



Elämän loppuvaihetta pitäisi suunnitella iäkkäiden palveluissa enemmän

PÄÄLÖYDÖKSET

- Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä elämän loppuvaiheen ennakoivia hoitosuunnitelmia tehdään melko yleisesti, mutta kotihoidon yksiköissä vain harvoin
- Asiakas/potilastietoihin kirjattu hoitotahto on vasta pienellä osalla ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköiden asiakkaita
- Hyvän elämän loppuvaiheen hoidon toteutuminen edellyttää lisää ennakoivia ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä

Jokaisen ihmisen pitäisi voida elää voimiensa ja tahtonsa mukaista hyvää elämää aina arvokkaaseen kuolemaansa saakka. Yksi edellytys onnistuneelle elämän loppuvaiheen hoidolle on sen suunnitteleminen etukäteen ja pyrkimys varautua mahdollisiin yllättäviin tilanteisiin.

Ennakoimalla voidaan varmistaa ihmisen omien toiveiden toteutuminen ja vaalia hyvää elämänlaatua loppuun saakka. Samalla voidaan myös tukea läheisten jaksamista ja kohdentaa hoidon resurssit oikealla tavalla (Lehto ym. 2019). Keskusteluja toiveista tulisi käydä hyvissä ajoin, ei vasta sitten kun kuolema on lähellä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksen mukaan kaikille elämän loppuvaiheessa oleville potilaille on tehtävä asianmukaiset ja ajantasaiset hoitosuunnitelmat ja hoitolinjaukset hoitoyksiköissä, ja niiden on oltava helposti ja luotettavasti kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla (Saarto ym. 2019b). Vastuu hoidon suunnittelusta on ammattilaisilla, mutta ihminen voi varautua itsekin esimerkiksi tekemällä hoitotahdon.

Selvitimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Vanhuspalvelujen tila -seurannan vuoden 2020 toimintayksikkökyselyssä yksiköiden esihenkilöiden arvioita siitä, kuinka paljon elämän loppuvaiheen ennakoivia hoitosuunnitelmia ja hoitotahtoja on iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä tehty sekä oliko saattohoitopäätökset tehty oikea-aikaisesti.

Elämän loppuvaiheen ennakoivia hoitosuunnitelmia tehdään kotihoidossa vähän

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma on avainasemassa, kun pyritään varmistamaan arvokas elämä kuolemaan saakka. STM:n suosituksen mukaan jokaisella tehostetun palveluasumisen asukkaalla ja säännöllisen kotihoidon asukkaalla on oltava yksilöllinen elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa hoidon tavoitteet ja sisältö on määritetty, ja jonka päämäärä perustuu asiakkaan hoitotahtoon, hänen terveydelliseen tilaansa ja hänen lääketieteelliseen ennusteeseensa (Saarto ym. 2019b).

Vanhuspalvelujen tila -seurannan vastaajien mukaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä elämän loppuvaiheen ennakoivia hoitosuunnitelmia tehtiin useammin kuin kotihoidon yksiköissä (Kuvio 1). Yli puolet ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä oli sellaisia, joissa kaikille tai lähes kaikille asiakkaille oli tehty elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Vastaavasti kotihoidossa yli puolet yksiköistä oli sellaisia, joissa suunnitelmaa ei ollut tehty kenellekään tai korkeintaan kolmannekselle asiakkaita. Kotihoidossa 10 prosentissa yksiköistä ei osattu arvioida suunnitelmien määriä. Merkittäviä eroja yksityisten ja julkisten palveluntuottajien välillä ei ollut ympärivuorokautisen hoidon puolella. Sen sijaan yksityisessä kotihoidossa suunnitelmia tehtiin huomattavasti muita vähemmän, sillä kolmasosassa (29 %) yksiköistä suunnitelmia ei ollut tehty asiakkaille lainkaan. Kaikista kotihoidon yksiköistä yksityisiä oli hieman yli kolmannes (36 %).

Pirita Forsius
THL

Teija Hammar
THL

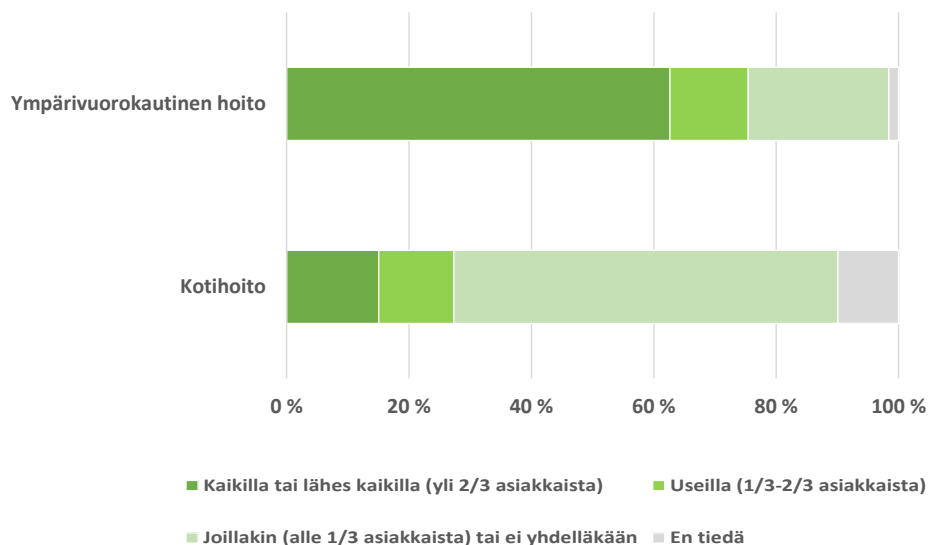
Hanna Alastalo
THL

Näin tutkimus tehtiin:

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

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

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

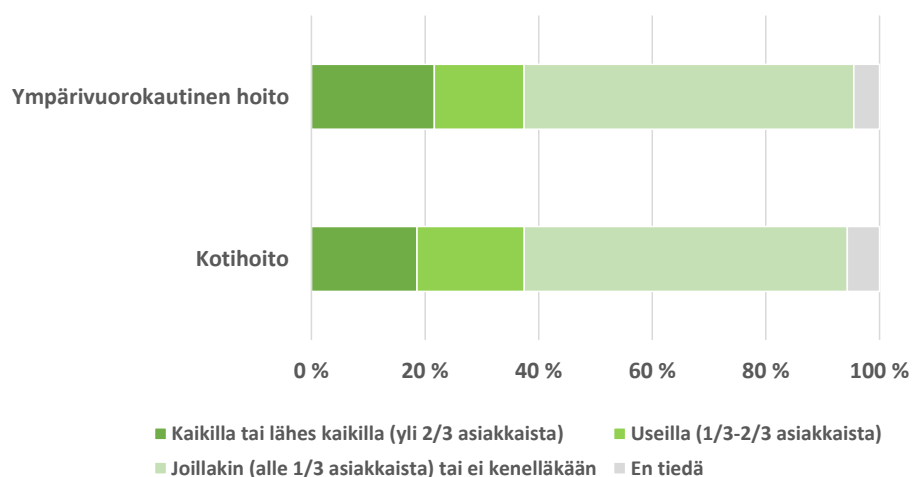


Kuvio 1. Kuinka suurelle osalle asiakkaista toimintayksikössä on esihenkilön arvon mukaan tehty elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma yhdessä lääkärin kanssa? Toimintayksiköiden osuus prosentteina. (Lähde: Vanhuspalvelujen tila 2020).

Asiakas- ja potilastietoihin kirjattuja hoitotahtoja vasta vähän

Hoitotahtolla henkilö voi varmistaa, että hänen toiveensa otetaan hoidossa huomioon silloin, kun hän ei itse pysty niitä enää ilmaisemaan (Halila ym. 2022). STM:n suosituksen mukaan asiakkaan ajantasaisen hoitotahtoon pitää olla hoitohenkilöstön tiedossa ja mahdolliset asiakkaan ilmaisemat kirjalliset tai suulliset hoidon rajaukset kirjattuna asiakas- ja potilastietoihin (Saarto ym. 2019).

Suurin osa ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoiton yksiköiden esihenkilöistä arvioi, että heidän asiakkaistaan alle kolmanneksella oli hoitotahto kirjattuna asiakas- tai potilastietoihin (Kuvio 2). Niitä yksiköitä, joissa hoitotahto oli kirjattuna kaikille tai lähes kaikille, oli viidennes vastaajista. Merkittäviä eroja yksityisten ja julkisten palveluntuottajien välillä ei ollut.



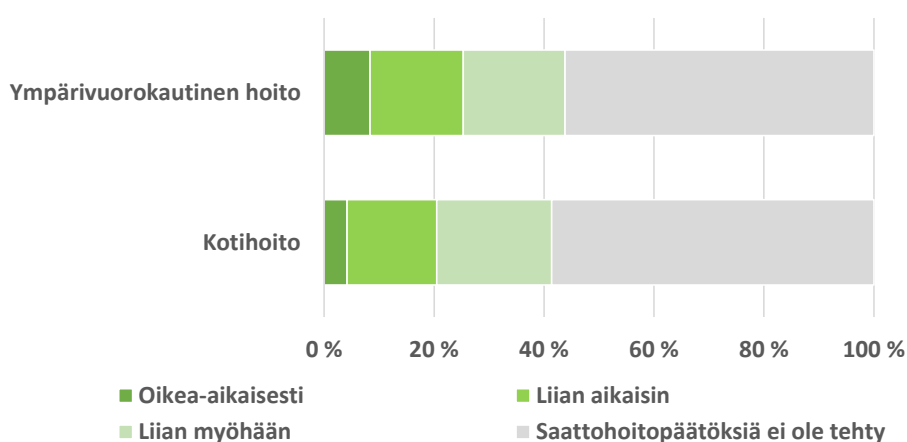
Kuvio 2. Kuinka suurella osalla toimintayksikön asiakkaista on asiakas/potilastietoihin esihenkilöiden arvon mukaan kirjattu hoitotahto? Toimintayksiköiden osuus prosentteina. (Lähde: Vanhuspalvelujen tila 2020).

Vain pieni osa saattohoitopäätöksistä tehdään oikea-aikaisesti

Hoitoon liittyvät päätökset, kuten saattohoitopäätös, on tehtävä hoitoneuvottelussa yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa ja päätös on kirjattava potilasasiakirjoihin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Oikea-aikaisesti tehty saattohoitopäätös antaa potilaalle ja läheisille mahdollisuuden vaikuttaa elämän loppuvaiheen hoitoon ja viimeisten päivien sisältöön sekä aikaa valmistautua lähestyvään kuolemaan.

Vanhuspalvelujen tila -seurannan vastaajien mukaan noin puolessa yksiköistä saattohoitopäätöksiä ei tehty (Kuvio 3). Kolmanneksessa yksiköistä esihenkilöt arvioivat, että saattohoitopäätökset tehtiin liian aikaisin tai liian myöhään. Alle 10 prosentissa yksiköistä saattohoitopäätökset arvioitiin tehtävän oikea-aikaisesti. Merkittäviä eroja kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden välillä ei ollut.

Arvioikaa asiakkaiden asiakas/potilastietoihin kirjattuja saattohoitopäätöksiä. Saattohoitopäätökset on yleensä tehty...



Kuvio 3. Toimintayksikön esihenkilön arvio yksikön asiakkaista tehtyjen saattohoitopäätösten oikea-aikaisuudesta. Toimintayksiköiden osuus prosentteina. (Lähde: Vanhuspalvelujen tila 2020).

Pohdinta

Hyvä elämän loppuvaiheen hoito rakentuu joustavasti ja kokonaisvaltaisesti ihmisen yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden sekä muuttuvien tilanteiden ympärille. Kansallisten suositusten mukaan jokaisella palliatiivista hoitoa tarvitsevalla ihmisellä tulisi olla elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Ympäri- ja vuorokautista hoitoa sekä säännöllistä kotihoitoa käyttävillä iäkkäillä ihmisillä on korkean iän lisäksi lähes kaikilla yksi tai useampi kuolemaan johtava sairaus, joista yleisin on jokin muistisairaus (Finne-Soveri ym. 2022). Vanhuspalvelujen tila -seurannasta ilmenee, että ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoiton yksiköissä suunnitelmia ei aina tehdä. Varsinkin kotihoidossa suunnitelmia tehtiin vähän.

Elämän loppuvaiheessa ennakointi ja varautuminen on tärkeää, jotta jokaiselle voidaan tarjota laadukas, oman näköinen elämä jäljellä olevaksi elinajaksi eikä hoitoon tule katkoksia. Oleellista on tunnistaa, koska elämän loppuvaihe alkaa. Tämä edellyttää työntekijöiltä osaamista sekä kykyä nostaa asia esille työyhteisössä, jotta hoidon suunnittelu ja lääkärin päätökset hoitolinjauksista voidaan tehdä hyvissä ajoin yhdessä iäkkään ja hänen läheistensä kanssa. Ajoissa tehty hoitosuunnitelma on erityisen tärkeä silloin, kun ihminen ei pysty enää itse ilmaisemaan omaa tahtoaan (Martin ym. 2016).

Elämän loppuvaiheen hoitokäytäntöjen kehittäminen kuuluu esihenkilöiden tehtäviin, mutta koko työyhteisö osallistuu yhteisten pelisääntöjen luomiseen ja hoidon toteuttamiseen. Ennalta sovitut toimintatavat, kuten lääkärin tavoitettavuus 24/7 ja kotisairaalan tuki,

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tulisi tehdä kaikille pitkälle edennyttä sairautta sairastavalle viimeistään silloin, kun sairauden etenemiseen ei enää voida merkittävästi vaikuttaa.

Suunnitelmaan tulee kirjata keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjauksesta, hoidon rajauksista, hoidosta vastaavasta tahosta sekä potilaan toiveista ja peiloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Suunnitelmaan on hyvä sisällyttää myös hoitotahto.

Ennakoivan hoitosuunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä pitkälle edennyttä ja kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja tarvittaessa tämän läheisten kanssa.

(Palliativinen hoito ja saattohoito:
Käypä hoito -suositus, 2019)

auttavat hyvän hoidon toteuttamisessa myös yllättävissä, äkillisissä tilanteissa. Ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään aina yksilölliset tarpeet huomioiden ja sitä päivitetään tarvittaessa. Tutkimuksessa puutteet hoidon ennakoinnissa ilmenivät erityisesti kotihoidossa. Tarve ennakoivalle toiminnalle saattaa kuitenkin kotihoidossa olla ympärivuorokautista hoitoa suurempi, sillä kotihoidossa toimitaan usein yksin ilman välitöntä työyhteisön tukea. Kotihoidossa voi toisinaan olla myös haasteellista tunnistaa palliativisen hoidon tarve riittävän ajoissa, sillä asiakkaalla on usein vielä paljon toimintakykyä jäljellä.

Laadukkaan hoidon perusta on hoitoa ja palveluita saavan henkilön oma näkemys ja kokemus (Finne-Soveri ym. 2022). Jokaisella, myös muistisairailta ihmisillä, on oikeus ilmaista tahtonsa ja kertoa, miten he haluavat tulla kohdatuksi ja hoidetuksi elämänsä loppuvaiheessa. Vaikeasti muistisairaana henkilön tahdon selvittäminen saattaa olla haastavaa, jolloin läheisten mielipiteen kuuleminen on tärkeää. Myös omat asenteemme vaikuttavat siihen, miten kohtaamme ja näemme kuolevan. Kykenemmekö havainnoimaan ja toteuttamaan kuolevalle ihmiselle tärkeitä asioita?

Tutkimuksemme mukaan suurin osa yksiköiden esihenkilöistä arvioi, että hoitotahtojen kirjaamisessa olisi parantamisen varaa. Tutkimuksessa selvitettiin ainoastaan arviota asiakas/potilastietoihin kirjattujen hoitotahtojen tilanteesta yksiköissä. Hoitotahto on kuitenkin saatettu ilmaista suullisesti tai tiedossa olevaa tahtoa ei ole kirjattu asiakkaan tietoihin. On oleellista ottaa iäkkäiden ihmisten ja heidän läheistensä kanssa puheeksi, millä tavalla he voivat etukäteen ilmaista elämän loppuvaihetta koskevan tahtonsa ja toiveensa. Kun oma tahto ja toiveet on kirjattu hoitotahtoon, niitä pyritään mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan. Suunnitelmia voi aina myös muuttaa matkan varrella. Hoitotahto on hyvä tehdä kirjallisena ja tallettaa asiakas/potilastietoihin (esim. Omakantaan), jotta se löytyy tarvittaessa.

Vanhuspalvelujen tila -seurannan vastaajista noin puolet ilmoitti, ettei saattohoitopäätöksiä ole tehty. Päätöksiä tehtiin yhtä paljon kummassakin palvelutyypissä, vaikka olisi oletettavaa, että niiden määrä ympärivuorokautisessa hoidossa olisi suurempi kuin kotihoidossa. Vastaukset koostuvat sekä niiden yksiköiden vastauksista, joissa saattohoitopäätöksiä ei tarpeesta huolimatta ole tehty, että niistä, joissa tarvetta saattohoidolle ei ole ollut. Jatkossa olisi tarpeen erottaa vastauksista ne yksiköt, joilla ei ole ollut tarvetta tehdä saattohoitopäätöksiä. Saattohoitopäätöksen oikea-aikainen tekeminen on haastavaa ja vaatii osaamista sekä toimintaprosessin kehittämistä. Vain noin 10 prosenttia kaikista vastaajista ilmoitti, että saattohoitopäätökset tehtiin oikea-aikaisesti.

Elämän päättymistä on vaikea ennustaa, mutta suurimmalla osalla ihmisistä elämän loppuvaiheessa voinnissa tapahtuu muutoksia, jotka kertovat kuoleman lähestymisestä. Tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi tajunnan hämärtyminen, ruokahalun väheneminen sekä hengityksen tiheneminen ja epäsäännöllisyys. Lähestyvään kuolemaan voi myös liittyä ahdistusta tai olemassaolon päättymisen tiedostamisen aiheuttamaa tuskaisuutta. (Finne-Soveri ym. 2022). Työntekijöiltä edellytetään lähestyvän kuoleman tunnusmerkkien tunnistamista, mutta myös uskallusta tuoda asia esille työyhteisössä.

Riittävän ajoissa tehty saattohoitopäätös auttaa kuolevaa ja hänen läheisiään valmistautumaan elämän päättymiseen. Tämä mahdollistaa esimerkiksi kauempana asuville läheisille järjestää aikaa kuolevan kanssa ja ihminen voi halutessaan järjestää itselleen tärkeitä asioita, kuten saattaa asioita loppuun tai suunnitella omia hautajaisiaan. Ennakoimalla voidaan myös välttää potilasta kuormittavia tarpeettomia hoitotoimenpiteitä ja päivystyskäyntejä saattohoitovaiheessa ja tarjota hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa sinne missä ihminen on.

Lopuksi

Ihmisen oman äänen kuuleminen ja yksilöllisten tarpeiden toteuttaminen myös elämän päätyessä edellyttää ennakoivaa otetta. Niissä tilanteissa, joissa vointi yllättäen heikkenee, voidaan noudattaa ennalta sovittua yksilöllistä suunnitelmaa ja näin kunnioittaa ihmisen omia toiveita. Suunnitelmallisuus tukee myös työyhteisön koordinoitua toimintaa ja auttaa kohdistamaan resursseja järkevästi.

Lähteet

Finne-Soveri H, Forsius P, Hökkä M, Maula S, Surakka T & Hammar T (2022) Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Ohjaus 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Halila R, Mustajoki P, Hammar T & Forsius P (2022) Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehto J, Marjamäki E & Saarto T (2019) Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (4):335–42. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>.

Martin R, Hayes B, Gregorevic K & Lim W (2016) The Effects of Advance Care Planning Interventions on Nursing Home Residents: A Systematic Review. Journal of the American Medical Directors Association 17, 284-293.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 7.2.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

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

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

Muuta kirjallisuutta

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

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

Tämän julkaisun viite:

Forsius P, Hammar T & Alastalo H (2022) Elämän loppuvaihetta pitäisi suunnitella iäkkäiden palveluissa enemmän. Tutkimuksesta tiiviisti 58/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-989-4 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-989-4>