



# Saattohoito huomioitava paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Kilpailutukseen liittyvien palvelukuvausasiakirjojen elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat sisällöt vaihtelevat huomattavasti riippuen palvelunjärjestäjästä.
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen kuvaus sisältyy palvelukuvausasiakirjoihin harvoin.
- Henkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista ei yleensä määritellä palvelukuvausissa.
- Yksikön lääkärin tuen saatavuus virka-aikaan ja sen ulkopuolella oli määritelty noin puolella vastaajista.
- Periaatteet kotisairaalan palvelujen käytölle oli määritelty noin viidenneksellä vastaajista.

Hyvä elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden asumispalveluissa edellyttää, että myös palvelun hankkimiseen liittyvät asiat ovat kunnossa.

Kansallisenä tavoitteena on, että iäkkäät saavat laadukkaan hoidon ja tarvitsemansa palvelut elämänsä loppuun saakka sinne, missä he asuvat. Ympäri vuorokautisen hoidon yksikkö on yli 40 000 iäkkään henkilön koti elämän viimeisinä vuosina (Vanhuspalvelujen tila 2020). Ympäri vuorokautinen hoito tarkoittaa tässä raportissa tehostettua palveluasumista ja vanhainkoteja. Merkittävän osan näistä asumispalveluista tuottavat yksityiset palveluntuottajat, eli järjestöt, säätiöt tai yritykset (Kehusmaa & Alastalo 2021).

Oikeus palliatiiviseen hoitoon kuuluu iästä, asuinpaikasta ja diagnoosista riippumatta jokaiselle. Jo palveluiden hankintaa suunniteltaessa tulisi pohtia, miten palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutetaan iäkkäiden asumispalveluissa. Nykyisin siirtymiä asumispalveluyksiköstä sairaalaan tai akuuttiosastolle on elämän loppuvaiheessa paljon ja iäkkäiden yleisin kuolinpaikka on edelleen terveyskeskuksen vuodeosasto tai sairaala (Forma ym. 2018). Turvallisen ja hyvän kuoleman edellytys on, että ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavissa yksiköissä on riittävästi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista, ja että erityistason tukea on mahdollista saada yksikköön tarvittaessa.

THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan vuoden 2020 kuntakyselystä saatiin tietoa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon sisällyttämisestä iäkkäiden asumispalveluiden kilpailuttamiseen liittyviin palvelukuvausasiakirjoihin. Tässä tutkimusraportissa on hyödynnetty lisäksi THL:n vuonna 2019 tehdyn julkaisemattoman erillisselvityksen tuloksia, jossa tarkasteltiin iäkkäiden tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoiton palvelukuvausten sisältöä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon näkökulmasta.

## Palliatiivinen hoito ja saattohoito eivät näy kilpailutusta varten tehdyissä palvelukuvauksissa

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hankkimalla palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelukuvauksessa määritellään hankittavan palvelun sisältö, kuvataan palveluntuottajan tehtävät ja velvollisuudet ja asiakaskunta, jolle palvelu on tarkoitettu. Riittävän tarkka ja selkeä palvelun sisällön määrittely on edellytys onnistuneelle hankinnalle, jossa palvelu on laadukasta ja sen toteutumista voidaan seurata. (Lehti 2018) Valtion hankintakäsikirja (2017) ohjeistaa laatimaan palvelukuvauksen siten, että siitä selviävät haluttu lopputulos ja sen saavuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Tarjouskilpailuun osallistuville tulisi antaa selkeä kuva tehtävän laajuudesta, edellytetystä palvelun laatutasosta, työmääristä ja muista vaatimuksista.

Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyssä 22 prosenttia vastaajista ilmoitti, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen kuvaus sisältyi iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutusten palvelukuvaukseen (kuvio 1.). Hieman yli kolmannes (38 %) vastaajista puolestaan ilmoitti, ettei palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kuvaus sisälly palvelukuvaukseen. Lopuista vastauksista kävi ilmi, että palveluiden kilpailuttamista ei ole tehty tai vastaaja ei osannut kertoa kuvauksen sisällöstä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta. Kilpailuttamatta jättämisen syy, esimerkiksi vain kunnan oma palvelutuotanto tai palvelusetelin käyttö, ei selviä vastauksista tarkemmin.

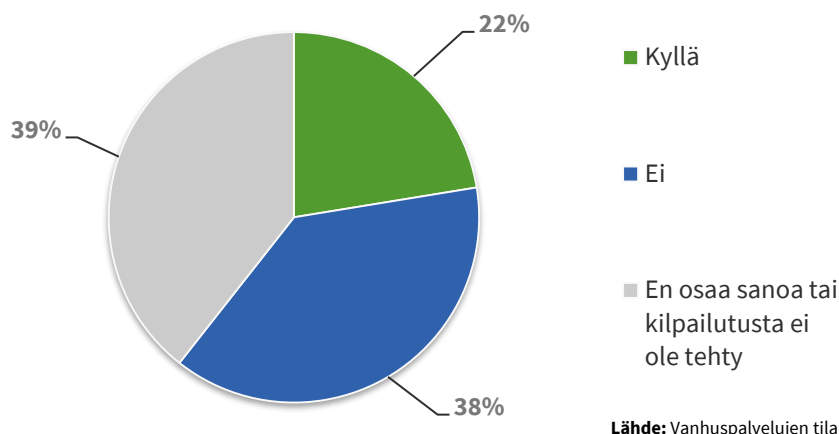
**Pirita Forsius**  
THL

**Teija Hammar**  
THL

**Ville Rantala**  
THL

**Hanna Alastalo**  
THL

### Iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutukseen liittyvään palvelukuvaukseen on sisällytetty palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen kuvaus



Lähde: Vanhuspalvelujen tila 2020

**Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutuksen kuvauksen sisällyttämisen palvelukuvaukseen. Prosenttiosuus kuntakyselyyn vastanneista.**

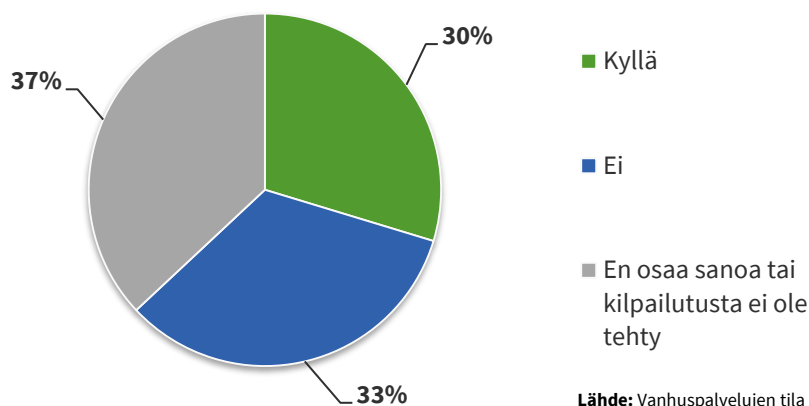
Palvelukuvausten sisältöä tarkasteltiin lähemmin THL:n toteuttamassa erilliselvityksessä (2019). Palliatiivinen hoito ja saattohoito näkyivät aineistossa kokonaisuutena heikosti. Kuvaukset olivat lyhyitä mainintoja aiheesta eikä hoidon ja hoivan toteuttamiseen tai niiden laatuun otettu kantaa. Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevan ohjeistuksen olemassaoloa edellytettiin palveluntuottajilta melko usein, mutta kriteereitä tai sisältövaatimuksia ohjeistuksille ei määritelty. Tyypillisesti palvelunjärjestäjät edellyttivät, että asiakkaan tulee voida asua samassa paikassa elämänsä loppuun saakka, ja että saattohoito kuuluu osaksi palvelua. Palvelukuvaukset sisälsivät tarkempia ohjeita tai vaatimuksia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiselle erittäin harvoin. Saattohoidon määritelmää oli harvoin sisällytetty asiakirjoihin ja ne olivat keskenään erilaisia.

### Osaaminen kannattaa nostaa osaksi laadun arviointia

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen on mahdollista ja tulisi huomioida kilpailutuksessa osana palveluiden laatua. Saattohoidon perusosaaminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Sosiaali- ja terveysministeriön (Saarto ym. 2019b) suosituksessa on esitetty osaamisen kattavat laatuksiteerit palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason palveluille, joihin kuuluvat myös iäkkäiden sosiaalipalveluita tarjoavat yksiköt. Lisäksi suosituksessa ehdotetaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon täydennyskoulutuksen, kuten saattohoitopassin, käyttöönottoa perustason yksiköissä. Ammattitaitoon, pätevyys ja kokemukseen liittyvät vähimmäisvaatimukset voivat parantaa palvelun laatua (Julkisten hankintojen neuvontayksikkö 2021).

Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyn (2020) vastaajien mukaan iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiselle oli asetettu vaatimuksia vajaassa kolmasosassa (30 %) alueita (kuviota 2). Vastaavasti 33 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei osaamisvaatimuksia ollut palvelukuvauksiin määritelty. Yli kolmasosalla palvelukuvauksissa ei määritelty henkilöstön osaamisvaatimuksia tai vastaaja ei osannut kertoa osaamisvaatimusten määrittelystä kuvauksen sisällössä.

## Palvelukuvauksessa on määritelty henkilöstölle osaamisvaatimuksia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta



**Kuvio 2. Henkilöstön osaamisvaatimukset palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle palvelukuvauksissa. Prosenttiosuus kuntakyselyyn vastanneista.**

Myös THL:n toteuttamasta erilliselvityksestä (2019) kävi ilmi, ettei osaamisvaatimuksia ollut määritelty. Osaamiseen otettiin palvelukuvauksissa kantaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon näkökulmasta erittäin harvoin ja yleisellä tasolla. Osaamista koskeva palvelukuvauksen sisältö ei asettanut selkeitä ohjeita tai vaatimuksia osaamisen tasolle tai laadulle. Tyypillisesti palvelukuvauksen sisällöissä korostettiin osaamista hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla.

## Palvelukuvaukset kaipaavat täydennystä saattohoidon tukiverkoston määrittelyyn

Saattohoidon onnistuminen toimintayksikössä edellyttää henkilöstön oman perusosaamisen lisäksi yksikön hoitavan lääkärin tavoitettavuutta virka-aikaan. Lisäksi lääkärin avun tulee suositusten mukaisesti olla saatavilla puhelimitse virka-ajan ulkopuolella yllättävissä tilanteissa. (Saarto ym. 2019b). Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyn (2020) vastaajista yli puolella (57 %) iäkkäiden asumispalveluita koskevissa palvelukuvauksissa on määritelty, miten yksikön lääkärin neuvot ja tuki ovat saatavissa virka-aikaan (kuviokuva 3). Virka-ajan ulkopuolella lääkärin konsultaation saatavuus akuuteissa tilanteissa oli määritelty hieman harvemmin (48 %).

STM:n suosituksen mukaan kaikilla elämän loppuvaiheen potilaita hoitavilla sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yksiköillä on oltava etukäteen sovittu palliatiivisen hoidon erityistason yksikkö, jolta ne saavat konsultaatiotukea ja muuta apua ympäri vuorokauden (Saarto ym. 2019b). Erityistason yksikkö voi olla kotisairaala tai konsultaatiotiimi. Kotisairaala toimii henkilöstölle tärkeänä tukena vahvistamalla yksikön omaa palliatiivista osaamista ja tarjoamalla konsultaatiotukea ja muuta apua elämän loppuvaiheen tilanteissa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyssä (2020) kotisairaalan palvelujen käytön periaatteet oli määritelty viidenneksellä (21 %) vastaajista. Kotisairaalan palvelujen käyttö oli vastaajien mukaan yleisempää kunnan omissa palveluasumisen yksiköissä kuin yksityisissä.

## Näin tutkimus tehtiin:

**Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakysely** toteutettiin sähköisenä tiedonkeruuna keväällä 2020. Kyselyyn vastasivat kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden vanhuspalveluista vastaavat asiantuntijat, kuten vanhuspalvelujohtajat ja perusturvajohtajat (n=165, vaste 94 %). Tutkimus kattaa lähes kaikki Manner-Suomen kunnat.

Vastanneiden kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden määrä vaihtelee 1–22 välillä maakuntaa kohden. Osassa kunnista vastattiin isomman työryhmän tai johtoryhmän yhteistyönä. Osana vanhuspalvelujen kokonaisuutta selvitetiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen liittyviä kysymyksiä.

Vanhuspalvelujen tila -seurantaan liittyviä kyselyitä on toteutettu vuosina 2013, 2014 ja sen jälkeen kahden vuoden välein. Tutkimus tuottaa seurantatietoa vanhuspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista.

**THL:n erilliselvitys** palvelukuvausasiakirjojen sisällöstä toteutettiin touko-kesäkuussa 2019 sähköisenä kyselynä kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille. Selvityksessä pyydettiin kilpailutukseen liittyviä tehostetun palveluasumisen, vanhainkoti- ja laitoshoidon palvelukuvauksia, jotka sitovat palveluja tuottavia toimijoita. Vastauksia saatiin yhteensä 114 kpl eli noin 63 prosenttia kaikista, joille kysely lähetettiin. Palvelukuvauksia saatiin yhteensä 51 kpl. Vastaajina olivat yleensä vanhuspalveluista vastaavat asiantuntijat.

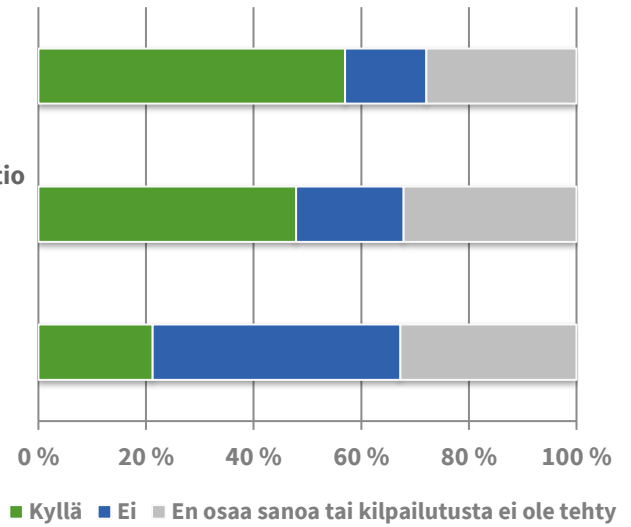
## Palvelukuvauksessa on määritelty...

Lähde: Vanhuspalvelujen tila 2020

miten yksikön lääkärin neuvot ja apu ovat saatavissa virka-aikaan

miten lääkärin konsultaatio on saatavissa virka-ajan ulkopuolella akuuteissa tilanteissa

periaatteet kotisairaalan palvelujen käytölle



### Kuvio 3. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tukiverkosto palvelukuvauksissa.

Palvelukuvausten sisällönanalysissä kotisairaalan ja sen tarjoaman tuen käytön periaatteita ei löytynyt (THL 2019). Yksittäisissä kuvauksissa todettiin, että saattohoito voidaan järjestää kotisairaalan tai tehostetun kotisairaanhoidon tukemana. Osa palvelukuvauksista sisälsi ristiriitaisia tavoitteita: samalla kun tavoitteena oli, että asukas voi asua elämänsä loppuun saakka samassa paikassa, saatettiin myös todeta, että asiakas siirretään terveydentilan vaatiessa sairaalaan. Sairaalsiirrot voivat olla aiheellisia eivätkä liity lähestyvään kuolemaan, mutta tarpeettomia siirtoja tulisi välttää. Siirtojen määrä lisääntyy usein juuri elämän viimeisinä kuukausina ja viikkoina (Forma ym. 2018).

## Pohdinta

STM:n palliatiivisen hoidon suositusten lähtökohtana on, että jokaisella on yhdenvertainen oikeus sairautensa ja hoidon tarpeensa edellyttämään palliatiiviseen hoitoon kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Ulkoistettujen palveluiden kohdalla elämän loppuvaiheen hoidon toteuttaminen olisi hyvä ottaa huomioon jo hankintaa suunniteltaessa ja kilpailutusasiakirjoja laadittaessa. Harkittu ja selkeä palvelun sisällön määrittely auttaa varmistamaan palveluiden laadun ja ohjaa palvelun toteuttamista haluttuun suuntaan. THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyn (2020) ja THL:n erilliselvityksen (2019) perusteella palliatiivinen hoito ja saattohoito näkyivät kilpailutusasiakirjoissa heikosti ja määritykset elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamisesta vaihtelivat.

Palvelukuvaukset sisältävät usein tavoitteen siitä, että iäkkään on mahdollista asua yksikössä elämänsä loppuun saakka, mutta käytännössä tämä ei aina onnistu esimerkiksi palliatiivisen hoidon osaamisen puuttuessa. Elämän loppuvaiheeseen liittyy usein muuttuvia ennakoimattomia tilanteita ja voinnin muutoksia, joihin ei aina voida varautua tai ei ole varauduttu. Palvelunjärjestäjällä pitäisi olla näkemys laadukkaasta ja hyvästä palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, ja sitä pitäisi osata edellyttää palveluntarjoajalta jo hankintaa suunniteltaessa. Hyvin laadittu palvelukuvaus on perusta toivotun mukaisen laatutason toteutumiselle hankinnan loppuun saakka (Aho & Junnila 2012).

Vanhuspalvelujen tila -seurannan vastausten mukaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kuvaus näkyy asiakirjoissa vain harvoin. Palvelukuvausten laatiminen ja kilpailutettavan palvelun määrittäminen vaativat vahvaa palvelun sisällön tuntemista (Junnila & Fredriksson 2012). Kuitenkin liian tarkkaa palvelun sisällön ominaisuuksien määrittelyä ja vaatimusten asettamista on vältettävä, etteivät ne muodostu esteeksi asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiselle ja toiminnan kehittämiseksi tai kavenna tarpeettomasti kilpailutukseen osallistuvien palveluntarjoajien määrää (Lehti 2018; Syrjä 2010).

## Käsitteitä

### Palliatiivisella hoidolla

tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta nimitetään **saattohoidoksi**.

**Palvelukuvauksessa** määritellään hankittavan palvelun sisältö, tarkoitus ja tavoite sekä asiakaskunta, jolle palvelu on tarkoitettu. Lisäksi siinä kuvataan palveluntuottajan tehtävät ja velvollisuudet sekä rajapinnat tilaajan tehtäviin. (Lehti 2018)

**Vähimmäisvaatimukset** ovat pakollisia vaatimuksia, jotka jokaisen kilpailutukseen osallistuvan tarjouksen ja tarjoajan on täytettävä. Ne liittyvät usein esimerkiksi henkilöstön osaamiseen, koulutukseen, kokemukseen ja määrään tai palvelun sisältöön ja toteuttamiseen. (Lehti 2018)

Vähimmäisvaatimusten lisäksi palvelun laatuun voidaan vaikuttaa laadun **vertailuperusteilla**. Kaikkien tarjousten on täytettävä asetetut vähimmäisvaatimukset, mutta tämän ylittävää lisälaatua arvioidaan asetettujen vertailuperusteiden avulla. Esimerkki vertailuperusteista ovat henkilöstön vähimmäisvaatimuksen ylittävät lisäkoulutukset. (Lehti 2018)

STM:n suosituksessa (Saarto ym. 2019b) esitetään, että palvelujen ulkoistamiseen liittyviin asiakirjoihin lisätään palliatiivisen hoidon kuvaus, joka perustuu yhtenäiseen Maailman Terveysjärjestön (WHO) tai Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC) määritelmään. Lisäksi suosituksissa esitetään laatuksiteereitä elämän loppuvaiheen hoidon sisällölle ja palvelujen järjestämiselle sekä henkilöstöresursseille ja osaamiselle. Laatuksiteerit tulisi huomioida riippumatta siitä, mikä taho iäkkäiden asumispalvelut toteuttaa. Suositus toimii myös ohjeena palvelua tuottavalle yksikölle ja sen noudattamista voidaan edellyttää hankinnan toteutumista valvottaessa (STM 2012). Pelkkä hyvän hoidon kuvaus kilpailutusasiakirjoissa ei välttämättä ole riittävä laadukkaan elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamiselle, vaan hoidon pitää perustua henkilön yksilöllisiin tarpeisiin.

Kunnat voivat valita, mitä vaatimuksia ja laatuksiteerejä ne painottavat hankinnoissa. Osaaminen on mahdollista ja suositeltavaa määritellä palvelua koskeviksi vaatimuksiksi tai sitä voidaan käyttää kilpailutuksen vertailuperusteena. Henkilöstön osaamisvaatimukset voidaan esimerkiksi ottaa osaksi hankinnan soveltuvuusvaatimuksia. Riittävä osaamisen taso on perusedellytys hyvän elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamiselle. Kilpailutusasiakirjojen tulisi sisältää vähintään STM:n suosituksen mukaiset vaatimukset henkilöstön osaamiselle ja osaamisen kehittämiseksi perustason yksiköissä. Perustasoa edustavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan elämän loppuvaiheessa olevia ihmisiä. Hankinnassa voi myös antaa esimerkiksi lisäpiteitä vähimmäisvaatimukset ylittävistä ammattitaidosta (STM 2012). Henkilöstön osaamista painotettaessa joko vähimmäisvaatimuksena tai vertailuperusteena tulisi silti huolehtia siitä, että erikokoiset toimijat voivat osallistua kilpailutuksiin. Mikäli tarjouspyynnössä asetetaan liian tiukkoja osaamisvaatimuksia tai niiden yhdistelmiä, kilpailutukset saattavat suosia suurempia toimijoita ja siten osaltaan johtaa markkinoiden keskittymiseen, millä on kilpailua heikentävä vaikutus.

Henkilöstön saattohoito-osaamisen huomiointi palvelukuvauksissa todettiin vähäiseksi (Vanhuspalvelujen tila 2020, THL erillisselvitys 2019). Lisäksi kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon esimiehistä vain 40 prosenttia arvioi, että henkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen oli hyvällä tasolla. Puutteellinen osaaminen yksiköissä voi johtaa laadun heikentymisen lisäksi esimerkiksi turhiin iäkkäitä kuormittaviin siirtymiin päivystykseen. Forma ym. (2010) ovat tutkineet elämän loppuvaiheeseen sijoittuvia siirtyimiä ja todenneet 70 vuotta täyttäneillä henkilöillä olleen viimeisen kahden elinvuoden aikana keskimäärin yli kymmenen siirtoa pysyvän asuinpaikan ja terveyskeskuksen tai sairaalan välillä. Siirtotiheys kiihtyi kuoleman lähestyessä. STM:n raportin (2019) mukaan ulkoistettujen ja yksityisten palvelutalojen asukkaat käyttävät akuuttipalveluja enemmän kuin julkisten vanhainkotien asukkaat. Palliatiivisen hoidon hyvällä osaamisella ja erityistason tuella turhia sairaalasiirtoja voidaan välttää.

Yksikön henkilökunnan oman osaamisen lisäksi hyvä palliatiivinen hoito ja saattohoito vaativat toimintayksiköiltä sovittuja käytäntöjä ulkopuolisen tuen, kuten lääkärin tai kotisairaalan konsultaation, saamisesta yksikköön. Arvion mukaan noin kolmannes potilaista tarvitsee erityistason palliatiivista hoitoa (Saarto ym. 2019a). Vanhuspalvelujen tila -seuran kuntakyselyn (2020) mukaan yksikön lääkärin neuvojen ja tuen saanti oli puutteellista sekä virka-aikaan että sen ulkopuolella ja kotisairaalan palvelujen käytön periaatteet oli määritelty vain harvalla. Sovituilla konsultaatiokäytännöillä ja kotisairaalan tuella voidaan tuoda erityisosaaminen asiakkaan tai potilaan luokse. Palveluja kilpailuttaessa pitäisi huomioida, miten palveluntuottaja organisoi esimerkiksi lääkärin saatavuuden tai kotisairaalan tuen yksikköön virka-aikana ja sen ulkopuolella tarvittaessa. Myös henkilöstön tulee tuntea yksikön käytännöt ja osata toimia eri tilanteissa.

Palvelujen tuottaminen on monimuotoistunut ja palvelusetelin käyttö yleistynyt. Ahon (2012) mukaan palvelusetelin käyttö lisää asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia, parantaa palveluiden saatavuutta ja on hallinnollisesti kevyt palveluiden järjestämistapa. Palveluseteliä käytettäessä tulee silti huomioida samat periaatteet palvelukuvausten laatimisessa kuin perinteisessä kilpailutuksessakin. THL:n erillisselvityksen (2019) tulosten perusteella näyttäisi siltä, että yleisin syy kilpailuttamatta jättämiseen oli palvelusetelin käyttöön siirtyminen.

## Hyvä palvelukuvaus tukee hankinnan onnistumista

Tarjotaksemme iäkkäille henkilöille laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa, tulisi palliatiivinen hoito ja saattohoito huomioida nykyistä paremmin iäkkäiden asumispalveluiden hankinnoissa. Keskeisiä painopisteitä ovat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen, riittävä tukiverkosto henkilöstölle ja elämän loppuvaiheen hoidon suositusten noudattaminen. STM:n asiantuntijaryhmän laatimat suositukset ja laatuksiteerit tukevat hankinnan suunnittelua.

Kilpailutuksen osaksi tulisi laatia riittävä palvelukuvaus. Palvelukuvauksen keskeinen tehtävä on tuoda konkreettiselle tasolle se, miten lain edellyttämä ja muu haluttu palvelutaso toteutuu asiakkaan arjessa (Lehti 2018). Palvelukuvauksessa tulisi kuvata, mitä palliatiivisella hoidolla tavoitellaan, mikä on palvelun sisältö ja miten se taataan eri tilanteissa. Lisäksi olisi hyvä määritellä vähimmäislaatuvaatimukset, esimerkiksi että lääkärin konsulttatiotuki on saatavilla 24/7 tai toimintayksikössä/organisaatioissa on joka vuorossa henkilö, jolla on lääkkeiden antamiseen liittyvät luvat.

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevat mallitekstit palvelukuvauksiin palvelunjärjestäjien hankinnan tueksi olisivat yksi tapa helpottaa kilpailutusten onnistumista.

---

## Lähteet

Aho, T. (2012). Hankinta- ja sopimuskäytännöt palvelujen ulkoistamisessa. Teoksessa M. Junnila ym. Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja–tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportti 42/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Aho, T. & Junnila, M. (2012). Kilpailutus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tilaaminen ja tuottaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kide 20. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-724-0>.

Erillisselvitys 2019, THL.

Forma, L., Aaltonen, M., Pulkki, J., Raitanen, J., Rissanen, P., Seinelä, L., Valvanne, J., & Jylhä, M. (2018). Pitkäaikaishoito viimeisenä elinvuotena: Vertailussa suuret kaupungit ja muu Suomi 2002–2013. Lääkärelehti 38/2018 vsk 73 s. 2086 - 2098.

Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P. (2010). Vanhuuden viimeiset vuodet – pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä. Kunnallisanalan kehittämistätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 69.

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö (2021). Ehdokkaiden ja tarjoajien soveltuvuutta koskevat vaatimukset. Kuntaliitto ja Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavilla: <https://www.hankinnat.fi/eu-hankinta/ehdokkaiden-ja-tarjoajien-soveltuvuus/ehdokkaiden-ja-tarjoajien-soveltuvuutta-koskevat-vaatimukset>

Junnila, M. & Fredriksson, S. (2012). Palvelujen ulkoistus. Tilaaminen ja tuottaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kide 19. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-720-2>.

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2021). Laki muuttui – miten kävi henkilöstömitoituksen? Tutkimuksesta tiiviisti 6/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN\\_ISBN\\_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN_ISBN_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuuttimäki, K. & Lehtomäki, K. (2017). Valtion hankintakäsikirja 2017. Valtiovarainministeriön julkaisu 29/2017. Valtiovarainministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-879-8>

Lehti, S. (2018). Asiakkaat huomioiva vammaispalvelujen hankinta: Näkökulmia hankintalainsäädännön soveltamiseen. THL Ohjaus 8/2018.

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

Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T. & Ullrich, A. (2002). Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. *Journal of Pain and Symptom Management* 24 (2) 2002.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:1.

Syrjä, V. (2010). Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Raportti 35/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Vanhuspalvelujen tila 2020, THL.

#### **Tämän julkaisun viite:**

Forsius P, Hammar T, Rantala V, Alastalo H (2021) Saattohoito huomioitava paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



#### **Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-343-695-4  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-695-4>