusta antavien yksiköiden tulee täyttää seuraavat kriteerit:

- Yksikkö on STM:n suositusten mukainen palliativisen hoidon erityistason yksikkö (B/C)
- Yksikössä on vastuukouluttajaksi nimetty palliativisen lääketieteen erityispätevyyslääkäri
- Yksikkö pystyy tarjoamaan koulutustavoitteet täyttävää koulutusta

- Yksiköllä on kirjallinen palliatiivisen lääketieteen koulutussuunnitelma koulutettavalle
- Koulutettava saa päivittäin ohjausta palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyttä lääkäreiltä
- Koulutettavan työ kohdistuu palliatiivisen hoidon potilaisiin
- Yksikkö tarjoaa toimipaikkakoulutusta vähintään 2 tuntia kuukaudessa
- Yksikkö mahdollistaa koulutettavan osallistumisen toimipaikan ulkopuoliseen teoreettiseen koulutukseen
- Yksikössä toimii moniammatillinen palliatiivinen tiimi, joka osallistuu kouluttamiseen

Koulutusyksikön tulee vuosittain vahvistaa erityispätevyystoimikunnalle erityistason koulutusyksikön kriteereiden täyttyminen. Koulutusyksikön toiminta voidaan myös auditoida.

Vastuukouluttaja on palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyttä lääkäri, joka omaa riittävän kliinisen pätevyyden koulutustehtävään. Yliopistollisen palliatiivisen keskuksen vastuukouluttajan tulee lisäksi olla vähintään tohtori. Vastuukouluttaja vastaa koulutettavan saaman koulutuksen asianmukaisuudesta ja laadusta. Yksikön päivittäistoimintaan osallistuu palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyttä lääkäri, joka on koulutettavan työaikana konsultoitavissa, paikan päällä saatavilla ja kouluttaa päivittäin koulutettavaa.

4.3.2 Toimipaikkakoulutus

Eryistason koulutusyksiköiden tulee tarjota käytännön palvelun lisäksi koulutettavalle työtä täydentävää säännöllistä toimipaikkakoulutusta, jonka tarkoituksena on syventää tietämystä palliatiivisesta lääketieteestä. Toimipaikkakoulutusta järjestetään koulutuspaikassa työaikana vähintään 2 tuntia kuukaudessa. Koulutustilaisuudet voivat olla luentoja, seminaareja, demonstraatioita tai muita opetustilaisuuksia, joissa käydään läpi palliatiivisen lääketieteeseen liittyviä keskeisiä kysymyksiä. Yhteistä toimipaikkakoulutusta voidaan järjestää etäyhteyksien avulla useamman koulutusyksikön kesken (esim. ERVA-alueittain). Muiden erikoisalojen meeting-ohjelmia voidaan hyödyntää, jos niiden sisällöt vastaavat palliatiivisen lääketieteen koulutustavoitteita. Toimipaikkakoulutukseen tulee sisältyä vähintään yksi koulutettavan tekemä oma esitelmä, jonka vastuukouluttaja ohjaa ja arvioi.

4.3.3 Teoreettinen kurssimuotoinen koulutus

Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutus käsittää toimipaikkakoulutuksen lisäksi vähintään 100 tuntia teoreettista kurssimuotoista koulutusta palliatiivisen lääketieteen alalta. Teoreettiseksi koulutukseksi lasketaan:

- Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen ja yliopistojen järjestämä koulutus
 - Eryispätevyyskoulutuksen teoriakurssi (ks. jäljempänä)
 - Muut koulutustilaisuudet
- Pohjoismainen palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskurssi (Nordic Specialist Course in Palliative Medicine, NSCPM)
- Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC) koulutukset (kongressit)

- Muut erityispätevyystoimikunnan hyväksymät koulutukset, kuten alueelliset palliatiivisen hoidon koulutustilaisuudet
 - Koulutuksen järjestäjä voi anoa etukäteen erityispätevyystoimikunnalta koulutuksen hyväksymistä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen teoreettiseksi koulutukseksi.

Teoreettisen koulutuksen (kurssimuotoinen koulutus ja toimipaikkakoulutus) tulee laaja-alaisesti kattaa palliatiivisen lääketieteen osa-alueet täyttäen koulutuksen osaamistavoitteet. Koulutuksen tulee sisältää opetusta vaativan tason palliatiivisesta hoidosta ja lääketieteestä. Ainoastaan perusasioiden käsitteleminen ei täytä teoreettisen koulutuksen edellytyksiä. Koulutukseen tulee sisältyä aktiivista oppimista tukevia interaktiivisia menetelmiä, tehtäviä (esim. koulutettavan ohjatut esitelmät) ja pienryhmäopetusta (erityisesti vuorovaikutuskoulutus ja psykososiaalisen tuen opetus). Kontaktiopetustuntien lisäksi voidaan hyväksyä koulutustapahtuman ennako- ja oppimistehtävien tekemistä tai ohjattujen esitelmien valmistelua, jos nämä arvioidaan (esim. alkutentit) ja niiden toteutuminen varmistetaan kontaktiopetus-tapahtuman yhteydessä.

Koulutettavan tulee saada teoreettista koulutusta ainakin seuraavista osa-alueista koulutuksen tavoitteiden ja erityisosaamisen kompetenssien saavuttamisen edellyttämällä laajuudella:

- Palliatiivisen hoidon perusteet ja järjestäminen
- Hoitolinjaukset, hoidon rajaukset ja elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma
- Kipu ja muut somaattiset oireet
- Vuorovaikutus
- Psykososiaalinen tuki
- Eksistentiaaliset kysymykset
- Palliatiivinen hoito eri potilasryhmissä
- Palliatiivisen hoidon etiikka
- Tiimityö palliatiivisessa hoidossa
- Saattohoito.

Erityispätevyyden teoriakurssi

Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys ja Suomen yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat järjestävät yhteistyössä palliatiivisen lääketieteen teoriakurssin vuosittain. Tässä keskitytään palliatiivisen lääketieteen vaativiin kokonaisuuksiin sekä aihepiireihin, joita erityispätevyyttä suorittavien lääkäreiden on vaikea saada muista teoriakoulutustilaisuuksista. Kurssin laajuus on n. 80 tuntia. Koulutuksessa hyödynnetään interaktiivisia opetusmenetelmiä, ennakkotehtäviä, oppimistehtäviä sekä soveltuvin osin etäopetusmenetelmiä. Näitä on pilotoitu EduPal-hankkeen seminaareissa vuosina 2020–2021. Teoriakurssin rakennetta ja opetusmenetelmiä voidaan hyödyntää erikoislääkärikoulutuksessa tai erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelmassa, mikäli palliatiiviseen lääketieteeseen jompikumpi Suomeen perustetaan.

Vaikka erityispätevyyteen vaadittavan teoreettisen koulutuksen voi hankkia myös muutoin kuin osallistumalla teoriakurssille, erityispätevyttä suorittavista lääkäreistä suurin osa tulee osallistumaan tähän

koulutuskokonaisuuteen. Aiempien palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen järjestämien teoriakurssien perusteella tiedetään, että hakijoita on todennäköisesti enemmän kuin kurssille voidaan ottaa, joten on tarpeen luoda yhtenäiset kriteerit ja pisteytys erityispätevyys-teoriakurssille valitsemiseksi. Ehdotus valintaperusteista ja hakijoiden pisteytyksestä on esitetty liitteessä 1.

4.3.4 Tutor-toiminta

Koulutettavalle tulee nimetä vähintään erityisyksikkökoulutusjakson ajaksi tutor, joka on riittävän kliinisen kokemuksen omaava palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyslääkäri. Tutor on koulutuksessa olevan lääkärin ammatillisen kasvun tukija ja tutortoiminta on luonteeltaan jatkuvaa seniori–juniori-yhteistyötä sekä ammatillisten kysymysten työstämistä ja reflektointia.

4.3.5 Lokikirja

Koulutettavan osaamistavoitteiden saavuttamista seurataan valtakunnallisen lokikirjan avulla. Tähän kirjataan keskeisten osaamistavoitteiden saavuttaminen. Osa tavoitteista voidaan todentaa yksittäisten potilaskohtaamisten tai hoitotapahtumien määrän ja laadun mukaan. Laajemmat osaamisperusteiset oppimiskokonaisuudet (esimerkiksi elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma ja palliatiivinen se-daatio) suositellaan arvioitavan tulevaisuudessa ”luottamukseen perustuvan pätevyys” periaattein (Entrustable professional activity, EPA). Tämä tulee kysymykseen viimeistään, jos Suomeen perustetaan palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutus tai erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelma.

4.3.6 Valtakunnallinen kuulustelu

Vähintään kahdesti vuodessa järjestetään vastaavan sisältöinen valtakunnallinen erityispätevyyskuulustelu. Erityispätevyystoimikunta valitsee kuulustelijat. Kuulusteluun voi osallistua suoritettuaan vähintään puolet erityispätevyys-teorian kuuluvasta teoreettisesta ja käytännön koulutuksesta. Kuulusteluvaatimukset määrittellään erityispätevyystoimikunnan toimesta. Mikäli tulevaisuudessa Suomeen perustetaan palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutus tai erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelma, valtakunnallinen kuulustelu toteutetaan yliopistojen toimesta ko. koulutuskokonaisuuksista annettujen ajantasaisten määräysten ja suositusten mukaisesti.

4.4 Koulutuksen hyväksyminen

Erityispätevyystoimikunta hyväksyy teoriakoulutuksen ja käytännön harjoittelun. Erityispätevyys-teorian myöntää Suomen Lääkäriliiton varatoiminnanjohtaja erityispätevyystoimikunnan suositusten mukaan. Palliatiivisen lääketieteen professori voi antaa todistuksen erityispätevyystä vastaavan koulutuksen suorittamisesta Lääkäriliittoon kuulumattomalle lääkärille. Mikäli tulevaisuudessa Suomeen perustetaan palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutus tai erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelma, hyväksytään näiden opintojen teoriakoulutus ja käytännön harjoittelu yliopistojen toimesta ko. koulutuskokonaisuuksista annettujen ajantasaisten määräysten ja suositusten mukaisesti.

5 Palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutus tulevaisuudessa

Palliatiivinen lääketiede on tullut viime vuosina osaksi virallista terveydenhuoltojärjestelmää Suomessa. Samalla alan erikoistumiskoulutuksen asema ja merkitys on kasvanut. Palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutus (nykyinen erityispätevyys) on käytännössä erityistason yksikön lääkärin viran saamisen edellytys eikä terveydenhuollon yksikkö voi olla palliatiivisen hoidon erityistason yksikkö ilman erikoistumiskoulutusta saaneita lääkäreitä. Tämä asettaa koulutukselle uusia laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia. Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutusta on käytännössä toteutettu yhdistyksen vapaaehtoisvoimin. Vaikka Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistyksen toivotaan edelleen toimivan vahvana yhteistyökumppanina ja erityisesti teoriamuotoisen koulutuksen järjestäjänä, palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutus olisi tarpeen saada virallisen koulutusjärjestelmän eli yliopistojen vastuulle.

Palliatiivisen lääketieteen erikoisala on viidessä Euroopan maassa ja suppea erikoisala 11:sta. Norjassa (prof. Dagny Haugen, henkilökohtainen tiedonanto), Tanskassa ja Ruotsissa palliatiivinen lääketiede on erikoisala tai ns. suppea erikoisala, joskin koulutusjärjestelmien erilaisuuden takia Euroopan maiden suora vertailu on vaikeaa. Suomessa lääkäreiden erikoistumiskoulutukselle yliopistoissa on vaihtoehtona erikoislääkärikoulutus tai erikoislääkärikoulutuksen lisäkoulutusohjelma. Vähintään 5 vuoden kestoiseen palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutukseen ei Suomessa ole lähivuosina koulutuksellisia resursseja huomioiden koulutettujen lääkäreiden määrällinen tarve. Näin laaja koulutusohjelma ja lääkärin erikoistuminen ainoastaan palliatiiviseen lääketieteeseen ei välttämättä ole myöskään mielekäs. Ennen palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistumista lääkärillä tulisi olla laajaa osaamista ja kokemusta tautikohtaisesta hoidosta, mikä käytännössä edellyttää soveltuvan erikoisalan erikoislääkärikoulutusta.

Edellä mainituin perustein realistinen vaihtoehto nykyiselle erityispätevyydelle olisi erikoislääkärien lisäkoulutusohjelma palliatiiviseen lääketieteeseen, joka eurooppalaisessa vertailussa vastaisi lähinnä suppeaa erikoisalaa. Työryhmän näkemyksen mukaan lisäkoulutusohjelman perustaminen edellyttää:

- Lääkäriliitolta anotaan viiden vuoden siirtymäaikaa, jolloin ylläpidetään palliatiivisen lääketieteen erityispätevyysohjelmaa rinnakkain erikoislääkärien lisäkoulutusohjelman kanssa. Näin voidaan turvata riittävät koulutusmäärät palliatiivisen hoidon järjestämiseksi STM:n suositusten mukaisesti.
- Palliatiivisen lääketieteen lisäkoulutusohjelmaa pyydetään esittämään/puoltamaan syöpätautien, yleislääketieteen ja geriatrian erikoisalojen toimesta Suomen palliatiivisen lääketieteen professoreiden tekemän esityksen pohjalta.
- Vähintään kolmen yliopiston tulee nimetä vastuukouluttaja ja aloittaa lisäkoulutusohjelma.
- Vähintään kolmessa yliopistossa ja kaikissa yliopistollisissa palliatiivisissa keskuksissa sekä näiden erityisvastuualueilla tulee olla riittävät resurssit koulutuksen järjestämiselle.
- Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistykseltä tarvitaan vahva tuki ja yhteistyö lisäkoulutusohjelman koulutuksen järjestämisessä erityisesti teoreettisen koulutuksen osalta.

Liitteessä 2 esitetään luonnos ehdotuksesta erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmasta koskien palliatiivista lääketiedettä.

Liitteet

Liite 1. Ehdotus palliatiivisen lääketieteen teoriakurssin valintaperusteiksi

Koulutukseen valitaan erityispätevyyskoulutukseen kelpoiset hakijat tässä esitettyjen hakupisteiden määräämässä järjestyksessä huomioiden ERVA-alueiden paikkakiintiöt ja siten, että koulutukseen hyväksymiselle vaadittava minimipistemäärä on 8 pistettä. Vuosittain koulutukseen hyväksytään enintään 24 hakijaa. Koulutukseen otettavien enimmäismäärä jaetaan ERVA-alueittain seuraavasti:

- HYKS-Erva: 8 paikkaa/vuosi
- TAYS-Erva: 4 paikkaa/vuosi
- TYKS-Erva: 4 paikkaa/vuosi
- KYS-Erva: 4 paikkaa/vuosi
- OYS-Erva: 4 paikkaa/vuosi.

Mikäli joltakin ERVA-alueelta jää kiintiön paikkoja käyttämättä, voidaan tilalle valita toiselta ERVA-alueelta riittävän pistemäärän saanut hakija.

Taulukoissa esitetään palliatiivisen lääketieteen teoriakurssin hakupisteytyksen runko (A) ja yksityiskohdainen osa-alueiden pisteytys (B–E).

A. Kokonaispisteytyksen osa-alueet	Maksimi pisteet
Työkokemus	16 p
Tieteellinen kokemus	4 p
Hakemus ja suosituskirje	4 p
ERVA-alueen alkupisteytys	6 p
Yhteensä	30 p

B. Työkokemus: Enintään 16 pistettä	
Kliinisen alan erikoislääkäri	4 p
Palvelu palliatiivisen hoidon erityistasolla (B/C)	
1 kk	1 p
2 kk	2 p
3 kk	3 p
4 kk	4 p
5 kk	5 p
6 kk	6 p
8 kk	10 p
12 kk	12 p

C. Tieteellinen kokemus: Enintään 4 pistettä

Tohtorin tutkinto

Lääketieteen tohtorin tutkinto	4 p
Muun alan tohtorin tutkinto	2 p

Lääketieteen tieteelliset JUFO-julkaisut (tasot 1–3)

≥ 3 julkaisua	2 p
1–2 julkaisua	1 p

Hyväksytyt lääketieteen tohtoriopiskelijaksi	1 p
---	------------

D. Arvio hakemuksen ja suosituskirjeen perusteella: Enintään 4 pistettä

Motivaatio ja perehtyneisyys palliatiiviseen hoitoon

Suunnitelma hyödyntää palliatiivisen hoidon osaamista työssä

Soveltuvuus palliatiiviseen hoitoon

Palliatiivisen hoidon kehittäminen tähän mennessä ja tulevaisuudessa

E. ERVA-alueen ennakkopisteytys: Enintään 6 pistettä

Hakijan toimipaikan ja mahdollisen erikoisalan keskeisyys

ERVA-alueen ennakkopisteet annetaan hakemuksen perusteella ERVA-alueiden työryhmässä, johon kuuluvat yliopistollisten ja sairaanhoitopiirien keskusten ylilääkärit/vastuulääkärit.

Liite 2. Luonnos ehdotuksesta erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmasta palliatiiviseen lääketieteeseen

Koulutusohjelman perusteet

WHO:n arvion mukaan palliatiivisen hoidon tarve kasvaa Euroopassa voimakkaasti väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä^[6]. Suomessa n. 30 000 ihmistä vuodessa tarvitsee palliatiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa ja lisäksi suurempi määrä sairauden aikaisemmassa vaiheessa^[9]. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositusten mukaan palliatiivinen hoito jakautuu perustasoon, erityistasoon (B) ja vaativaan erityistasoon (C)^[5]. Arviolta kolmannes potilaista tarvitsee erityistason (B/C) hoitoa ja perusteet erityistason hoidolle on määritelty STM:n yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa^[10]. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC) ja STM:n suositusten mukaan erityistasolla lääkäreillä tulee olla erikoistumiskoulutus palliatiiviseen hoitoon^[3-5]. EduPal-hankkeessa tehtyjen laskelmien mukaan STM:n suositusten mukainen palliatiivisen hoidon järjestäminen vaatii vuosittain n. 20 lääkärin erikoistumiskoulutusta palliatiiviseen lääketieteeseen seuraavan 15 vuoden aikana.

Suomessa on Lääkäriliiton ylläpitämä ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistyksen järjestämä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyysohjelma, mutta ei yliopistojen järjestämää erikoistumiskoulutusta palliatiiviseen lääketieteeseen. Palliatiivisen lääketieteen erikoisala on viidessä Euroopan maassa ja suppea erikoisala 11:sta. Norjassa, Tanskassa ja Ruotsissa palliatiivinen lääketiede on erikoisala tai ns. suppea erikoisala, joskin koulutusjärjestelmien erilaisuuden takia Euroopan maiden suora vertailu on vaikeaa.

Palliatiivinen lääketiede on tullut viime vuosina osaksi virallista terveydenhuoltojärjestelmää Suomessa. Samalla alan erikoistumiskoulutuksen asema ja merkitys kasvaa. Tämä asettaa koulutukselle uusia laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia. Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutusta on käytännössä toteutettu vapaaehtoisvoimin yhdistystoimintana. Vaikka Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistyksen toivotaan edelleen toimivan vahvana yhteistyökumppanina teoriakoulutuksen järjestämisessä, palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutus on tarpeen saada virallisen koulutusjärjestelmän eli yliopistojen vastuulle. Vähintään 5 vuoden kestoiseen palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutukseen ei Suomessa ole lähivuosina koulutuksellisia resursseja eikä näin laaja koulutusohjelma ole välttämättä tarpeenkaan. Toisaalta ennen palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistumista lääkärillä tulee olla osaamista ja kokemusta tautikohtaisesta hoidosta käytännössä erikoislääkärikoulutuksen edellyttämällä laajuudella.

Edellä mainituin perustein ehdotetaan Suomeen perustettavaksi erikoislääkärien lisäkoulutusohjelma palliatiiviseen lääketieteeseen.

Yleistä

Palliatiivisen lääketieteen lisäkoulutusohjelmassa noudatetaan erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmien opinto-oppaan yleisiä koulutusvaatimuksia ja käytäntöjä.

Kohderyhmä

Lisäkoulutusohjelmaan ottamisen edellytyksinä ovat koulutusohjelman vastuuhenkilön ja valtakunnallisen ohjausryhmän toteamat perusteet lisäkoulutuksen tarpeelle sekä hakijan yleislääketieteen, geriatrician, syöpätautien tai erillisestä hakemuksesta ja vastuuhenkilön päätöksellä muun soveltuvan kliinisen alan erikoislääkärin pätevyys.

Koulutusyksiköt ja vastuuhenkilöt

Koulutusohjelmaa haetaan tarjottavaksi niissä yliopistoissa, joissa on asettaa koulutusohjelman vastuuhenkilöksi ja kuulustelijaksi palliatiivisen lääketieteen professori tai palliatiivisen lääketieteen dosentti, jolla on työsuhde yliopistoon. Muiksi kouluttajiksi voidaan nimetä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys tai lisäkoulutusohjelman suorittaneita erikoislääkäreitä. Kliinistä palvelua voidaan suorittaa kaikkien yliopistosairaaloiden palliatiivisissa keskuksissa sekä näiden erityisvastuualueiden palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutusyksiköissä jäljempänä esitettyjen periaatteiden mukaisesti. Koulutusohjelmaa koordinoimaan perustetaan valtakunnallinen ohjausryhmä, johon kuuluvat yliopistojen vastuukouluttajat ja soveltuvin osin muita kouluttajia. Koulutuksen järjestämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistyksen kanssa.

Koulutuksen yleiskuvaus

Palliatiivisen lääketieteen lisäkoulutusohjelma muodostuu 2 vuoden kliinisestä käytännön koulutuksesta palliatiivisen hoidon erityistason yksikössä, teoriakoulutuksesta, toimipaikkakoulutuksesta sekä kuulustelusta. Lisäkoulutusohjelman suorittanut erikoislääkäri kykenee toimimaan palliatiivisen hoidon erityistason yksiköissä lääkärinä ja palliatiivisen lääketieteen konsulttina muille erikoisalueille.

Koulutusohjelman osaamistavoitteet

Palliatiivisen lääketieteen lisäkoulutusohjelman tavoitteena on antaa koulutuksen suorittaneelle erikoislääkärille valmiudet toimia palliatiivisen hoidon erityistason lääkärinä ja konsulttina sekä palliatiivisen lääketieteen asiantuntijana, kouluttajana ja kehittäjänä.

Palliatiivisen lääketieteen lisäkoulutusohjelman suorittaneen erikoislääkärin tulee osata seuraavat palliatiivisen hoidon osa-alueet mukaan lukien vaativat erityistason hoitoa edellyttävät tilanteet:

- palliatiivisen lääketieteen käsitteet ja organisaatio
- hoitolinjaukset ja palliatiivinen hoitosuunnitelma
- oirelähtöinen diagnostiikka ja ennusteen arvio pitkälle edenneissä sairauksissa
- oireiden ja oirehoitojen mekanismit ja taustat sekä oireiden mittausten menetelmät
- oireiden lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot sekä oireita lievittävät toimenpiteet
- oirehoidon erityistekniikoiden perusteet (esim. palliatiivinen sädehoito, kivun hoidon erityistekniikat, palliatiivinen kirurgia)

- edistyneet vuorovaikutustaidot mukaan lukien vaativat hoitoneuvottelut, vuorovaikutus erityisryhmien ja alaikäisten kanssa sekä palliatiivisen tiimin vuorovaikutus
- psykososiaalisen tuen antaminen mukaan lukien erityisryhmät, alaikäiset läheiset ja vaativat psyykkiset reaktiot ja oireet sekä ohjaaminen erityisen tuen piiriin
- eksistentiaalisen kärsimyksen kohtaaminen lääkärinä sekä ohjaaminen erityisen tuen piiriin
- kuolevan potilaan hoito (saattohoito) mukaan lukien vaikea kärsimys, palliatiivinen sedaatio ja läheisten jälkihoito (bereavement)
- palliatiivisen hoidon eettiset periaatteet
- toimiminen osana palliatiivista tiimiä ja palliatiivisen yksikön johtaminen
- toimiminen palliatiivisen lääketieteen asiantuntijana, kouluttajana ja kehittäjänä
- palliatiivisen lääketieteen tutkimuksien tulkinta sekä tutkimustyön perusteet

Yksityiskohtaista osaamistavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan lisäkoulutusohjelmaa varten laaditun lokikirjan avulla.

Käytännön koulutus

Lisäkoulutusohjelman käytännön koulutuksen kesto on 2 vuotta yliopiston hyväksymässä palliatiivisen lääketieteen erityistason koulutusyksikössä. Näillä tarkoitetaan STM:n suosituksen^[5] mukaisia palliatiivisen lääketieteen erityistason (B/C-taso) yksiköitä, joille yliopisto on myöntänyt koulutusosoikeudet.

Käytännön palvelusta tulee suorittaa yliopistosairaalan tai yliopiston hyväksymässä sairaanhoitopiiriin (HUS-sairaanhoitoalueen) palliatiivisessa keskuksessa vähintään 12 kuukautta, josta kuitenkin vähintään 6 kuukautta yliopistosairaalan palliatiivisessa keskuksessa.

Jotta kaikki palliatiivisen hoidon osa-alueet tulevat riittävästi katetuksi, tulee koulutusajasta toteutua:

- Vähintään 6 kk varhaista palliatiivista hoitoa (palliatiivinen poliklinikka, konsultaatiotiimi tai erikoissairaanhoidon palliatiiviset interventiotilat)
- Vähintään 6 kk saattohoito-osastolla tai -kodissa tai kotisairaalaissa

Kaikkien koulutusta antavien yksiköiden tulee täyttää seuraavat kriteerit:

- Yksikkö on STM:n suositusten mukainen palliatiivisen hoidon erityistason yksikkö (B/C)
- Yksikössä on vastuukouluttajaksi nimetty palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyslääkäri
- Yksikkö pystyy tarjoamaan koulutustavoitteet täyttävää koulutusta
- Yksiköllä on kirjallinen palliatiivisen lääketieteen koulutussuunnitelma koulutettavalle
- Koulutettava saa päivittäin ohjausta palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyslääkäriltä
- Koulutettavan työ kohdistuu palliatiivisen hoidon potilaisiin
- Yksikkö tarjoaa toimipaikkakoulutusta vähintään 2 tuntia kuukaudessa
- Yksikkö mahdollistaa koulutettavan osallistumisen kurssimuotoiseen koulutukseen
- Yksikössä toimii moniammatillinen palliatiivinen tiimi, joka osallistuu kouluttamiseen

Palliativisen lääketieteen tutkimustyöllä voidaan vastuukouluttajan päätöksellä korvata 3 kk muusta kuin palliativisen keskuksen kliinisestä palvelusta. Ulkomailla suoritettun palvelun hyväksyminen arvioidaan tapauskohtaisesti vastuukouluttajan toimesta.

Teoriakoulutus

Lisäkoulutusohjelmaan kuuluu vähintään 80 tuntia teoreettista kurssimuotoista koulutusta. Teoreettisen koulutuksen (kurssimuotoinen koulutus ja toimipaikkakoulutus) tulee laaja-alaisesti kattaa palliativisen lääketieteen osa-alueet täyttämällä koulutuksen osaamistavoitteet. Koulutettavan tulee saada teoreettista koulutusta ainakin seuraavista osa-alueista:

- Palliativisen hoidon perusteet ja järjestäminen
- Hoitolinjaukset, hoidon rajaukset ja elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma
- Kipu ja muut somaattiset oireet
- Vuorovaikutus
- Psykososiaalinen tuki
- Eksistentiaaliset kysymykset
- Palliativinen hoito eri potilasryhmissä
- Palliativisen hoidon etiikka
- Tiimityö palliativisessa hoidossa
- Saattohoito.

Teoreettiseksi koulutukseksi lasketaan:

- Suomen Palliativisen Lääketieteen Yhdistyksen ja yliopistojen järjestämä koulutus
- Pohjoismainen palliativisen lääketieteen erikoistumiskurssi (NSCPM)
- Euroopan palliativisen hoidon yhdistyksen (EAPC) koulutukset
- Muut vastuukouluttajan hyväksymät koulutustilaisuudet.

Toimipaikkakoulutus

Erityistason koulutusyksiköiden tulee tarjota käytännön palvelun aikana koulutettavalle toimipaikkakoulutusta työaikana vähintään 2 tuntia kuukaudessa. Koulutus voi olla meeting-toimintaa, yksittäisiä luentoja, seminaareja, demonstraatioita tai muita opetustilaisuuksia. Yhteistä toimipaikkakoulutusta voidaan järjestää etäyhteyksien avulla useamman koulutusyksikön kesken. Toimipaikkakoulutukseen tulee sisältyä vähintään yksi koulutettavan tekemä oma esitelmä.

Kuulustelu

Sähköinen valtakunnallinen kuulustelu järjestetään lisäkoulutusohjelmien kuulusteluohjelman mukaisesti (EXAM-tentti).

Kuulusteluvaatimukset

Kirjat (Viimeisin painos):

- Cherny N et al. (eds). Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press.
- Saarto T, Hänninen J, Vainio A, Antikainen R (toim.). Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.

Lehdet:

- Palliative Medicine
- Journal of Pain and Symptom Management
- Keskeisistä kansainvälisistä lehdistä palliatiivista lääketiedettä koskevat artikkelit (BMJ, Lancet, NEJM, JAMA)
- Keskeisistä kotimaisista lehdistä palliatiivista lääketiedettä koskevat artikkelit (Duodecim, Lääkärilehti)

Aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen (AHOT)

Aiemmin erikoislääkärinä hankittua osaamista voidaan hyväksyä lisäkoulutusohjelman koulutukseksi, mikäli koulutettava osoittaa saavuttaneensa koulutuksen osaamistavoitteet. Koulutettavan tulee tehdä esitys hänen aiemmin hankkimansa osaamisen tunnustamisesta vastuukouluttajalle. Aiemmin suoritettua palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen teoriakoulutusta ja palliatiivisen hoidon erityistason koulutusyksikön kliinistä palvelua voidaan hyväksyä lisäkoulutusohjelman koulutukseksi siltä osin kuin nämä on tehty erikoislääkärioikeuksien saamisen jälkeen. AHOT käytännössä noudatetaan 1.8.2020 julkaistun erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmien opinto-oppaan ohjeistusta ja yksityiskohdista sovitaan vastuukouluttajien kesken.

Viitteet

1. EduPal-Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/>.
2. Melender HL, Hökkä M, Saarto T, Lehto JT. The Required Competencies of Physicians Within Palliative Care From the Perspectives of Multi-Professional Expert Groups: A Qualitative Study. *BMC Palliat Care* 2020; 19: 65.
3. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education – part 1. *Eur J Palliat Care*. 2013a; 20: 86–91.
4. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education – part 2. *Eur J Palliat Care*. 2013b; 20:140–5.
5. Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmät. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>.
6. World Health Organization. WHO definition of palliative care, Geneva. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
7. Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018. www.kaypahoito.fi.
8. WHO Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. January 2014. ISBN: 978-0-9928277-0-0. http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
9. Palliativisen 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>.
10. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>.
11. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L de, Pons JJ, Clark D, Hasselaar J, Ling J, Mosoiu D, Centeno C. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press; 2019. <http://hdl.handle.net/10171/56787>.
12. Suomen Lääkäriliitto. Palliativisen lääketieteen erityispätevyys. <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyudet/palliativinen/>.
13. Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmät. Palliativisen 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>.
14. Erikoislääkärien lisäkoulutusohjelmat. Opinto-opas 2020. https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2020-06/el_lisakoulutusohjelmat_opinto-opas_2020-.pdf.

