

Väliraportti

PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON TILA SUOMESSA

Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi

Tiina Saarto, yl., professori, HUS

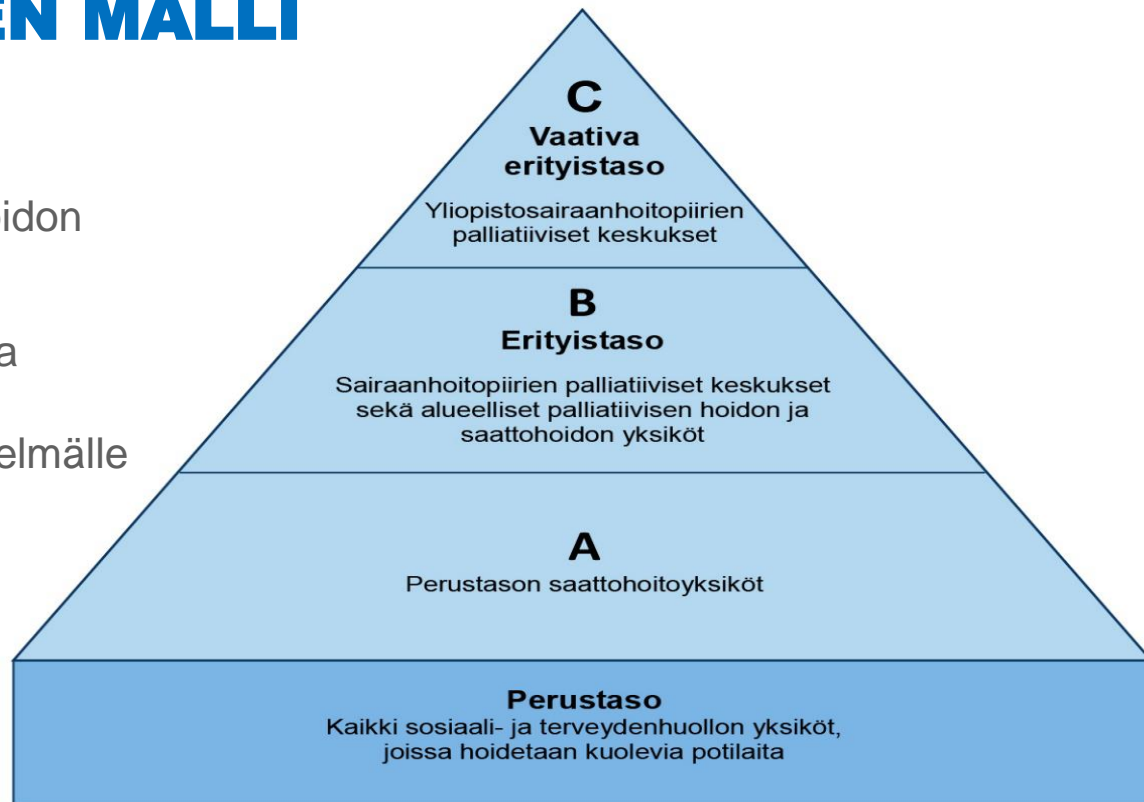
Minna-Liisa Luoma, dosentti,
yksikön päällikkö, THL



PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON KOLMIPORTAINEN MALLI

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen

Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle



PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON NYKYTILA

- Perustason terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköt pääasiallisesti vastaavat palliatiivisesta hoidosta
- Valmiudet tarjota palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa vaihtelevat, sillä palliatiivinen hoito ei systemaattisesti kuulu lääkäreiden eikä sairaanhoitajien perusopetukseen
- Paikoin perustasolla on luotu hyviä rakenteita palliatiiviselle hoidolle (perustason kotisairaalat/kotihoito ja terveystieteiden keskuksien sairaaloiden vuodeosastot), jotka luovat hyvän pohjan rakentaa erityistason toimintaa
- Suurin vaje on osaamisessa – pulaa koulutetusta henkilökunnasta

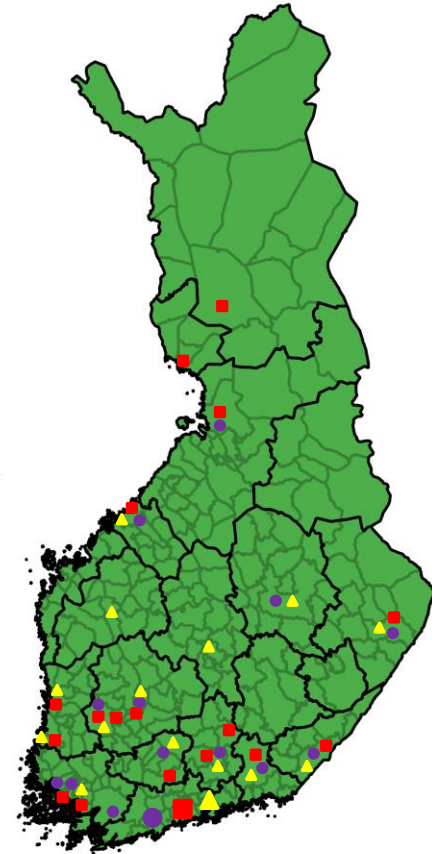
ERITYISTASON PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON PALVELUT

- Erityistason palveluita ei ole tasa-arvoisesti saatavilla
 - Eniten palveluita on Etelä-Suomessa
 - Erityistason kotisaattohoidon kattavuudessa on suurta alueellista vaihtelua (vaihtelu ervoittain 12-91%)
 - Saattohoito-osastoja pääasiallisesti suurissa kaupungeissa, palvelu ei ole saatavilla maakunnan kattavasti
 - Maakunnan kattavat palveluketjut valtaosin puuttuvat (palliatiiviset keskuskeskukset)
- Erityistason (mm. kotisairaaloitten) tuki sosiaalitoimelle vaihtelevaa

Erityistason kotisairaala ■
Saattohoito-osasto ●
Palliatiivinen poliklinikka ▲

HUS ■
12 kotisairaala ■
5 saattohoito-osastoa/kotia ●
6 saattohoitopoliklinikka ▲

Kartta © Juha Oksanen, THL
Kuntarajat: © Maanmittauslaitos, 2018
Sairaanhoidopiirit: © Kuntaliitto, 2019



LAATUKRITEERIT

- Erityistason palveluiden mitoitus ja suunnittelu väestöön suhteutettuna
 - Palliatiivinen kotisairaala 1/~> 30 000 – 50 000 asukasta
 - Saattohoito-osasto/koti 10 paikkaa/ 100 000 asukasta
- Ammattilaisten tavoitettavuus mm. kotisairaalat 24/7
- Moniammatillinen henkilöstörakenne; huomioiden psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki
- Osaaminen
 - Perustason osaaminen kaikille terveydenhuollon ammattilaisille
 - Täydennyskoulutus (saattohoitopassi)
 - Erikoistumisopinnot erityistasolla
- Henkilöstömitoitus



KEHITTÄMISTARPEET

- Sairaanhoidopiirien palliatiivisen hoidon palveluketjut
 - Palveluiden rakentaminen kattavasti ja alueellisesti tasa-arvoisesti edellyttää maakuntatasoista toiminnan suunnittelua ja ohjausta (palveluketjut)
 - Laatuksiteerit täyttävien palliatiivisten keskusten perustaminen yliopistosairaaloihin (erva vastuu) ja sairaanhoidopiireittäin koordinoimaan palveluketjuja
 - Kattava erityistason palveluverkko (palliatiiviset kotisairaalat tukiosastoinen ja saattohoito-osastot/kodit)
 - Erityistason ja perustason sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden yhteistyön parantaminen mm. konsultaatiotuen parantaminen

KEHITTÄMISTARPEET

- **Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen**
 - ✓ Moniammatillisen toiminnan kehittäminen
 - ✓ Yhdenmukaisen palliatiivisen hoidon ja lääketieteen perusopetuksen ja erikoistumiskoulutuksen varmistaminen valtakunnallisesti (EduPal hanke)
 - ✓ Henkilökunnan osaamisen vahvistaminen
 - perustasolla (saattohoitopassi)
 - erityistasolla (täydennyskoulutusohjelmat)

SOSIAALITOIMEN NYKYTILA

- Vanhuuskuoleman polku on hidas ja sahaava; saattohoidon alkamista on vaikea hahmottaa
- Palliatiivinen palveluketju ei välttämättä ulotu iäkkäiden asumispalveluihin
- Elämän loppuvaiheessa tarvittavan lääkityksen saatavuus on tehostetussa palveluasumisessa puutteellista
- Henkilöstön osaaminen on vaihtelevaa ja vajaata
- Hoitajien koulutustaso lähihoitajavaltaista ja jakautuu viikonpäivien suhteen epätasaisesti
- Henkilöstön riittävyys alueellisesti ja palvelutyypeittäin vaihtelevaa
- Päivystyspalveluiden ja akuuttiosastojen käyttö on yleistä

SOSIAALITOIMEN LAATUKRITEERIEN TARVE

- Asiakkaan oman näkemyksen kuulemiseksi
 - Oma kertomus/omaisen, läheisen kuuleminen
- Rakenteiden turvaamiseksi
 - Tilat, välineet, henkilöstön riittävyys ja osaaminen
- Prosessien kuntoon saamiseksi
 - Hoitopolku, hoitoketju ja konsultaatiojärjestys
 - YKSIKKÖKOHTAISET ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOTOSUUNNITELMAOHJEET
 - Yksilökohtainen elämän loppuvaiheen suunnitelma (valtakunnallisen ohjeistuksen tarve)
 - Hoiva ja eksistentiaalinen tuki äidinkielellä, omaisen ja läheisen tukeminen
- Hoivan ja huolenpidon tulosten arvioimiseksi (kirjaamisjärjestelmä, kilpailutus, valvonta)

SOSIAALIHUOLLON KEHITTÄMISTARPEET

- Saattohoidon alkamisen tunnistaminen ja kirjaaminen
- Palliatiivisen palveluketjun ulottaminen iäkkäiden asumispalveluihin
- lääkeyksen saatavuus on tehostetussa palveluasumisessa varmistettava
- Henkilöstön osaaminen saattohoitopotilaiden tunnistamiseen ja hoidon
- Henkilöstön osaamisen epätasaisuus ➡ päivystyspalveluiden runsas käyttö

JATKOTOIMENPITEET

- Sairaanhoidopiireittäin suunnitellaan laatukriteereiden mukaiset palveluketjut huomioiden myös pelastus- ja päivystystoiminta
- Nykytilan selvitys sosiaalitoimen yksiköissä
- Laaditaan laatukriteerit sosiaalitoimen yksiköihin
- Integroidaan sosiaalitoimen yksiköt sairaanhoidopiirien palliatiivisen hoidon palveluketjuihin
- OKM EduPal hankkeen puitteissa jatketaan valtakunnallisten perusopetuksen ja jatkokoulutusohjelmien suunnittelua
- Kehitetään täydennyskoulutusohjelmia
- Erillinen ryhmä selvittää lasten ja nuorten nykytilaa, laatukriteerit sekä hoitopolut
- Perustetaan erillinen työryhmä pohtimaan vammaisten henkilöiden

