



Palliatiivinen hoito pitäisi kytkeä paremmin iäkkäiden palveluihin

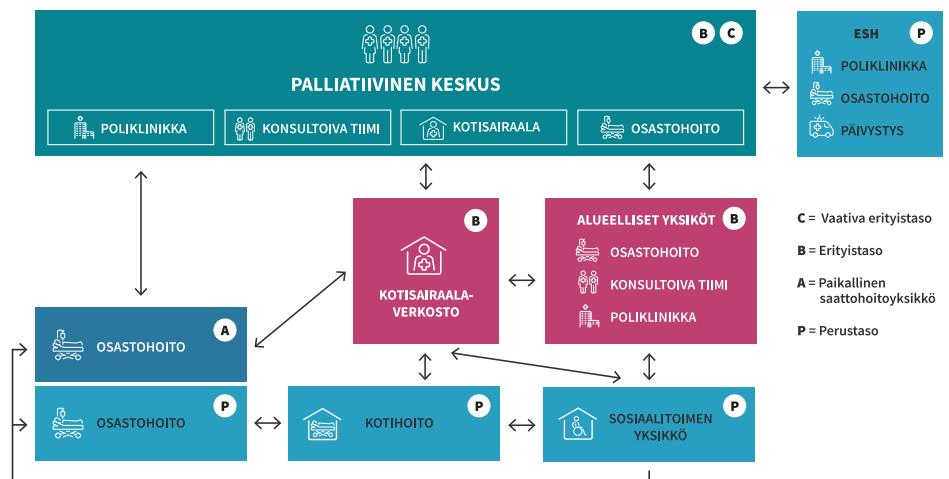
PÄÄLÖYDÖKSET

- Palliatiivisen hoidon palveluketjut eivät vielä ulotu iäkkäiden palveluihin kaikkialla Suomessa
- Erityistason palliatiivisen hoidon osaamista pitäisi olla paremmin saatavilla iäkkäiden palveluissa
- Kotisairaalan saatavuudessa ei ole tapahtunut muutoksia vuodesta 2020 vuoteen 2022

Palliatiivisen hoidon palveluketjujen tavoitteena on varmistaa, että laadukas ja tarpeenmukainen palliatiivinen hoito ja saattohoito on tasa-arvoisesti kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla.

Kansallisenä tavoitteena on muodostaa kattava väestöön suhteutettu palliatiivisen hoidon palveluverkosto, jossa kaikki elämän loppuvaiheen hoitoa tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt sitoutuvat toimimaan osana palliatiivista palveluketjua (Saarto ym. 2019b).

Käynnissä oleva alueellisten palliatiivisen hoidon palveluketjujen rakentaminen perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositukseen kolmiportaisesta mallista, jossa palliatiivisen hoidon palvelut jaetaan hoidon vaativuuden mukaan perus- ja erityistasoihin (Saarto ym. 2019a ja 2019b). Mallin mukaisesti ammattilaisille järjestetään konsultaatiotuki porrastuksen tasolta toiselle ja ihminen ohjataan hänen tarvitsemansa vaativuustason mukaiseen palliatiiviseen hoitoon (kuviot 1).



Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon tasa-arvoinen saatavuus edellyttää palliatiivisen hoidon palveluketjujen rakentamista siten, että eritasoiset palvelut ovat tarvelähtöisesti kaikkien saatavilla (Lähde: Saarto ym. 2019b)

Hyvinvointialueiden palliatiiviset keskuskeskukset johtavat alueidensa palliatiivisten keskuskeskusten suunnittelua. Ne koordinoivat koko alueen palliatiivista hoitoa tarjoavia yksiköitä, huolehtivat riittävästä tuesta perustason yksiköille sekä vastaavat potilasohjauksesta vaativalle erityistasolle (Saarto ym. 2022).

Iäkkäiden palveluita tarjoavat ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoitoon yksiköt sijoittuvat kolmiportaisessa mallissa palliatiivisen hoidon perustasolle. STM:n suosituksen mukaisesti kaikilla näillä yksiköillä on oltava etukäteen sovittu palliatiivisen hoidon erityistason yksikkö, kuten konsultaatiotiimi tai kotisairaala, jolta ne saavat tarvittaessa tukea ja apua ympäri vuorokauden (Saarto ym. 2019b).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin kuntien ja kuntayhtymien vanhuspalvelujohtajien näkemyksiä palliatiivisen hoidon palveluketjujen nykytilasta ja kehityksestä iäkkäiden palveluissa. Iäkkäiden palvelut sisälsivät ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoitoon palvelut. Tutkimus toteutettiin osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Vanhuspalvelujen tila-seurannan vuoden 2022 järjestäjäkyselyä.

Pirita Forsius
THL

Teija Hammar
THL

Näin tutkimus tehtiin:

Tulokset perustuvat Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyyn, joka toteutettiin sähköisenä tiedonkeruuna syksyllä 2022. Kyselyyn vastasivat Manner-Suomen kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden vanhuspalveluista vastaavat asiantuntijat (n=152, vaste 92 %). Vuoden 2022 tietoja on verrattu vastaavaan vuonna 2020 toteutettuun kyselyyn (n=165, vaste 94 %).

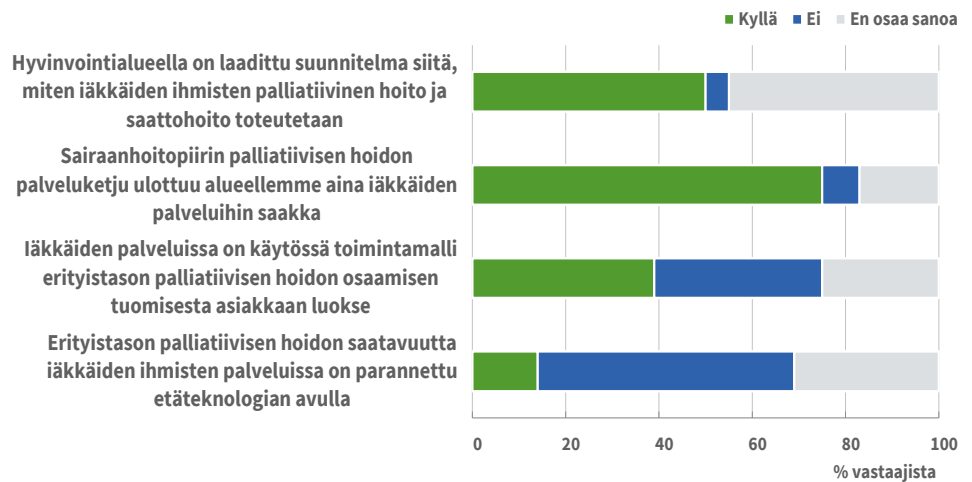
Järjestäjäkysely toteutettiin aikaisemmin kuntakyselyn nimellä.

Vastanneiden kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden lukumäärä vaihtelee 1–23 välillä hyvinvointialuetta kohden. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue ei vastannut kyselyyn. Osassa kunnista kyselyyn vastattiin isomman työryhmän tai johtoryhmän yhteistyönä.

Palliatiivisen hoidon yhdenvertainen saatavuus vaatii vielä kehittämistä

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyi vuoden 2023 alussa 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 165/2021). Uudistuksen myötä palliatiivinen palveluketju toimii hyvinvointialueen johdon alaisuudessa eikä enää yksittäisten kuntien tai sairaanhoitopiirin alla (Saarto ym. 2022).

Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkysely toteutettiin syksyllä 2022. Tuolloin puolet (50 %) järjestäjävastuussa olleiden kuntien ja kuntayhtymien vanhuspalvelujohtajista kertoi, että heidän alueellaan on tehty suunnitelma siitä, miten iäkkäiden ihmisten palliatiivinen hoito toteutetaan hyvinvointialueella (kuvio 2). Lähes puolet vastaajista ei kuitenkaan osannut vastata kysymykseen (45 %). Vastaukset hyvinvointialueiden sisällä erosivat toisistaan.



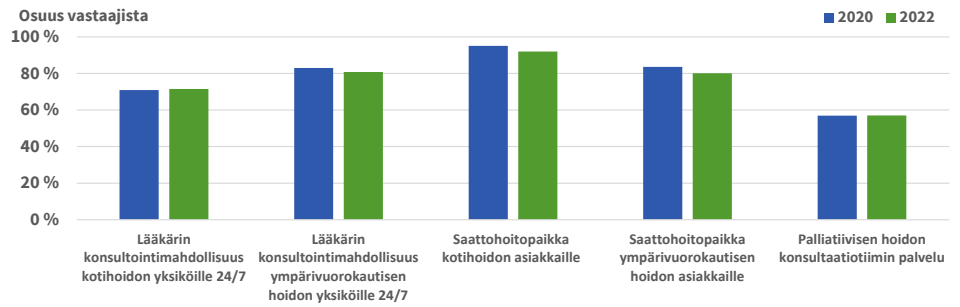
Kuvio 2. Vanhuspalvelujen tila -seurannassa tarkasteltiin vanhuspalvelujohtajien arvioita palliatiivisen hoidon suunnitelmista ja saatavuudesta. (Lähde: Vanhuspalvelujen tila -seuranta 2022)

Kyselyn vastausajankohtana vastuu palveluketjujen koordinoinnista oli vielä sairaanhoitopiireillä. Jopa 75 prosenttia kyselyn vastaajista ilmoitti, että sairaanhoitopiirin palliatiivisen hoidon palveluketju ulottuu heidän alueellaan aina iäkkäiden palveluihin saakka. Kuitenkin vain 39 prosenttia vastaajista kertoi, että iäkkäiden palveluissa on käytössä toimintamalli erityistason osaamisen tuomisesta asiakkaan luokse. Neljännes vastaajista ei osannut vastata kysymykseen (25 %).

Vastaajista 14 prosenttia kertoi, että erityistason palliatiivisen hoidon saatavuutta iäkkäiden palveluissa on parannettu etäteknologian avulla.

Palliatiivisen hoidon tukiverkoston kehittyminen on pysähtynyt

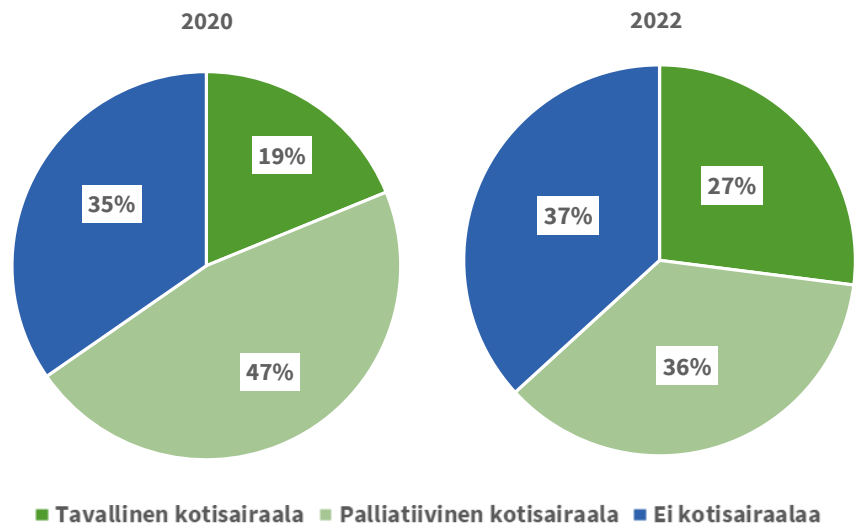
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon yksiköillä tulisi olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä saattohoitotilanteissa ympäri vuorokauden, myös virka-ajan ulkopuolella (Saarto ym. 2019b). Järjestäjäkyselyn vastaajien mukaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä noin 80 prosentilla ja kotihoidon yksiköistä 71 prosentilla oli mahdollisuus konsultoida lääkäriä 24/7 (kuvio 3). Muutosta kahden vuoden takaiseen seurantaan verrattuna ei ollut tapahtunut.



Kuvio 3. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tukiverkoston saatavuus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja kotihoidossa. (Lähde: Vanhuspalvelujen tila -seuranta 2022, Kauppinen ym. 2023)

Sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen (91 %) että kotihoidon (80 %) asiakkaille oli useimmissa kunnissa tai kuntayhtymissä tarvittaessa saattohoitopaikka terveyskeskuksen vuodeosastolla tai sairaalassa, jossa on palliatiivista erityisosaamista. Saatavuudessa ei ollut tapahtunut juurikaan muutosta kahden vuoden takaiseen kyselyyn verrattuna. Myös palliatiivisen hoidon konsultaatiotiimien tilanne oli sama kuin kaksi vuotta aiemmin, eli noin puolet vastaajista kertoi palvelun olevan saatavilla heidän alueellaan.

Palliatiivisten erityistason kotisairaaloiden rooli hyvän palliatiivisen hoidon toteuttamisessa iäkkäiden palveluissa on keskeinen (Saarto ym. 2019b, Forsius ym. 2020). Palliatiivisen kotisairaalan toiminnasta on määritelmän mukaan oltava vähintään puolet palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa, jotta riittävä kokemus ja osaaminen voidaan turvata. Vastaajista 63 prosenttia kertoi, että heidän alueellaan toimi kotisairaala ja näistä 36 prosenttia oli palliatiivisia kotisairaaloita (kuvio 4).



Kuvio 4. Palliatiivisen kotisairaalan ja tavallisen kotisairaalan saatavuus vuosina 2020 ja 2022 kuntien ja kuntayhtymien vanhuspalvelujohtajien arvioimana. %-osuudet vastaajista. (Lähde: Vanhuspalvelujen tila -seuranta 2022)

Kotisairaaloiden määrä ei ole juuri muuttunut kahden vuoden takaisesta seurannasta. Palliatiivisten kotisairaaloiden määrä on kuitenkin merkittävästi pienempi kuin vuonna 2020, jolloin niitä oli kyselyyn vastaajien mukaan 47 prosenttia kaikista kotisairaaloista. Vastaajat saattoivat kansallisen kehittämistyön seurauksena tuntea palliatiivisen kotisairaalan kriteerit vuoden 2022 kyselyssä aiempaa paremmin.

Seitsemässä kunnassa tai kuntayhtymässä ei ollut saatavilla kotisairaala, konsultaatiotiimiä eikä 24/7 lääkärin saatavuutta kumpaankaan palvelutyyppeihin.

Pohdinta

Palliativisen hoidon palveluketjujen tavoitteena iäkkäiden palveluissa on varmistaa tarkoituksenmukainen hyvä hoito sekä palveluiden sujuvuus eri ammattiryhmien kesken ja yli organisaatorajojen. Palveluketjun tulee ulottua erityistason palliativisesta hoidosta aina perustasolle saakka, sillä valtaosa ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä kotihoidon palveluja käyttävistä iäkkäistä ihmisistä täyttää palliativisen hoidon tarpeen kriteerit (Finne-Soveri ym. 2022). Vanhuspalvelujen tila -seurannan tulosten perusteella suunnitelmia palliativisen hoidon toteuttamiseksi on tehty ja palveluita on periaatteessa saatavilla. Alueilla on luotu myös toimintamalleja, joiden avulla erityistason osaaminen tuodaan asiakkaan luokse, mutta mallien käyttöönotossa on vielä paljon kehitettävää monilla alueilla.

Orpon hallitusohjelman (2023) mukaan palveluihin pääsyä on nopeutettava ja ihmisten palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Hallitusohjelmassa hyvinvointialueita ohjataan ottamaan huomioon palveluiden saatavuus ja saavutettavuus palvelurakennetta kehitettäessä ja parantamaan palvelujärjestelmän toimivuutta toimivien palveluketjujen avulla. Kyselyn toteuttamisen aikaan syyskuussa 2022 oli hyvinvointialueiden suunnittelutyö vielä käynnissä. Tämä selittää osaltaan sen, että osa vastaajista ei ole pystynyt arvioimaan, missä vaiheessa alueen suunnitelmat ovat tai miten palliativinen hoito tullaan käytännössä uudessa organisaatiomallissa toteuttamaan. Hyvinvointialueet ovat lähteneet palliativisen hoidon palveluketjujen kehittämiseen hyvin erilaisista lähtökohdista, ja kehittäminen on ollut alueilla hyvin eritahtista. Toimintamallien juurruttaminen käytäntöön vaatii aikaa ja panostamista johtamiseen.

Hallitusohjelmassa (2023) korostetaan, että hyvän palliativisen hoidon ja saattohoidon toteutumista tuetaan tarpeellisilla erityisjärjestelyillä riippumatta siitä, tapahtuuko hoito kotona, palvelutalossa tai sairaalassa. Palliativista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty vuosia, mutta vieläkin palvelut eivät ole valtakunnallisesti tasa-arvoisesti saatavilla. Vanhuspalvelujen tila -seurannan tuloksista ilmenee, ettei palliativisen hoidon palveluiden saatavuudessa ole tapahtunut kehitystä viimeisen kahden vuoden aikana. Tukiverkoston kehittäminen on olennaista, sillä sen avulla erityistason palliativinen hoito esimerkiksi kotisairaalaan voidaan tuoda tarvittaessa sinne missä ihminen asuu, kuten ympärivuorokautiseen asumispalveluun. Saatavilla olevaa tukiverkostoa on myös osattava hyödyntää iäkkäiden palveluita tarjoavissa yksiköissä. Näin vältetään tarpeettomilta siirtymisiltä ja päivystyskäynneiltä sekä parannetaan ihmisen elämänlaatua. Myöskään etäteknologian kaikkia mahdollisuuksia erityistason hoidon tuomisesta perustason palveluihin ei ole vielä hyödynnetty.

Palliativisia keskuksia, joiden tehtävänä on koordinoita palveluketjun toimintaa kansallisten suositusten mukaisesti, ei ole vielä tällä hetkellä perustettu kaikille alueille. Koiviston ym. (2023) mukaan hyvinvointialueille siirtyminen onkin hidastanut palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämistyötä. Palveluketjujen kehittämisen haasteeksi on katsottu myös kehittämisen hankemaisuus ja kansallisen ohjauksen puute. Näin kehittämistä tehdään helposti palanen kerrallaan ilman, että tarkastellaan kokonaisuutta. Palliativista hoitoa kehitetään parhaillaan yhteistyöalueilla valtionavustushankkeiden turvin. On tärkeää tukea kehittämistyössä hyväksi havaittujen toimintamallien juurruttamista, jottei kehitystyö mene hukkaan hankkeiden päättymisen jälkeen.

Toimivat palveluketjut edistävät yhdenvertaista palveluiden saatavuutta. Hyvin toteutetut palveluketjut toimivat myös johtamisen ja kehittämisen työvälineenä ja säästävät kustannuksia. Lisäksi niiden avulla voidaan selkeyttää hoito- ja palveluprosesseja. Palliativisen hoidon palveluketjujen rakentaminen kansallisten suositusten mukaan edistää iäkkäiden ihmisten tarpeenmukaista ja laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Hoidossa korostuu moniammatillisuus.

Saattohoidoksi nimitetään palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta.

Palliatiivinen hoito kuuluu iästä, diagnoosista, asuinpaikasta tai kulttuuritaustasta riippumatta jokaiselle.

Lähteet: Palliatiivinen hoito: Käypä hoito -suositus 2019 ja World Health Organization 2020

Palveluketju

Tietylle asiakasryhmälle määritelty perättäin ja osin yhtäaikaaisesti toteutuvien monialaisten palvelujen saumaton prosessi, johon palveluja voivat tuottaa eri palveluryhmien, toimialojen ja sektorien palveluntuottajat (Koivisto ym. 2023).

Lähteet

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

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.

Hallitusohjelma (2023). Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>.

Kauppinen S, Forsius P & Kainiemi E (2023) Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Koivisto J, Liukko E & Muurinen H (2023) Monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittäminen ja toteuttaminen hyvinvointialueilla – tilannekuva keväällä 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 32/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 165/2021.

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

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.

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.

Saarto T, Lyytikäinen M, Ahtiluoto S, Juntila K, Lehto J, Finne-Soveri H, Hammar T & Forsius P (2022) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjaus 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

World Health Organization (2020) Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

Tämän julkaisun viite:

Forsius P & Hammar T (2023) Palliatiivinen hoito pitäisi kytkeä paremmin iäkkäiden palveluihin. Tutkimuksesta tiiviisti 52/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-188-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-188-7>