



Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen – erityisosaamista tarvitaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi

Päälöydökset

- Kunnissa on tehty suunnitelmia palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisen periaatteista sekä laadittu toimintaohjeita
- Iäkkäälle väestölle suunnattua saattohoitoa ja budjetoituja määrärahoja on kuntien näkökulmasta useimmin riittävästi
- Perustason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamista tukeva verkosto ja konsultaatiotuki vaativat vielä kehittämistä
- Saattohoidon osaamisvaatimus näkyy jo palvelujen kilpailuskriteereissä

PALLIATIIVISELLA HOIDOLLA LIEVITETÄÄN KUOLEMAA EDELTÄVÄÄ KÄRSIMYSTÄ JA PARANNETAAN HOIDETTAVAN ELÄMÄLAATUA

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) mukaan palliatiivinen hoito tarkoittaa hoidettavan kärsimystä ja oireita lievittävää hoitoa, kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole hoidon päämäärä. Hoidossa korostuu lisäksi hoidettavan elämänlaadun ylläpitäminen, sekä hänen ja läheistensä kokonaisvaltainen huomioiminen. (WHO 2018.) Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa edeltävää viimeistä vaihetta palliatiivisessa hoidossa. Lääkäri tekee saattohoidosta saattohoitopäätöksen. (Käypä hoito -suositus 2018.) Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa periaatteena on, että henkilö voi elää voimiensa ja tahtonsa mukaista hyvää elämää, aina arvokkaaseen kuolemaansa asti.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2017) suosituksessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä, palliatiivista hoitoa järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla A, erityistasolla B ja vaativalla erityistasolla C. Suurin osa iäkkäiden palliatiivisesta hoidosta toteutuu perustasolla esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa. Näissä toimintayksiköissä palveluja annetaan laajasti elämän loppuvaiheen tarpeisiin, joista yhtenä osana on palliatiivinen hoito.

Iäkkäiden yleisin kuolinpaikka on edelleen terveyskeskuksen vuodeosasto tai sairaala, vaikka tehostetussa palveluasumisessa kuoleminen on lisääntynyt viime vuosien aikana. Tutkimusten mukaan myös yhä useammat iäkkäät siirtyvät kodin ja/tai hoitopaikkojen välillä monta kertaa viimeisten elinkuukausien aikana. Useat siirtymät ovat yleisempiä muualla Suomessa kuin suurissa kaupungeissa. (Forma, Aaltonen, Pulkki ym. 2018.) Palliatiivisen hoidon ja saattohoitoon erityisosaamista tarvitaan tarpeettomien siirtymien välttämiseksi.

Suomessa kuolee vuosittain noin 54 000 henkilöä, joista 65 vuotta täyttäneiden osuus on 84 prosenttia (Tilastokeskus 2018). Tässä julkaisussa kuvataan, miten kunnat ovat varautuneet ikääntyvän väestön kasvun myötä lisääntyvään tarpeeseen palliatiivisen ja saattohoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Tulokset perustuvat vuoden 2018 Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimuksen kuntakyselyn aineistoon.

KUNNISSA ON VARAUDUTTU PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON JÄRJESTÄMISEEN

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Vanhuspalvelulaki 980/2012) 5 §:n mukaan kunnan velvollisuus on laatia suunnitelma varautumisesta ikääntyvän väestön tarpeisiin. Väestön ikääntyessä varautuminen riittävän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen ja rahoittamiseen nousee entistä tärkeämmäksi kysymykseksi kunnissa.

Kirjoittajat:

Teija Hammar
Johtava asiantuntija, THL

Suvi Leppäaho
Tutkija, THL

Iiro Toikka
Siviilipalvelusmies, THL

Marika Kylänen
Erikoistutkija, THL

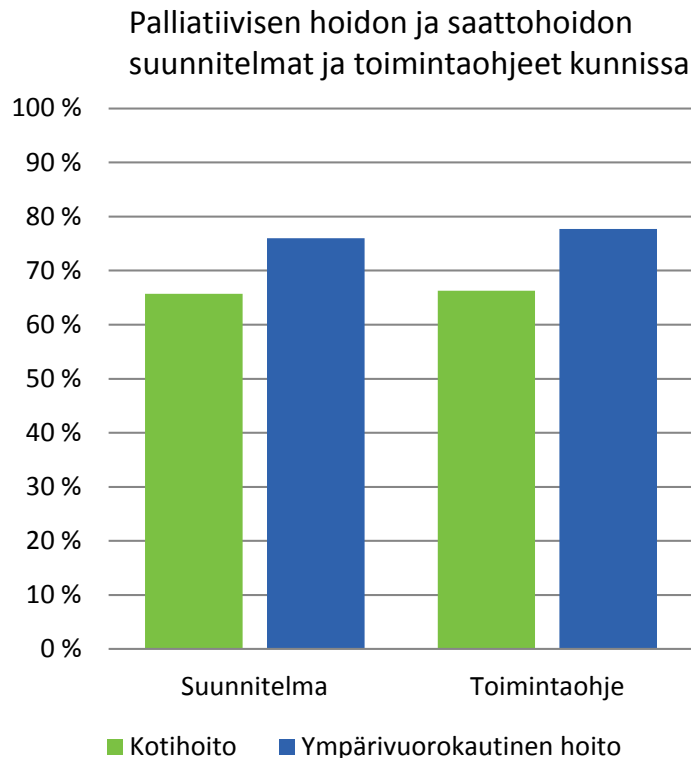
Rauha Heikkilä
Kehittämispäällikkö, THL

Näin tutkimus tehtiin

Tulokset perustuvat Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen Kuntakyselyyn, joka toteutettiin sähköisenä tiedonkeruuna syys-lokakuussa 2018. Kyselyyn vastasivat kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden vanhuspalveluista vastaavat asiantuntijat, kuten vanhuspalvelujohtajat ja perusturvajohtajat (n=175, vaste 91 %). Osassa kunnista kyselyyn vastattiin isomman työryhmän tai johtoryhmän yhteistyönä. Osana vanhuspalvelujen kokonaisuutta selvitettiin myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen liittyviä kysymyksiä.

Vanhuspalvelujen tila -tutkimus on toteutettu vuosina 2013, 2014, 2016 ja 2018 ja se tuottaa seurantatietoa vanhuspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista. Kuntien lisäksi tietoa kerätään kaikilta Manner-Suomen iäkkäille ympärivuorokautista hoitoa ja kotihoitoa tuottavilta toimintayksiköiltä.

Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen kuntakyselyn mukaan 76 prosenttia kunnista on tehnyt ympärivuorokautisessa hoidossa suunnitelman palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisen periaatteista ja 78 prosenttia on laatinut toimintaohjeet palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta ympärivuorokautisen hoidon toteuttajille. Kotihoidossa suunnitelmien teko ja toimintaohjelmien laadinta oli vähäisempää. 66 prosenttia kunnista oli tehnyt suunnitelman ja toimintaohjeet kotihoitoon. (Kuvio 1.) Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan kaikissa kunnissa on sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnitelma että toimintaohjeet kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimijoille.



Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnitelman ja toimintaohjeen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimijoille tehneet kunnat.

Kuntien arviot iäkkäälle väestölle suunnatun saattohoidon riittävydestä ovat pysyneet lähes samoina vuosina 2016 ja 2018. Kunnista 82 prosenttia vuonna 2016 ja 77 prosenttia vuonna 2018 arvioi saattohoitoa olevan alueellaan riittävästi tai melko riittävästi. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen edellyttää myös riittäviä budjetoituja määrärahoja. Kunnista lähes yhdeksän kymmenestä arvioi palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon käytettävissä olevat rahat täysin tai melko riittäviksi.

KUNNILLA ON TAHTO TUKEA KOTONA ASUMISTA KUOLEMAAN ASTI, MUTTA TUKIVERKOSTO VAATII KEHITTÄMISTÄ

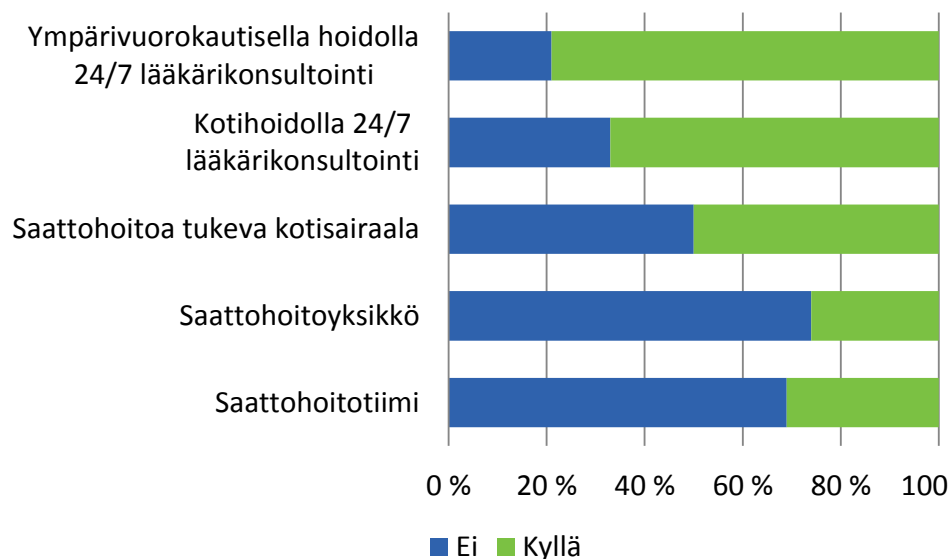
Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla (Vanhuspalvelulaki 14 §). Palvelurakenne on keventynyt ja yhä useampi iäkäs asuu kotonaan tai kodinomaisessa ympäristössä kuolemaansa asti.

Kyselyyn vastanneista kunnista 59 prosentissa oltiin sitä mieltä, että pääsääntöisesti kaikki, jotka sitä toivovat, voivat asua kotonaan kuolemaansa asti ja tarvittaessa joustavasti siirtyä ennalta sovittuun saattohoitoa tarjoavaan yksikköön. Vastaajista 38 prosenttia arvioi, että tämä on mahdollista rajoitetusti.

Usein toistuvat päivystys- ja sairaalakäynnit lisääntyvät, jos ennakoivasta palliatiivisen hoidon suunnitelmasta ei ole huolehdittu eikä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityisosaamista ole riittävästi saatavilla. Yleisimpiä syitä päivystykseen hakeutumiselle ovat hoitamattomat oireet, puutteellinen tuki ja turvallisuus. Perustason palvelujen tuottajilla, kuten palvelutaloilla ja kotihoitolla, on oltava tarvittaessa käytössään viiveetön lääkärikonsultaatiotuki ja muu erityisosaaminen elämän loppuvaiheen hoidon kysymyksissä. (STM 2017.) Varhaisessa vaiheessa aloitetun palliatiivisen hoidon ja hoitosuunnitelman laatimisen on todettu vähentävän tarpeettomia hoitoja ja loppuvaiheen sairaalahoidon jaksoja (Käypä hoito -suositus 2018).

Tulosten mukaan kunnan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon saadaan parhaiten tukea ympärivuorokautisesta lääkärin konsultointimahdollisuudesta. Ympärivuorokautisessa hoidossa tämä toteutui 79 prosentissa kunnista ja kotihoitossa 67 prosentissa kunnista. Saattohoitoa tukeva kotisairaala toimii 50 prosentissa kunnista. Vähiten tukea saatiin saattohoitoyksiköiltä tai saattohoitotiimiltä. 26 prosenttia kunnista ilmoitti tukea saatavan saattohoitoyksiköltä ja 31 prosenttia saattohoitotiimiltä. (Kuvio 2.) Koko kunnan alueella kotisaattohoitoa tarjotaan ympärivuorokautisesti 44 prosentissa kunnista. 23 prosentissa palvelua on saatavilla vain kunnan joillakin alueilla.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tukiverkosto

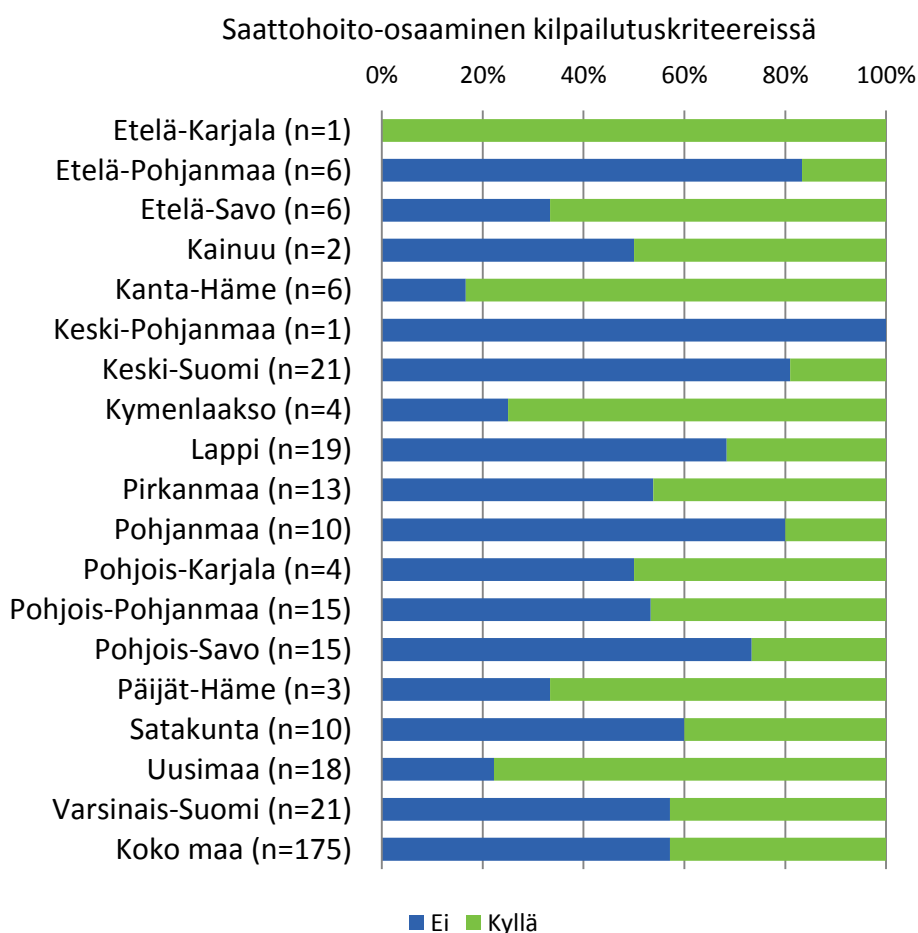


Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tukea antavat toimijat kunnissa.

KILPAILUTUSKRITEEREISSÄ TULISI HUOMIOIDA MYÖS SAATTOHOITO-OSAAMINEN

Kuntien tehtävänä on vastata tarvittavien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä, mutta palvelujen tuottaminen voidaan ostaa muilta toimijoilta, kuten yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelut tulee kilpailuttaa avoimessa prosessissa, ja kilpailutuskriteereissä huomioidaan palvelujen hinta ja laatu. Saattohoidon osaaminen voidaan huomioida osana laatutekijöitä.

Kunnat huomioivat saattohoito-osaamisen kilpailutuskriteereissä vaihtelevasti. Kunnista vajaalla puolella (43 %) oli vaatimus saattohoito-osaamisesta palvelujen kilpailutuskriteereissä. Maakunnittaisessa tarkastelussa erottuvat Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Keski-Suomi ja Pohjanmaa, joissa selvä enemmistö kunnista ei huomioinut saattohoito-osaamista osana kilpailutuskriteerijä. Vastanneiden kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden lukumäärä vaihtelee 1 – 21 välillä maakuntaa kohden. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Maakunnittainen tarkastelu kunnista, joilla on vaatimus saattohoito-osaamisesta palvelujen kilpailutuskriteereissä.

POHDINTA

Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen kuntakyselyn perusteella näyttää siltä, että suurin osa kunnista on varautunut iäkkään väestön tarpeisiin myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisessä. Kunnat ovat tehneet suunnitelmia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisen periaatteista ja laatineet toimintaohjeita palveluiden toteuttajille. Ympäri- ja vuorokautisen hoidon tilanne on hieman parempi kuin kotihoidossa, missä kolmasosalta kunnista puuttui vielä suunnitelmat ja toimintaohjeet.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan Etenen mukaan (2012) kuolevien potilaiden hoito on kehittynyt ja saattohoitosuunnitelmat ovat muuttuneet osasto- tai laitospotilaiden hoitoon suuntautuneiksi suunnitelmiksi, joiden laatimisesta ja koordinoimisesta sairaanhoitopiirit ovat ottaneet vastuun. Alueellisissa suunnitelmissa käsitellään työnjakoa ja yhteistyötä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perus- ja erityistasoilla ja niiden välillä. Sairaanhoitopiirien tekemät suunnitelmat ovat alueellisia suosituksia, joita kunnat voivat noudattaa haluamassaan laajuudessa. Vanhuspalvelujen tila -tutkimus ei kerro tarkemmin kuntien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnitelmien ja toimintaohjeiden sisällöstä tai siitä, kytkeytyvätkö nämä osaksi sairaanhoitopiirien alueellista suunnittelua.

Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen mukaan kunnat saivat parhaiten tukea palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon ympärivuorokautisesta lääkärin konsultointimahdollisuudesta. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista kaikissa kunnissa, ja varsinkin kotihoidossa mahdollisuus lääkärin ympärivuorokautiseen konsultaatioon toteutui vain kahdessa kolmasosassa kunnista. Saattohoitoa tukeva kotisairaala toimi puolessa kunnista ja saattohoitoyksikkö oli toiminnassa vain noin neljänneksessä kunnista.

Jokaisessa väestömäärältään pienessä kunnassa ei tarvitse toimia omaa kotisairaala tai saattohoitoyksikköä, mutta kotisairaalan tai saattohoitoyksikön tarjoamia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityisosaamista ja palveluja tulisi olla tarvittaessa saatavilla kaikille kunnille ja alueille, myös syrjäseuduille, ei vain maakuntakeskusten ympärille. Kotisairaaloiminnan vahvistaminen ja alueellisen yhdenvertaisuuden parantaminen on tunnistettu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon valtakunnallisiksi kehittämiskohteiksi (STM 2017).

Valtaosa iäkkäistä asuu omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä, kuten palvelutalossa, elämänsä viimeiset vuodet. Kuolema on iäkkään, parantumattomasti sairaan henkilön luonnollinen tapahtuma, ja kuolevien hoidosta ja hoivasta huolehtiminen kuuluu terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten työhön. Kuntakyselyn mukaan yli puolessa kunnista pääsääntöisesti kaikille sitä toivoville oli mahdollisuus asua kotona kuolemaan asti ja tarvittaessa joustavasti siirtyä ennalta sovittuun saattohoitoyksikköön. Vähän yli kolmannes kunnista arvioi, että tämä on mahdollista rajoitetusti. Elämän loppuvaiheen hoidon yhtenä periaatteena on, että iäkäs henkilö saa kuolla toivomassaan paikassaan ja osaava hoito tarjotaan sinne, missä hän asuu. Tämä edellyttää hyvissä ajoin tehtyä ennakoivaa hoitosuunnitelmaa, missä määritellään myös toimenpiteet muuttuvien tilanteiden varalle. Lisäksi tarvitaan ympärivuorokautinen lääkärin konsultaatituki ja muu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tukiverkosto perustason palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarjoaville toimintayksiköille.

LÄHTEET

Forma L, Aaltonen M, Pulkki J, Raitanen J, Rissanen P, Seinälä L, Valvanne J, Jylhä M. Pitkäaikaishoito viimeisenä elinvuotena – Vertailussa suuret kaupungit ja muu Suomi 2002–2013. Suomen Lääkärilehti 2018;73:2086–91

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Vanhuspalvelulaki, 980/2012).

Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Julkaistu 16.2.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksikriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Saarto T. ja asiantuntijatyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2016, 1. Kuolemansyyt 2016 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 2.11.2018].
Saantitapa:
www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_001_fi.html

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene. Sairaanhoidopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat vuonna 2012. Huttunen H, Pihlainen A ja Topo P. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.

World Health Organization. Definition of Palliative Care.
www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (luettu 2.11.2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-216-1 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-216-1>

www.thl.fi/ikaantyminen

Kunnat huomioivat saattohoito-osaamisen kilpailuskriteereissä vaihtelevasti. Yli puolella kunnista ei ollut vaatimusta saattohoito-osaamisesta palvelujen kilpailuskriteereissä. Palveluntuottajien lukumäärä lisääntyy jatkuvasti iäkkäiden palveluissa, minkä vuoksi myös palvelujen järjestäjien tehtävänä on entistä tarkemmin huolehtia elämänloppuvaiheen hoidon laadusta ja palliatiivisen hoidon osaamisen saatavuudesta.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen integroinnissa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään on vielä kehitettävää (STM 2017). Ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon toimintayksiköiden ympärille on luotava toimiva ja osaava palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tukiverkosto, jotta iäkkäät ihmiset voivat kuolla arvokkaasti tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Erityisesti palvelujen alueellisesti yhdenvertaiseen saatavuuteen tulisi kiinnittää huomiota.

Tämän julkaisun viite: Hammar T, Leppäaho S, Toikka I, Kylänen M ja Heikkilä R. Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen – erityisosaamista tarvitaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi. Tutkimuksesta tiiviisti 36, joulukuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.