

Saattohoidon riittävyys ja laatu

2017

johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen,
kaupunkitarkastajat Jari Ritari ja Tarja Palomäki

Sisällys

1. Arvioinnin taustatiedot	3
1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus	3
1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot	3
1.3. Arviointikysymykset ja –kriteerit	5
1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät	5
2. Havainnot	6
2.1. Saattohoitoa koskevat säädökset ja suositukset.....	7
2.2. Saattohoito HYKS –alueella ja Helsingissä.....	11
2.2.1. Vaativan erityistason saattohoito.....	13
2.2.2. Erityistason saattohoito	16
2.2.3. Perustason saattohoito.....	23
2.2.4. Työntekijöiden, sairaalapappien ja vapaaehtoistyöntekijöiden näkemykset	33
2.3. Tulosten yhteenveto ja kehittämistä vaativat asiat.....	40
3. Johtopäätökset	44
4. Toimenpide-esitys ja lisätiedot	45
Lähteet	46
Liitteet.....	50

1. ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus

Arvioinnin tarkoitus on kuvata saattohoidon riittävyyttä ja laatua sekä saattohoitoon liittyvää osaamista. Vuonna 2016 tarkastuslautakunnan ensihoitoon liittyvässä arvioinnissa tuli esiin, että lisääntyneiden ensihoitotehtävien määrän taustalla on puutteita saattohoidon osaamisessa kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa.

Arvioinnin kohteena oli kaupungin järjestämä erityistason hoito ja perustason saattohoito, joita tarkasteltiin kaupungin omien saattohoidon järjestäjien ja HYKS:n näkökulmasta.

1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Saattohoito (hospice -hoito) on lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kuin kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Se voi olla loppuosa palliatiivista, eli kuolemaan johtavan sairauden oireenmukaista hoitoa ja sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen.¹

Elämän viimeisen kolmen kuukauden aikana kertyvät terveydenhuollon kustannukset kasvavat räjähdysmäisesti. On havaittu, että palvelujärjestelmä vaikuttaa olennaisesti kustannusten syntyyn. Potilaan ja omaisten kanssa käydyt avoimet keskustelut samoin parantavat hoidon laatua ja vähentävät kustannuksia viimeisissä kuolemaa edeltävissä hoitovaiheissa. Hyvin suunniteltu palliatiivinen hoito ja asumisjärjestelyt parantavat sekä elämän laatua että vähentävät terveydenhoitokustannuksia pidemmällä aikavälillä.²

Suomessa oli kuolemia vuonna 2015 yhteensä 52 302. Verenkiertoelimistön sairauksiin kuoli 19 365, kasvaimiin 12 481, dementiaan 8 580, hengityselinsairauksiin 1 940 ja alkoholiperäisiin sairauksiin 1 666 henkilöä.³ Palliatiivisen hoidon suurimman potilasryhmän muodostavat syöpäpotilaat. Kuolemista 82 prosenttia tapahtuu yli 65 vuoden iässä. Dementiakuolemat ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä.⁴

¹ suora lainaus sivustolta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito (4.4.2017)

² Halminen, 2016.

³ Kuolemansyyt. Tilastokeskus 30.12.2016.

⁴ Palliatiivinen hoito ja saattohoito HUS-alueella, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Saattohoitoon liittyvät lainsäädännössä terveydenhuoltolaki (1326/2010), asiakkaan tai potilaan oikeuksista annettu laki (785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).⁵ Lisäksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) otetaan kantaa muun muassa iäkkään henkilön oikeudesta ja vaikutusmahdollisuuksista palveluihin. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) otetaan yleisesti kantaa ammattihenkilöstön tehtäviin.

Palliativisesta ja saattohoidosta annettu sosiaali- ja terveysministeriön suositus vuonna 2010 perustuu aiemmin laadittuun valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan (ETENE) suositukseen saattohoidosta (2003) ja sen jälkeen saattohoidon tilasta tehtyyn selvitykseen (2009). Uusi suositus annettiin vuoden 2017 lopussa. Kuolevan potilaan oireiden hoidosta on laadittu niin sanottu Käypä hoito -suositus vuonna 2012, jota päivitetään parhaillaan. Ammattihenkilöstön toimintaa ohjaa ja seuraa Valvira ja aluehallintovirastot.⁶

Helsingin strategiaohjelmassa 2013–2016 oli kohta ”Ikääntyvistä huolehditaan”, jonka tavoitteena on, että ikääntynyt ja alle 65-vuotias toimintakyvyltään alentunut asukas saa tarvitsemansa hoidon, kuntoutuksen ja palvelut viiveettä oikeassa paikassa. Strategiaohjelmassa ei ole varsinaisesti toimenpiteitä saattohoitoon liittyen, mutta asia on kirjattu perustelumuietioon seuraavasti: Elämän viime vaiheessa kotisairaaloitten saattohoitopalvelut ja kaupungin oma saattohoito-osasto ovat tukena muun avo- ja sairaalatoiminnan lisäksi. Helsingin strategiassa 2017–2021 todetaan, että ikääntyneiden palveluja kehitetään kokonaisuutena varhaisesta tuesta elämän loppuvaiheeseen asti. Ympäriuvorokautiseen hoitoon pääsy turvataan silloin, kun hoidon turvaaminen kotona ei ole enää mahdollista.⁷

HUS-sairaanhoidopiiriin palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen perustuu kolmiportaiseen malliin: perustaso (A), erityistaso (B) ja vaativa erityistaso (C). Hoitoon ohjaus tapahtuu hoidon tarpeen mukaan. Helsingin kaupunki tuottaa itse vaativan erityistason ja perustason hoidon ja ostaa erityistason hoidon HUS:lta. Helsingillä on pysyväisohjeita ja käsikirjoja lääkärien ja hoitajien yhteistoimintaan, joissa käsitellään saattohoitoa. Palveluasumisen ja laitosasumisen ostopalveluissa saattohoito sisältyy palvelunkuvaukseen.

⁵ Palliativinen hoito ja saattohoito HUS-alueella, 2015.

⁶ Palliativinen hoito ja saattohoito HUS-alueella, 2015.

⁷ Maailman toimivin kaupunki. Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1.3. Arviointikysymykset ja –kriteerit

Arvioinnin pääkysymys oli, järjestääkö kaupunki riittävästi laadukasta saattohoitoa?

Arvioinnin osakysymykset olivat:

1. Tarjotaanko saattohoitoa potilaiden tarpeiden mukaisesti?
2. Onko saattohoitoon liittyvä osaaminen riittävää erityis- ja perustason saattohoidossa?
3. Onko saattohoito laadukasta sitä järjestävien tahojen, potilaiden ja omaisten tai läheisten näkökulmasta?

Arviointikriteerinä ensimmäiselle osakysymykselle oli se, että kaikki saattohoitoa tarvitsevat saavat sen tasoista saattohoitoa, joka heille oireiden mukaan kuuluu. Toisen osakysymyksen kriteerinä oli, että saattohoidosta vastaavat lääkärit, hoitajat, asiakkaat ja omaiset näkevät henkilökunnan saattohoito-osaamisen olevan riittävää. Kolmannen osakysymyksen kriteerinä oli, että saattohoidosta vastaavat lääkärit, hoitajat, potilaat ja omaiset/läheiset ovat tyytyväisiä saattohoidon laatuun.

1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arviointiaineistona käytettiin teemaan liittyvää kirjallista materiaalia, kuten kansallisia suosituksia ja kaupungin ohjeistusta sekä haastatteluja. Haastateltavina olivat

- Perustason saattohoitoa edustavat palvelualueiden lääkäripalvelujen ylilääkäri ja ostopalvelupäällikkö, haastatteluun oli kutsuttu mukaan monipuolisten palvelukeskusten edustajat (9) sekä kotihoidon edustajat (3). Perustason ja erityistason väliin kuuluvaa tasoa edustivat Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan edustajat (8).
- Erityistason saattohoitoa edustivat Suursuon sairaalan ja kotisairaalan ylilääkärit, haastatteluun oli kutsuttu myös kaupunginsairaalan johtajalääkäri ja ylilääkäri sekä muita työntekijöitä.
- Vaativan erityistason saattohoitoa edustavan HYKS Palliatiivisen keskuksen ylilääkäri ja sairaanhoitaja.

Koska suuri osa huonokuntoisista ikääntyneistä asuu palvelutaloissa, tässä arvoinnissa toteutettiin kysely kaupungin monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöille. Arvioinnissa toteutettiin myös kysely saattohoidon vapaaehtoisyhdistykselle ja Helsingin vapaaehtoistyön koordinaattorille välitettäväksi saattohoidon vapaaehtoisten vastattavaksi. Lisäksi aineistona käytettiin sosiaaliviraston vuonna 2012 toteuttamaa vanhusten palvelujen omaiskyselyä ja saattohoitoteemaan liittyviä omaisten ja potilaiden näkökulmasta laadittuja tutkimuksia ja selvityksiä.

2. HAVAINNOT

Käsitteiden määritelmät

Saattohoidon määritelmä

Kansallisen saattohoitosuosituksen mukaan saattohoito tarkoittaa hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheissa, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Saattohoidossa on keskeistä ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys. Hoidon lähtökohtana on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaan hoitoon tai potilas on kieltäytynyt siitä, ja jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito ei riipu potilaan diagnoosista. Saattohoito voi olla osa palliatiivista hoitoa.⁸

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan sitä, että parantumattomasti sairas saattaa tarvita pitkäaikaista, jopa vuosia kestävää oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivisen hoidon päämääränä on kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämälaatu muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. WHO:n määritelmän mukaan potilaan hengellisten ja uskonnollisten tarpeiden ottaminen huomioon kuuluu osaksi palliatiivista hoitoa.⁹ Tällöin on mahdollista varmistaa saattohoitoon soveltuvat olosuhteet ja potilaan että omaisten on mahdollista valmistautua tulevaan kuolemaan.¹⁰

Hoidon loppuvaiheessa palliatiivinen hoito muuttuu usein saattohoidoksi. Saattohoidossa parantumattomasti sairasta tai kuolevaa hoidetaan lievittäen kipua ja muita oireita sekä käsitellään psyykkisiä, sosiaalisia ja elämäntilanteellisia ongelmia. Sisällöllisessä määrittelyssä potilasta autetaan rauhalliseen kuolemaan ja perhettä valmistautumaan elämäntilanteeseen. Tietoisuus elämän päättymisestä mahdollistaa valmistautumisen kuolemaan, luopumiseen ja suruun. Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tehdään yhdessä potilaan ja perheen kanssa moniammatillisessa yhteistyössä.¹¹ Saattohoidon tavoitteena on kuolevan lähtörauha riippumatta siitä, missä häntä hoidetaan.¹²

Saattohoitoon siirtyminen on myös lääketieteellinen päätös. Saattohoitoon siirtymisen edellytyksenä on päätös valitusta hoitolinjauksesta, eli voidaanko ja pyritäänkö sairautta hoitamaan vai helpotetaan sen oireita, mikäli sitä ei voida hoitaa. Asiasta on keskusteltava, ja mikäli mahdollista, päätös on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tehdystä päätöksestä tulee informoida myös potilaan omaisia, mikäli potilas sen sallii, ja lääkärin pitää dokumentoida se sairauskertomukseen.¹³

⁸ Hyvä saattohoito Suomessa, 2010.

⁹ Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force, 2011.

¹⁰ Elämän loppuvaiheen hoito. www.valvira.fi (18.8.2017).

¹¹ Anttonen, 2016.

¹² Aalto, 2013.

¹³ Elämän loppuvaiheen hoito. www.valvira.fi (18.8.2017).

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Saattohoitoon liittyy tiiviisti myös muita käsitteitä. Tällaisia ovat hoitotahto ja päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan ilmaise-
maa, usein kirjallista toivetta siitä, miten hän haluaa itseään hoidettavan esimerkiksi
onnettomuuksien tai sairaskohtauksien varalta, mikäli hän ei kykene itse tätä tilan-
teessa kertomaan. Hän voi myös itse hoitotahdossaan kieltäytyä elvytyksestä, jol-
loin tulee kysymykseen päätös elvyttämättä jättämisestä. Tämä tarkoittaa päätöstä
pidättäytyä elvytystoimenpiteistä silloin, kun potilas menee elottomaksi esimerkiksi
parantumattoman perussairauden vuoksi, eli sallimaan niin sanottu luonnollinen
kuolema. Päätös voi olla osa saattohoitopäätöstä tai erillinen päätös. Potilaan ase-
masta ja oikeuksista annettu laki velvoittaa keskustelemaan, tarvittaessa useita ker-
toja, päätöksestä potilaan ja tämän lähiomaisten kanssa.¹⁴

Saattohoidon tasojen määritelmä (tasot A-C)

Perustason saattohoitoa (taso A) tarjotaan kaikissa julkisissa ja yksityisissä ympäri-
vuorokautisen hoidon yksiköissä, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perusteh-
tävistä. Saattohoito on määrittelyn mukaan huomioitu henkilöstön mitoituksessa ja
koulutuksessa sekä toimintaympäristössä.¹⁵

Erityistason saattohoitoa (taso B) tarjoavat ne julkiset ja yksityiset terveyden- tai so-
siaalihuollon yksiköt, joissa on perustasoa laajemman koulutuksen saanut vastuul-
ääkäri ja -hoitaja, isommilla paikkakunnilla koko- tai osa-aikainen lääkäri ja useampi
hoitaja. Tason B yksiköt tarjoavat polikliinistä toimintaa avohoitopotilaille, ja alueel-
linen erityistaso antaa perustasolle konsultaatiotukea.¹⁶

Vaativan erityistason saattohoitoa (taso C) toteuttavat yliopisto- ja keskussairaalat
sekä saattohoitokodit. Henkilöstö koostuu moniammatillisesta työryhmästä, ja vä-
hintään yhdellä lääkäriellä ja sairaanhoitajalla on palliatiivisen lääketieteen tai hoidon
erityisosaamista.¹⁷

2.1. Saattohoitoa koskevat säädökset ja suositukset

Saattohoitoa ohjaavat säädökset

Saattohoitoa ohjaavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaa-
lihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki terveydenhuollon am-
mattihenkilöstöstä (559/1994) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asetus potilasasiakir-
joista (298/2009). Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 § ottaa kantaa

¹⁴ Elämän loppuvaiheen hoito. www.valvira.fi (18.8.2017).

¹⁵ Kolmiportainen malli ja hoidon saatavuus. www.thl.fi (9.8.2017).

¹⁶ Kolmiportainen malli ja hoidon saatavuus. www.thl.fi (9.8.2017).

¹⁷ Kolmiportainen malli ja hoidon saatavuus. www.thl.fi (9.8.2017).

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

potilaan itsemääräämisoikeuteen esimerkiksi hoitotahdon muodossa. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta annetun lain luku 2 käsittelee asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja oikeuksia sekä viranomaisen velvoitetta laatia hoito- tai palvelusuunnitelma. Ammattihenkilöstön yleisenä velvollisuutena on lain 15 §:n mukaan toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitämisen, sairauksien ehkäisemisen ja parantamisen ohella sairaiden kärsimysten lievittäminen. Asetuksessa potilasasiakirjoista säädetään mitä potilasasiakirjoihin tulee kirjata, kuten potilaan hoitotahto.¹⁸

Valviran tehtävä on valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja ohjata toimijoita toimialalla. Valviran toimialaan liittyvät myös tehdyt kantelut ammattihenkilökunnasta, joissa epäillään hoidon johtaneen potilaan kuolemaan tai vaikeaan vammautumiseen. Alueellisesti tehtäviä hoitavat aluehallintovirastot. Saattohoitoon liittyvissä kanteluissa on otettu kantaa saattohoito-osaamiseen, kivunhoitoon ja potilaan siirtämisiin. Kaikissa kanteluissa oli tullut esille omaisten tiedon puute potilaan hoidosta ja tavoitteista, eli keskustelua omaisten ja läheisten kanssa ei ole käyty.¹⁹

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE käsittelee sosiaali- ja terveysalaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa muun muassa lausuntoja ja suosituksia. Elämän loppuvaiheeseen ja vanhusten hoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä on käsitelty paljon. Niistä on laadittu neljä julkaisua 2000-luvulla, annettu kolme lausuntoa ja kannanottoa. Lisäksi viisi kannanottoa on annettu elinsiirtotoimintaan liittyen. Sen saattohoitoa koskevat julkaisut ovat ministeriön kansallisen saattohoitosuosituksen pohjana.²⁰

Anttosen (2016) väitöskirjan mukaan kuoleman vaikeuden lievittämisessä hoitohenkilökunnan osaaminen on keskeistä. Työyhteisöjen kehittyminen hyvän kuoleman mahdollistajaksi edellyttää potilas- ja perhelähtöisen työskentelymallin kehittämisen, jonka lähtökohtana on potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan arvostava kohtaaminen. Saattohoito on enemmän ihmisten välistä toimintaa kuin esimerkiksi ohjeita tai organisaatiokaavioita. Hoitohenkilökunnan valmius kohdata kuoleva potilas ja hänen läheisensä vaihtelevat ja siksi saattohoitoa käsittelevää opetusta tulee antaa jokaiselle hoitoalan perustason koulutuksessa.²¹

¹⁸ Elämän loppuvaiheen hoito. www.valvira.fi (4.12.2017).

¹⁹ Saattohoitoon kohdistuneet kantelut, 2014.

²⁰ Elämän loppu. http://etene.fi/elaman_lopun_teemasta (18.8.2017).

²¹ Anttonen, 2016.

Kansallinen saattohoito -suositus

Sosiaali- ja terveysministeriö laati vuonna 2010 kansallisen suosituksen ”Hyvä saattohoito Suomessa”. Ministeriö antoi seuraavat suositukset:

1. Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.
2. Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.
3. Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.
4. Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.
5. Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: kärsimykseen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, psyko-sosiaaliin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaaliin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.
6. Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen.
7. Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.
8. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Turvataan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.
9. Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.
10. Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä.²²

²² Hyvä saattohoito Suomessa, 2010.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi saattohoidosta uuden suosituksen loppuvuonna 2017. Sen mukaan puutteita on vielä muun muassa perustason palvelujen tuottajien konsultointimahdollisuuksissa, kotisairaalan resursseissa, psykososiaalisen tuen saatavuudessa ja osaamisen määrittelyssä ja varmistamisessa. Nykyisin oireita lievittävä hoito ja saattohoito eivät sisälly riittävästi terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden perusopetuksen ja jatkokoulutuksen opetussuunnitelmiin. Suosituksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oireita lievittävän hoidon ja saattohoidon osaamista lisätään sen varmistamiseksi, että saatavilla oleva hoito on asianmukaisesti toteutettua ja laadukasta.²³

Käypä hoito -suositus

Palliativinen hoito voi kestää vuosia. Saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa (kestoltaan viikkoja tai enintään kuukausia).²⁴

Lääkäriseura Duodecim on antanut Kuolevan potilaan oireiden hoidosta Käypä hoito -suosituksen viimeksi vuonna 2012. Sen mukaan ”Parantumattomasti sairaan hoidossa lievitetään oireita ja kärsimystä lääkkein ja henkisellä tuella. Oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille vakavasti sairaille ja kuoleville. Arviolta kaksi kolmasosaa kuolevista syöpäpotilasta tarvitsee elämänsä 2–3 viimeisen kuukauden aikana erikoistunutta oireenmukaista kotihoitoa ja joka kolmas saattohoitoa viimeisten elinviikkojensa aikana²⁵.”

Kuolevan tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus, kipu, pahoinvointi, ummetus/ripuli, suolitukos, nielemisvaikeudet, yskä, nesteen kertyminen vatsaonteloon, kuivuminen, suun kuivuminen ja kipu, raajojen turvotus, masennus ja sekavuus. Mikäli oireet ovat sietämättömiä, niitä voidaan lievittää rauhoittamalla potilasta lääkkein (palliativinen sedaatio esimerkiksi rauhoittamalla tai nukuttamalla), ellei oireita saada hallintaan muilla keinolla. Palliativinen sedaatio ei tarkoita kuoleman edistämistä.²⁶

Oireita lievittävän hoidon tai saattohoidon aloittaminen ovat päätöksiä, joita säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Laki velvoittaa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Käypä hoito -suosituksen mukaan kuolevan tulee olla tietoinen hoitopäätöksestä ja hänellä tulisi olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon esimerkiksi hoitotahdon muodossa. Hoitolinjaus tulisi tehdä yhteisymmärryksessä kuolevan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitokeskustelujen sisältö ja päätökset

²³ Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, 2017.

²⁴ Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus, 2012.

²⁵ Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus, 2012.

²⁶ Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus, 2012.

tulee kirjata sairauskertomukseen. Mikäli hoitolinjaus tehdään liian myöhään, se haittaa kuolevan autonomian toteutumista, hidastaa oireiden lievitystä ja omaisten mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan.²⁷

Helsingin kaupungin ohjeet

Sekä palveluasumisen²⁸ että laitosasumisen²⁹ pysyväisohjeissa todetaan saattohoitoon liittyen, että ”elämän loppuvaiheessa hoitotyön tavoitteena on yksilöllinen ja hyvä saattohoito. Hoitotyön keinojen tulee perustua näyttöön ja Käypä-hoito -suositukseen”. Tuorein saattohoidon käypä hoito -suositus on vuodelta 2012. Kotihoidossa ei ole varsinaista ohjetta saattohoidosta, mutta kotihoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytysoppaassa on linkki kotisairaalan saattohoitosivuille. Kotihoidossa tilanteet ovat yksilöllisiä ja myös niissä noudatetaan tarvittaessa Käypä hoito -ohjeistusta.³⁰

Sosiaali- ja terveystieteiden tuorein pysyväisohje kuoleman toteamiseen ja vainajan käsittelyyn on laadittu 1.11.2016. Siinä on oma kohtansa vainajan hyvästelystä ja omaisten tukemisesta, jossa muun muassa todetaan, että omaisten/läheisten läsnäolo potilaan saattohoidossa on tärkeää. Ohjeen mukaan potilaan kunnon heikkenemisestä ilmoitetaan heille välittömästi, mikäli he ovat näin toivoneet, hoitoyksikössä tulee järjestää mahdollisuus ja rauhallinen tila jättää jäähyväiset ja yksiköillä on velvoite antaa omaisille henkilökunnan yhteystiedot ja yhteystiedot henkisen tuen saamiseksi. Omaisten ja läheisten kanssa käyty keskustelut tulee kirjata asiakas/potilastietojärjestelmään.³¹

2.2. Saattohoito HYKS –alueella ja Helsingissä

Saattohoidon suunnitelmallisuus kasvoi Suomessa 2010-luvun aikana. HYKS -alueella laadittiin vuonna 2010 saattohoidon tilanteesta selvitys ja saattohoitoa alettiin kehittää kolmiportaisen hoitomallin mukaisesti.³² Vuonna 2014 HUS-alueen saattohoidon tilanteesta laadittiin jälleen selvitys. Sen mukaan alueella puuttuu yhtenäiset ohjeet saattohoitoon ohjauksesta, saattohoidon järjestäminen vaihteli alueittain ja osaamisessa oli eroja. Kolmiportaista mallia ja saattohoitoon ohjausta kehitettiin edelleen laatimalla saattohoidon hoitoketju.³³

²⁷ Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus, 2012.

²⁸ Vanhusten pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen. Pysyväisohje 15.10.2011.

²⁹ Vanhusten pitkäaikainen laitoshoido. Pysyväisohje 1.4.2011.

³⁰ Tieto saatu lännen palvelualueen johtajalta 27.7.2017.

³¹ Toimintaohje kuoleman toteamiseen ja vainajan käsittelyyn. Pysyväisohje 1.11.2016.

³² Saattohoito HYKS -sairaanhoitoalueella, 2011.

³³ Palliatiivinen hoito ja saattohoito HUS-sairaanhoitopiirissä, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työryhmän ehdotuksen mukaisesti HYKS:n syöpäkeskukseen perustettiin palliatiivinen keskus. Työryhmän mukaan kohtuullisella etäisyydellä tulee olla saattohoitoyksiköitä tai vuodepaikkoja, joihin on keskitetty saattohoidon osaamista turvaamaan lähipalvelut. Kotisairaalamverkon tulee toimia 24/7 siten, että käytössä on 15–20 palliatiivisen hoidon paikkaa 100 000 asukasta kohden ja käytössä on moniammatillinen avohoidon tiimi tukivuodeosastoineen (tarpeettomien päivystyskäyntien välttämiseksi). Vanhuksia hoitavissa yksiköissä tuli olla valmius perustason saattohoitoon, jotta hoitopaikan siirroilta elämän loppuvaiheessa vältytään. Käytettävissä tulee olla saattohoidon peruslääkkeet kuten morfiinin kaltaiset kipulääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. Perustason yksiköille tulee tarjota konsultaatiotuki 24/7.³⁴

	AVOHOITO	LAITOSHOITO
Vaativa erityistaso C Vaikea fyysinen, henkinen tai psykososiaalinen kärsimys Haastava sosiaalinen tilanne, nuori perhe, nuori potilas Vaativan erityistason hoitomenetelmät	HYKS Palliatiivinen keskus Konsultaatio-pkl Konsultoitava lääkäri Hoitokoordinaattorit Pyskososiaalisen tuen yksikkö Terhokoti Päiväsairaala Mobiili KSH Meilahden kipuklinikka	Terhokoti Vuodeosasto HYKS Palliatiivinen keskus Vuodepaikat akuutteja hoitajaksoja varten
Erityistaso B Keskivaikeat oireet tai nopeasti etenevä sairaus	Kotisairaalat 24/7 Tukivuodepaikka-mahdollisuus Palliatiiviset pkl:t HUS sairaaloiden palliatiiviset pkl:t ja	Saatto-osastot
Erityistaso AB		Terveyskeskussairaaloiden saatto-
Perustaso A Lieväoireinen tai oireeton, hitaasti etenevä sairaus	Kotihoito Terveyskeskus	Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, yksityiset

Kuvio 1 Saattohoitoketju kolmiportaisen mallin mukaan HUS-sairaanhoitoalueella³⁵

Saattohoito perustuu sosiaali- ja terveysministeriön suosittelemaan kolmiportaiseen saattohoidon järjestämismalliin, jossa toimijoina ovat (C) yliopistosairaalat, keskus-sairaalat ja saattokodit, jotka vastaavat vaativan erityistason hoidosta, (B) alueelliset saattohoitoyksiköt, jotka vastaavat erityistason hoidosta ja (A) perustaso, kuten kotihoito ja erilaiset hoitolaitokset, palvelutalot sekä pitkäaikaisyksiköt, jotka vastaavat perustason hoidosta tilanteissa, joissa saattohoidolle on edellytykset.³⁶

³⁴ Palliatiivinen hoito ja saattohoito HUS-sairaanhoitopiirissä, 2015.

³⁵ Palliatiivinen hoito ja saattohoito HUS-sairaanhoitopiirissä, 2015

³⁶ HUS Saattohoitostrategia.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Pääkaupunkiseudun saattohoitoketjussa alueellinen erityistaso on edelleen jaettu kahteen osaamistasoon (AB ja B), isompiin B-tason saattohoitoyksiköihin, joissa palliatiivinen ja saattohoito on päätoimi ja AB-tason yksiköihin. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli on kuvattu tarkemmin liitteen 2 taulukossa. HUS-alueella saattohoito on järjestetty parhaiten Helsingin alueella, jossa toimii kaikki saattohoidon osaamistasot (liite 2).

2.2.1. Vaativan erityistason saattohoito

Vaativan erityistason palliatiivista ja saattohoitoa järjestävät HYKS palliatiivinen yksikkö ja Terhokoti (vaativa erityistaso C). Potilailla on tällöin

- vaikeahoitoisia oireita
- vaikeaa psykososiaalista tai henkistä kärsimystä
- sopeutumisvaikeuksia tai sosiaalisesti haastava tilanne (esimerkiksi potilaat, joiden perheeseen kuuluu alaikäisiä tai nuoret potilaat)
- saattohoitovaihe edellyttää erityisosaamista/toimenpiteitä kuten hengityksen tukemista tai sedaatiota (esimerkiksi ALS-potilaat³⁷ tai pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat).

HYKS Palliatiivinen yksikkö perustettiin vuonna 2014 aikaisemman syöpätautien palliatiivisen yksikön pohjalta. Se tarjoaa palveluja HUS-alueen syöpäpotilaille sekä potilaille, jotka sairastavat muita elämänlaatua heikentäviä ja kärsimystä aiheuttavia kuolemaan johtavia sairauksia. Kyseessä on läheteopoliklinikka, jonne lääkäri voi lähettää potilaan. Palliatiivinen yksikkö toimii konsultaatiopoliklinikkana. Siellä on viisi lääkäriä ja sairaanhoitajaa. Lisäksi HYKS:n klinikoilla toimii saattohoitokoordinaattorit. Syöpäkeskuksen psykososiaalisen yksikön palvelut ovat käytettävissä syöpäpotilaille. Myös palliatiivista vuodeosastohoitoa on, mutta pääosin se toteutetaan pääsääntöisesti kotipaikkakunnan sairaalan vuodeosastolla, saattohoito-osastolla tai Terhokodissa.³⁸ Terhokoti on Terho-säätiön ylläpitämä 17 paikkainen saattohoitokoti.³⁹

Saattohoitopolun luomisen jälkeen saattohoitoa on kehitetty runsaasti 2010-luvun alussa pääkaupunkiseudulla. Helsinkiin, Espooseen ja Vantaalle on perustettu vuosikymmenen puolivälissä saattohoidon vuodeosastopaikkoja, Helsingissä varsin paljon. Helsingissä on ollut kotisairaaloita jo pitkään, mutta niitä on lisätty myös Espooseen ja perustettu vuonna 2014 myös Vantaalle, kun esimerkiksi Keravalla, Kirkkonummella ja Kauniaisissa omaa erityistason saattohoitoa ei ole lainkaan. HUS-alueelle on perustettu saattohoitotyöryhmä vuonna 2014.⁴⁰

³⁷ Amyotrofinen lateraaliskleroosi, neurologinen liikehermojen tuhoutumiseen johtava sairaus

³⁸ HUS Saattohoitostrategia.

³⁹ www.terho.fi

⁴⁰ HUS Saattohoitostrategia.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Palliativisesta hoidosta on annettu Euroopan tasolla suosituksia, joiden mukaan esimerkiksi 10 000 asukasta kohden tulee olla yksi saattohoitopaikka. Helsinki on edelläkävijä. Kaupunki toimii sekä kansallisesti että kansainvälisesti hyvin suositusten mukaan. Helsingissä täyttyy myös hyvin kotisairaaloiden paikkamäärä asukasta kohden. Sairaaloissa on tarvittavaa perusosaamista. Helsinki ostaa Terhokodista saattohoitoa aina kun tarvitaan. HYKSin palliativinen poliklinikka konsultoi varsinkin erityistasoa ja kouluttaa paljon. Saattohoidon hoitoketju päivitettiin viimeksi kolme vuotta sitten ja sen päivittäminen uudelleen on meneillään. Sen tiimoilta on tehty hyvää työtä ja turvattu vaativa ja erityistason hoito hyvin. Erityistasolle, eli Suursuon palliativiselle ja saattohoito-osastolle sekä kotisairaalaan on keskitetty Helsingin saattohoidon asiantuntemus.⁴¹

HYKS:n palliativisen poliklinikan näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

Saattohoidettavista 70–80 prosenttia kuolee perustason hoidossa. HYKS:n mukaan perustason saattohoito-osaaminen on kuitenkin vielä heikkoa, koska potilaiden/asiakkaiden hoitolinjaukset viivästyvät tai niitä ei tehdä lainkaan. Esimerkiksi palvelutalosta voidaan soittaa hätänumeroon potilaan kunnan huonontuessa ja potilas päätyy päivystykseen, vaikka olisi voinut saada avun oikea-aikaisen saattohoitopäätöksen johdosta omassa asuinpaikassaan. Tällä hetkellä saattohoitoketju toimii käänteisessä järjestyksessä kuin sen pitäisi: potilaat ohjautuvat vaativasta erityistasosta erityistasolle ja mahdollisesti perustasolle, kun kulkusuunnan pitäisi olla päinvastoin. HYKS:n ylilääkärin mukaan sairaaloista Haartmanissa hoitoketju tunnetaan jo paremmin ja sieltä ohjataan potilaita oikein. Muutoin tilanne vaihtelee.⁴²

Suurin ongelma ovat sellaiset hoivapalvelut, joissa on paikalla vain lähihoitajia ja vain muutamia sairaanhoitajia ja joissa lääkärit käyvät äärimmäisen harvoin. Jos sairaanhoitaja ei ole paikalla, asukkaan tai potilaan voinnin heikkenemisen arviointi on lähihoitajien vastuulla. Lähihoitajat eivät ole saaneet tähän koulutusta. Lääkärin tulisi voida tavata huonokuntoinen potilas tai sellainen, jonka kunto heikkenee, viikoittain, eikä vain puolen vuoden välein. Alkuvaiheen hoitoneuvottelun lisäksi tilannetta voitaisiin seurata tiiviimmin asiakkaan kunnan huonontuessa. Avain ongelman ratkaisuun perustasolla olisi lääkäri- ja sairaanhoitohenkilökunnan lisääminen ja tavoitettavuus.⁴³

Kotihoidossa, terveyskeskuksissa ja sekä kaupungin että yksityisissä palvelutaloissa/vanhainkodeissa lääkärit ja hoitohenkilökunta eivät välttämättä myöskään tunne saattohoitoketjua. Vaihtuvuus aiheuttaa myös ongelmia. Potilaat eivät halua ja jaksaa siirtyä elämän loppuvaiheessa uuteen hoitopaikkaan, jolloin palliativista hoitoa pitäisi pystyä tarjoamaan joka paikassa, jossa kuolemia tapahtuu. Paikoissa, joissa

⁴¹ HYKS palliativisen osaston haastattelu 19.9.2017.

⁴² HYKS palliativisen osaston haastattelu 19.9.2017.

⁴³ HYKS palliativisen osaston haastattelu 19.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

saattohoito-osaamista on vähemmän, tulisi osata konsultoida erityistasoa tai palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita lääkäreitä. HYKS:n haastattelun mukaan jotkut pienet hoivapalveluyksiköt saattavat toimia varsin hyvin, jos he ovat oppineet hyödyntämään ulkopuolisia resursseja ja konsultaatiota. Lääkärin saattohoitopäätös ja hoitohenkilökuntaa tarvitaan esimerkiksi kipulääkkeen oikea-aikaiseen antamiseen, sillä palvelutaloissa ei ole edelleenkään lain mukaan mahdollista säilyttää saattohoitoon soveltuvia lääkkeitä.⁴⁴

Tavallisissa sairaaloissa varustus ja henkilöstömitoitus on tehty ns. normaalitilannetta varten. Saattohoito edellyttäisi enemmän henkilökuntaa erityisesti silloin, jos potilaalla ei ole omaisia tai läheisiä. Sairaaloiden päivystysten tulisi myös ohjata potilaita oikeisiin paikkoihin, joskin Haartmanin sairaala toimii tässä jo paremmin palliatiivisen poliklinikan ylilääkärin mukaan. Ratkaisu perustason saattohoidon toimivuuteen on hoitohenkilökunnan lisäämisen ohella lisäksi tietämys hoitoketjusta, erityistason konsultointi ja osaaminen. Ihannetilanteessa kaikilla sairaaloilla voisi toimia palliatiivinen konsultoiva tiimi saattohoitoa varten. Tiimin työnä olisi muun muassa tarjota osaamista oireenmukaisessa hoidossa ja välittää psykososiaalista tukea. Erityisesti tarvitaan erityistason saattohoidon jalkautumista perustasolle kuten kotiin ja palvelutaloihin. Kotisairaala voisi olla vastaus erityistason jalkautuvaan hoitoon. Kotisairaaloiden työmäärä on suuri ja odotuksia sille on paljon. Kotisairaalan jalkautuvaa tehtävää varten henkilökuntaa tarvittaisiin todennäköisesti lisää.⁴⁵

Yhteinen ongelma kaikille saattohoitoa toteuttaville tasoille on psykososiaalisen osaamisen resurssitarve. Suursuon sairaalassa on tällä hetkellä kolme psykiatrista sairaanhoitajaa. Kotisairaalalla on mahdollisuus ostaa psykososiaalista tukea Terhokodista, mutta sielläkin palvelua tuottaa vain yksi henkilö. HYKS:n palliatiivisella poliklinikalla on käytössään kolmen henkilön resurssit (käytännössä viisi osa-aikaista), mutta silti HYKS:n psykososiaaliseen tukeen on 4-6 viikon jono.⁴⁶

HYKS:n palliatiivisen osaston ylilääkärin mukaan varsinkin syöpäpotilaiden osalta saattohoito alkaa olla hyvin järjestetty. Erityisesti näin, jos potilas on käynyt HYKS:ssä, hänet ohjataan B-tasolle Suursuolle. Sekä syöpä- että ALS- potilaita varten on laadittu hoitoketju, sillä niissä sairauden kulku on melko ennustettavissa. Jos potilaalla ei ole syöpää vaan jokin muu krooninen sairaus, potilaat eivät aina ohjaudu saattohoitoketjussa yhtä sujuvasti. HYKSin saattohoitotiimissä on tarkoitus laatia hoitoketju myös muille kroonisille sairauksille, jotka ovat yleisiä kuolinsyitä. Tällaisia ovat muun muassa keuhkohtauma, sydämen vajaatoiminta, maksakirroosi ja munuaisten vajaatoiminta.⁴⁷

⁴⁴ HYKS palliatiivisen osaston haastattelu 19.9.2017.

⁴⁵ HYKS palliatiivisen osaston haastattelu 19.9.2017.

⁴⁶ HYKS palliatiivisen osaston haastattelu 19.9.2017.

⁴⁷ HYKS palliatiivisen osaston haastattelu 19.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.2.2. Erityistason saattohoito

Erityistason palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta Helsingissä vastaavat kotisairaalat ja Suursuon sairaalan palliatiivinen sekä saattohoito-osasto (erityistaso B). Potilailla on tällöin moniammatillisuutta ja perehtyneisyyttä vaativia oireita ja ongelmia tai toive kotisaattohoidosta.

Suursuon sairaalan palliatiivinen ja saattohoito-osasto

Suursuon sairaala on yksi kaupunginsairaaloista, jossa on kahdeksan vuodeosastoa. Yksi osastoista on palliatiivinen ja yksi saattohoito-osasto. Osasto 11 perustettiin vuonna 2011 ja profiloitiin virallisesti saattohoito-osastoksi vuoden 2013 alussa. Osastolla on 25 vuodepaikkaa. Hoitajamitoitus on normaalia vuodeosastoa korkeampi, jotta resurssit riittäisivät hyvän saattohoidon toteuttamiseen. Osastolle otetaan ensisijaisesti potilaita, jotka ovat oirehoitovaiheessa ja, joiden jäljellä olevan elinajan arvioidaan olevan lyhyt, eli he ovat joko saattohoitovaiheessa tai lähellä sitä. Osastolla hoidetaan paljon heikkokuntoisia syöpäpotilaita, mutta myös muiden tautien saattohoitoa, esimerkkinä vaikeiden aivoverenvuotojen tai muiden aivotapahtumien vuoksi saattohoitovaiheeseen päätyneet potilaat. Osastolla on noin 600 kuolemaa vuosittain.⁴⁸

Osasto 21 on profiloitunut palliatiiviseen hoitoon kevästä 2014 alkaen. Osasto on 18-paikkainen. Osastolle pyritään sijoittamaan palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita, jotka tilapäisesti tarvitsevat osastohoitoa ja voivat vielä kotiutua. Osastolla hoidetaan myös potilaita, jotka eivät ole vielä aivan saattohoitovaiheessa, mutta kotona hoito ei onnistu joko kodin olosuhteiden, heikon turvaverkon, potilaan oman toiveen tai sairauden heikentämän toimintakyvyn vuoksi. Osastolla toteutetaan myös paljon saattohoitoa.⁴⁹

Molemmilla osastoilla toimii seniorilääkärinä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden omaava lääkäri. Osastoilla toimivat lääkärit työskentelevät tiiviissä yhteistyössä erityispätevyyden omaavan lääkärin kanssa. Palliatiiviseen hoitotiimiin kuuluu lääkäreiden, sairaanhoitajien ja perushoitajien lisäksi fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori. Vapaaehtoistyöntekijöitä on jonkin verran ja vuonna 2016 perustettiin yhdistys saattohoidon vapaaehtoistyölle (Saattohoidon tukiyhdistys ry.). Lisäksi osastot tekevät tiivistä yhteistyötä kaupungin kotisairaaloiden kanssa. Myös sairaalan muilla osastoilla hoidetaan palliatiivisia potilaita. Hoitohenkilökunnasta viidesosa on perushoitajia, loput ovat sairaanhoitajia.⁵⁰

Hoitoaika saattohoito-osastolla on keskimäärin kaksi viikkoa. Potilaat ovat keskimäärin 60–70 -vuotiaita. Potilaat tulevat Suursuon sairaalaan hyvin eri kuntoisina. Arviolta

⁴⁸ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁴⁹ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁵⁰ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kaksi kolmasosa potilaista kuolee, loput siirtyvät joko kotisairaalaan, palvelutaloon tai muihin paikkoihin. Hoidon tavoitteena kummallakin osastolla on mahdollisimman hyvä kokonaisvaltainen hoito. Oirehoitoa totutetaan lääkkeellisesti ja hoitotyön keinoin ympärivuorokautisesti. Lääkeannostelijoita eli kipupumppuja käytetään paljon, kun suun kautta lääkkeen nauttiminen ei onnistu. Myös varsin vaikeaa oirehoitoa tarvitsevia potilaita pystytään osastolla hoitamaan, tarvittaessa toteutetaan palliatiivinen sedaatio potilaan oireiden helpottamiseksi. Palliatiivista sädehoitoa tai kivunhoidon erityistekniikoita voidaan pyytää HUS:in syöpätautien klinikalta ja kipuklinikalta. Yhteinen päätöksenteko koetaan hyväksi ja lääkäreiden ohjeet selkeiksi.⁵¹

Potilaiden saattohoitovaiheessa pyritään järjestämään rauhallinen ympäristö, jossa omaiset pystyvät mahdollisimman paljon olemaan potilaan luona läsnä. Potilaan ja omaisten kanssa keskusteluun käytetään paljon aikaa. Sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori osallistuvat tähän potilaan sitä toivoessa, ja tätä mahdollisuutta tarjotaan aktiivisesti. Myös lääkärit ovat paljon tekemisissä potilaiden ja omaisten kanssa.⁵²

Suursuon sairaalan näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

Haastattelujen perusteella Helsingin erityistason saattohoidossa ollaan muuta Suomea selvästi edellä. Sairaalan työntekijät käyvät luennoimassa oppilaitoksissa ja muualta tullaan tutustumaan osastoihin. Lääkäreiksi opiskelevat viettävät yhden päivän palliatiivisella osastolla. Suursuon sairaalan saattohoito-osaston ja palliatiivisen osaston henkilöstöresurssit ja mitoitus (0,88 henkilöä vuodepaikkaa kohden) ovat tällä hetkellä varsin riittävät saattohoidon järjestämiseen. Henkilökunta on työhönsä sitoutunutta. Työssä jaksamiseksi on saatu kehitettyä työkiertoa sairaalan eri osastojen välillä. Työnohjausta on saatavilla, mutta sen käytännön haasteena on joskus työnohjaajan alaan liittyvän tuntemuksen puute.⁵³

Sairaalassa olisi nykyistä enemmän psykososiaalisen tuen tarvetta potilaille. Yhteyttä otetaan usein kriisipalveluun, mutta sen palvelut eivät ole riittäviä. Tarvittaisiin lisää psykiatristen sairaanhoitajien konsultaatiota. Hoitotyön haasteena on myös monikulttuurisuuden kasvu. Lääkäreillä on mahdollisuus hankkia palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, mutta hoitajille on olemassa vain erillisiä kursseja. Koulutusta tarvittaisiin lisää.⁵⁴

⁵¹ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁵² Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁵³ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁵⁴ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kotisairaala

Kotisairaalahoito on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin. Se on määrääkaista ja tehostettua kotisairaanhoitoa. Kotisairaalahoitoa ovat esimerkiksi kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoito ja saattohoito.⁵⁵ Helsingissä kotisairaala toimii neljällä alueella: Etelässä (Laakso), Idässä (Herttoniemi), Lännessä (Koskela) ja Pohjoisessa (Malmi). Potilaspaikkoja on 100. Hoito on ympärivuorokautista ja lääkärit tekevät kotikäyntejä virka-aikana.⁵⁶

Asiakas ohjautuu kotisairaalaan lääkärin läheteellä. Yli neljäsosa kotisairaalaan asiakkaista on niin sanotulla soittolistalla, eli ovat esimerkiksi varhaisessa oireenmukaisessa hoidossa eivätkä aktiivisten kotisairaalan käyntien piirissä. Hoito voidaan kuitenkin aloittaa jo samana päivänä. 22 prosenttia potilaista tulee kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikoilta ja 18 prosenttia HUS:sta. Kotihoidosta kotisairaalaan siirtyviä asiakkaita on vain kaksi prosenttia.⁵⁷

Kotisairaala hoitaa potilaita kotona, mikäli nämä ovat tähän halukkaita, kotiolosuhteet sallivat sen ja diagnoosi sekä hoito-ohjeet ovat selvät. Asiakkaita kotisairaalalla on noin 3 000 ja hoitajaksoja noin 6 000. Keskimääräinen hoitajakson pituus on 5,1 vuorokautta. Puolet asiakkaista on infektiopotilaita ja puolet palliatiivisia. Infektiopotilaat saavat antibioottihoitoa suonensisäisesti ja heidän laboratorioarvojaan seurataan. Palliatiivinen potilas saa oireenmukaista hoitoa ja heille suoritetaan tarpeenmukaisia hoitotoimenpiteitä, kotiin tuodaan apuvälineet (kuten sairaalasänky) ja omaisia tuetaan hoidossa. Kolmasosa potilaista on alle 65 vuotiaita. Saattohoidettavien asiakkaiden määrä kasvaa. Kotisairaala ei kuitenkaan hoida alle 16-vuotiaita, vaikeasti dementoituneita, sekavia kotona pärjäämättömiä eikä päihteiden väärinkäyttäjiä.⁵⁸

Kotisairaalassa aamuvuorossa on 5-6, iltavuorossa neljä ja viikonlopussa neljä hoitajaa. Yökotihoito on viime vuosina vastannut yöllä annettavasta hoidosta, mutta sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtoryhmän tuoreen päätöksen mukaan yökotihoitosta siirtyy vuoden 2018 alusta lähtien 16 sairaanhoitajaa kotisairaalaan, jolloin yökäynnit järjestetään kotisairaalan omana toimintana. Tarvittaessa potilas voidaan siirtää suoraan kaupunginsairaalaan Suursuolle. Kotisairaalalla on nimetty sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutin käynti saadaan tarvittaessa avohoidosta. Juridisesti kotisairaala luetaan avopalveluksi. Päivittäisistä toiminnoista huolehtii potilas itse, omainen tai kotihoito. Asiakkaalle kotihoidon hoitajan käynti maksaa 9,3 euroa, mutta kuitenkin enintään 17,6 euroa päivää kohden. Kahden kuukauden hoidon jälkeen hoito muuttuu kuukausimaksulliseksi. Mikäli asiakas on myös kotihoidon asiakas, hoito sisältyy kotihoidon maksuun ensimmäisen kahden kuukauden ajan. Potilas huolehtii

⁵⁵ Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito. www.stm.fi

⁵⁶ http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/kaupunginsairaala/Sivut/default.aspx

⁵⁷ Kotisairaalat, tilastoja 1.1.–31.7.2017. Kotisairaalan ylilääkäri 17.8.2017.

⁵⁸ Kotisairaala. Esite yhteistyökumppaneille 20.11.2015. ja Helsingin kaupungin kotisairaalan esittely, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

itse peruslääkityksen ja mahdolliset haavanhoitotarvikkeet, kotisairaala järjestää suonen sisäisen lääkityksen ja muut hoitotarvikkeet. Kotisairaalan hoitopäivän kustannus on 204 euroa, kun vuodeosastolla kustannus on 320 euroa.⁵⁹

Kotisairaalan palliatiivinen poliklinikka on avattu 18.9.2017 Suursuon sairaalan tiloissa. Se vastaa niistä palliatiivisen hoitolinjauksen saaneista potilaista, jotka ovat vielä verraten hyväkuntoisia ja jaksavat käydä poliklinisessä seurannassa. Poliklinikan potilaat saavat kotisairaalan 24/7 tuen. Siinä vaiheessa, kun potilaan kunto hiipuu, hoitovastuu siirtyy joustavasti potilaan omaan kotisairaalayksikköön tai suoraan saattohoito-osastolle.⁶⁰

Kotisairaalan näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

Kotisairaalan edustajien mukaan saattohoito-osaaminen on parantunut viimeisen viiden vuoden aikana. Näin on myös kotihoidossa, joka helpottaa myös kotisairaalan työtä. Kotisairaala on se taho, johon kotihoidon kuuluu ottaa yhteyttä silloin, kun on tarvetta sairaalataseiseen hoitoon kotona. Osalle kotihoidon tiimejä tämä on jo tuttua. Kotisairaala on järjestänyt joitakin koulutuksia kotihoidon henkilökunnalle. Ongelmana nähdään, että kotihoidossa on henkilöstöä erittäin paljon ja vaihtuvuus on suurta, mikä hankaloittaa toimintakäytänteiden tuntemusta. Koulutuksen pitäisi olla jatkuvaa.⁶¹

Kotisairaala kohtaa erityisesti perustasolta kotisairaalaan tulevissa läheteissä pyyntöjä tehostettuun oireenmukaiseen hoitoon tai saattohoitoon ilman, että lähettävä lääkäri on tehnyt hoitolinjauksia, hoidonrajauksia tai keskustellut päätöksistä potilaan tai omaisten kanssa. Näissä tilanteissa lähete yleensä palautetaan lähettävälle lääkärille virallisten päätösten tekemistä varten, jotta kotisairaallalla on selvät lähtökohdat hoidolle.⁶²

Kotisairaalassa koetaan tarvetta erityisesti hoitajien osaamisen lisäämiseen – joko sitä ei ole saatavilla tai se on lyhytaikaista ja kallista. Psykososiaalista tukea kotisairaalan asiakkaille on mahdollista saada Terhokodista. Työnohjausta on saatavilla, mutta sen haasteena on joskus ryhmäkokoon, tilaan tai aikaan liittyvät käytännön järjestelyt.⁶³

Haastattelun mukaan saattohoitoketjussa yleisesti saattaa ilmetä ongelmia silloin, jos potilaalla ei ole yhtä, selkeää diagnoosia, kuten syöpää. Keskeinen haaste on siis se, että perustasolla ei aina ole osaamista tunnistaa, milloin potilas on saattohoitovaiheessa, ja tehdä sen mukaiset ratkaisut. Kotisairaalassa tämä näkyy muun muassa

⁵⁹ Helsingin kaupungin kotisairaalan esittely, 2015.

⁶⁰ Helsingin kaupungin kotisairaalan esittely, 2015.

⁶¹ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁶² suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁶³ suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

siten, että potilasta saatetaan hoitaa perustason lääkärin linjauksen mukaan antibiootihoidolla, vaikka kyseessä olisi ilmeinen saattohoitopotilas. Joskus omaiset saatavat vastustaa saattohoitopäätöstä, vaikka se helpottaisi potilaan ja omaisen oloa orientoitua tulevaan. Helsingissä uuden palliatiivisen poliklinikan perustamisen 18.9.2017 avulla pyritään parantamaan perustason konsultaatiomahdollisuuksia.⁶⁴

Sekä Suursuon sairaalan että kotisairaalan edustajat näkivät hankalimpana saattohoidettavana ryhmänä psykiatriset potilaat erityisesti skitsofreenikkojen hoitolaitoksissa. Hankala ryhmä ovat myös itse maksavina asukkaina yksityisissä palveluiloissa asuvat vanhukset, joiden hoidon tarve palliatiivisen ja saattohoidon myötä kasvaa oleellisesti. Sen sijaan kehitysvammaisten laitoshoidossa ja useimmissa vanhus-ten laitoshoitopaikoissa saattohoito toimii hyvin. Kasvava ja haasteellinen ryhmä ovat muistisairaat, joita ei alentuneen kognition vuoksi tulisi lainkaan siirtää paikasta toiseen. Tällöin saattohoito tulisi pystyä järjestämään juuri siinä paikassa, jossa asiakas tai potilas on.⁶⁵

Saattohoito Malmin, Laakson ja Haartmanin sairaalassa

Myös kaupungin terveystieteiden sairaalat vastaavat saattohoidon erityistasosta (erityistaso AB). Malmin ja Laakson sairaalan tehtävänä on huolehtia akuutista osastohoidosta. Haartmanin sairaala on päivystyssairaala ja lisäksi Malmilla toimii päivystysyksikkö. Kaupunginsairaalan tehtävänä on somaattisten sairauksien diagnosointi, hoitaminen ja potilaiden toimintakyvyn tukeminen. Potilaat tulevat kaupunginsairaalan osastoille pääasiassa päivystyspoliklinikoiden kautta tai jatkohoitoon erikoissairaanhoidon (HYKS) osastoilta.⁶⁶

Suurista kaupungeista tehdyn tutkimuksen mukaan noin 70 prosenttia (Helsingissä noin 65 prosenttia) 75 vuotta täyttäneistä saapuu sairaaloiden päivystykseen kotoa, jossa he asuvat ilman säännöllisiä palveluita. Lisäksi merkittävä osuus päivystykseen suuntautuvista käynneistä on lähtöisin kotihoidon (lähes 20 prosenttia) tai tehostetun palveluasumisen piiristä (lähes 10 prosenttia). Tärkeimpiä syitä päivystykseen hakeutumiseen olivat oireiden pahentuminen ja ongelmat perusterveydenhuollon palvelujen saamisessa. Avun tarve koettiin suureksi ja usein päivystykseen tuleva ikääntynyt on useimmiten vakavammin sairaampi kuin nuoremmat. Suurissa kaupungeissa noin 20–50 prosenttia iäkkäistä saapuu erikoissairaanhoidon päivystykseen ambulanssilla.⁶⁷

Ikääntyneen väestön palvelut -projektissa kotitilanteiden kriisiytyminen päivystykselliseksi olisi osin vältettävissä, mikäli virka-aikaiset palvelut olisivat riittäviä, kotihoidon

⁶⁴ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁶⁵ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

⁶⁶ www.hel.fi (27.10.2017)

⁶⁷ Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? 2014 ja Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta- ikääntyneet potilaat, 2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ja hoivakotien henkilöstöllä olisi tarpeeksi geriatria tietotaitoa, hoito perustuisi laaja-alaiseen geriatriseen arviointiin, lääkärin konsultaatiomahdollisuudet olisi joustavasti järjestetty ja kotisairaaloiminta palvelisi myös monisairaita vanhuksia. Palvelujärjestelmää tulisi kehittää niin, että lievistä oireista kärsivät vanhukset voitaisiin tutkia nopeasti avoterveydenhuollossa ja potilasohjausta tulisi samalla tehostaa.⁶⁸

Kaupungin sairaaloiden näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

Kaupungin sairaaloiden edustajien haastattelun perusteella palvelutaloista ja laitospaikkakodeista sairaaloihin lähetetään yhä potilaita, jotka saattavat kuolla ennen kuin ovat edes päässeet osastolle. Saattohoito-osaaminen on kyllä parantunut palvelutaloissa koulutuksen myötä ja lähettäminen on viime vuosina vähentynyt. Muistisairaiden osalta on kohtuullisen hyvin ennakoitu sairauden eteneminen. Siltikään näissä hoitopaikoissa ei ole lääkärikapasiteettia riittävästi, sillä päivystykseen soitetaan herkästi. Voi myös olla, että palvelutalossa on tehty hoitopäätös, mutta omainen toivoo lähettämistä päivystykseen. Saattohoidon tavoitteita ei saavuteta päivystyksessä jatkuvan kiireen, potilasmäärän ja -vaihtuvuuden sekä potilaiden mahdollisesti nopeasti vaihtuvien tilanteiden vuoksi.⁶⁹

Kotisairaalan palliatiivinen potilas voidaan ottaa sairaalan osastolle suoraan ilman päivystyskäyntiä. Tämä onnistuu vain, mikäli potilaalla on hoitolinjaus ja hoitajat ovat kokeneita. Suurin osa saattohoitopotilaista on kuitenkin sellaisia, joilla ei ole aiemmin tehtyä saattohoitopäätöstä, vaan heidän hoitolinjauksensa tehdään hoitajakson aikana. Saattohoidosta päättää osaston seniorilääkäri. Toiveena on tosin, että hoitolinjaus olisi tehty aiemmin, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Sairaaloiden hoitohenkilökunta katsoo, että lääkäreillä ylipäätään tulisi olla enemmän rohkeutta tehdä palliatiivisia hoitolinjauksia ja saattohoitopäätöksiä. Lääkärin näkökulmasta päätös on haasteellinen, sillä esimerkiksi omaisilla voi olla erilaisia näkemyksiä asiasta.⁷⁰

Useimmiten sairaalassa on ainakin yksi saattohoitopotilas muiden potilaiden joukossa. Usein potilasta ei ole mahdollista siirtää Suursuon sairaalaan tai kotisairaalaan; vapaita paikkoja ei ole, he ovat liian huonokuntoisia tai eivät halua siirtoa. Tällöin kunnioitetaan potilaan tahtoa ja periaate on, että kuolevaa ei siirretä. Usein, sairaudesta riippuen, konsultoidaan erikoissairaanhoidoa.⁷¹

Sairaaloissa henkilöstöresurssit on mitoitettu normaalitoimintaan, kun taas saattohoito vaatisi aikaa ja rauhoittumista potilaan ja omaisten tueksi, eli käytännössä enemmän resursseja. Yhden hengen huonetta ei pystytä aina turvaamaan, eikä

⁶⁸ Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? 2014 ja Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta- ikääntyneet potilaat, 2017.

⁶⁹ Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu 12.9.2017.

⁷⁰ Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu 12.9.2017.

⁷¹ Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu 12.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

koeta, että potilaalle olisi riittävästi aikaa. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta omaisten kanssa asiointi voi olla työlästä. Hoitajia on koulutettu, mutta edelleen kuolemaan liittyviä asioita on vaikea ottaa omaisten kanssa puheeksi. Sen sijaan virka-aikana lääkärit keskustelevat paljon omaisten kanssa. Päivystävä lääkäri on myös tavoitettavissa ympäri vuorokauden.⁷²

Haastattelun perusteella esimerkiksi Malmin sairaalassa useilla hoitajilla on valmiutta saattohoitoon. Mikäli mahdollista, hoitotilanteita pyritään rauhoittamaan ja olemaan yhteydessä omaisiin. Vuoroja on pyritty järjestämään siten, että kahden hoitajan työvuorossa on ainakin toinen heistä olisi kokenut hoitaja. Omaisille on tarjolla lepo-huone. Haartmanin ja Malmin sairaalassa toimii moniammatillinen saattohoitotyöryhmä. Laakson sairaalassa on toiminut saattohoitovastaavia ja aiemmin osasto, jossa hoidettiin enemmän palliatiivisia potilaita, Osasto erikoistui palliatiiviseen hoitoon, mutta henkilöstövaihdosten myötä osaamista on lähtenyt. Laakson sairaalassa aloitettiin vuonna 2010 palliatiivisen koulutuksen sarja, jota laajennettiin koskemaan myös muita sairaaloita. Laakson sairaalassa koetaan, että saattohoito-osaamista on, mutta resursseja sen toteuttamiseen ei. Laaksossa on kuitenkin käytössä Terhosäätiön julkaisema Käypä hoito -suositusta seikkaperäisempi saattohoidon lääkeopas. Osastolla 10 on myös käytössä omaisille tarkoitettu saattohoito-opas.⁷³

Lääkäreille on ollut koulutusta jatkuvan ihonalaisen lääkeannostelijan käyttöön. Kivun hoitoon on olemassa järjestelmällistä koulutusta, mutta silti sairaaloiden haastateltavat olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajat eivät täysin hallitse saattohoidossa tarvittavaa kivun hoitoa. Ehdotettiin, että kaupunkitasolla tulisi muutoinkin olla kerran vuodessa saattohoitoon erikoistunut koulutus.⁷⁴

Sairaaloidissa on jonkin verran eri kulttuuristaan liittyvää osaamista ja järjestetty koulutusta, mutta siinä on edelleen haasteita. Saattohoidossa ongelmia saattaa aiheuttaa kivun lievitys: omaiset saattavat sanoa, ettei kipua saa lievittää. Vielä haasteellisempaa on se, mikäli edes potilaalle ei saisi kertoa esimerkiksi syövästä ja kuoleman läheisyydestä.⁷⁵

Kaikki sairaaloiden edustajat mainitsivat suurimpana puutteena psykososiaalisen tuen. Sairaalapastorin työpanos ei riitä, eivätkä kaikki saattohoidettavat halua keskustella papin kanssa. Kaupungille perustettua palliatiivista yksikköä ei myöskään ole varustettu psykososiaalisella tuella.⁷⁶

⁷² Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu 12.9.2017.

⁷³ Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu 12.9.2017.

⁷⁴ Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu 12.9.2017.

⁷⁵ Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu 12.9.2017.

⁷⁶ Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu 12.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.2.3. Perustason saattohoito

Perustasoa edustavat kotihoito ja kaikki terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita ja joissa on riittävät puitteet (mm. lääkärin konsultaatiot ja saattohoitoon tarvittavat lääkkeet) saattohoidon toteutukselle (perustaso A). Potilailla on oireita, esimerkiksi kipua, jotka ovat hallittavissa ilman erityisosaamista ja hoivan tarve keskittyy perushoittoon.⁷⁷

Perustasoon kuuluvat kaupungin itsensä järjestämä palveluasuminen, laitoshoido ja kotihoito kaupungin neljällä palvelualueella sekä ostettava ja palvelusetelin avulla tuotettava palveluasuminen ja laitoshoido. Omien palvelujen lääkäripalveluista vastaa palvelualueiden lääkäripalvelut. Ostopalveluasumisen lääkäripalvelut on kilpailutettu.⁷⁸

Saattohoito ostopalveluasumisessa ja laitoshoidossa

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen SAS⁷⁹ -toimisto vastaa asiakkaan arvioinnista ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyyn liittyen ja huolehtii sairaalasta siirtyvien jatkohoidosta (hoitokoordinaattoritoiminta), ostopalveluista ja palvelusetelijärjestelmästä sekä niiden valvonnasta.⁸⁰

Yhteensä ostopalvelupaikkoja on lähes 2 000 eli suurin piirtein sama määrä kuin kaupunki itse tuottaa. Kesäkuussa 2017 palveluasumisessa oli 1 033 suomenkielistä, 234 ruotsinkielistä ja 59 erityisryhmille tarkoitettua ostopalvelupaikkaa, 22 paikalla oli päihdeasiakkaita. Lisäksi laitospaikkoja ostetaan kilpailuttamatta Helsingin seniorisäätiöltä noin 100.⁸¹

Palveluja kilpailutettaessa tarjouspyyntöön on laadittu palvelukuvaus, jonka mukaan palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen. Palvelukuvaukseen sisältyy, että sairaanhoitajan palvelut tulee olla käytettävissä kaikkina päivinä ja että jokaisessa työvuorossa on lääkeluvallisia henkilöitä. Saattohoidon lähtökohtana on asiakkaiden ja omaisten tiedollinen sitoutuminen parantavasta hoidosta luopumiseen. Saattohoidosta tulee olla laadittu toimintaohje. Saattohoidettavalle on järjestettävä yhden hengen huone. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus ilmaista oma hoitotahtonsa. Asiakkaille ja omaisille tulee antaa riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin. Hoitava lääkäri ratkaisee heidän ja muun hoitoryhmän kanssa saatto-

⁷⁷ Saattohoitopotilaan hoito Helsingissä.

⁷⁸ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

⁷⁹ Selvitys-Arviointi-Sijoitus

⁸⁰ http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/selvitys_arviointi_ja_sijoitus/Sivut/default.aspx

⁸¹ Vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen, palvelukuvaus. Ostopalvelupäällikön haastattelu 25.7.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

hoitoon siirtymisen. Päätös saattohoidosta kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Omaisille tulee antaa henkistä tukea, kuolevan vakaumusta kunnioittaa ja huolehtia henkisesti hyvinvoinnista. Saattohoitoon osallistuvalla henkilökunnalle tulee järjestää mahdollisuus jakaa tunteitaan hoidon aikana ja sen jälkeen. Palveluntuottajalla tulee olla sovitut menettelytavat suoritettaviin toimenpiteisiin asiakkaan kuoleman jälkeen.⁸²

Kaupungilla on myös noin 300 palveluseteliasiakasta eli asiakas valitsee itse palvelun tuottajan. Palvelusetelituottajilta vaaditaan palvelukuvauksen mukainen toiminta. Palvelua ohjaa ”ikäntyneen palveluasumisen sääntökirja”, joka on laadittu vuonna 2016. Yksiköt ovat pitkälti samoja kuin ostopalveluasumisessa ja asiakasta voi hoitaa myös sama lääkäri. Palvelun tasavertaisuutta seurataan.⁸³

SAS-toimiston ostopalvelutiimin näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

SAS-toimiston ostopalvelupäällikön mukaan asiakas ohjautuu aika sattumanvaraisesti yksityiseen tai kaupungin hoitopaikkaan, ellei hän erityisesti valitse palvelusetelituottajaa. Kaikissa hoitopaikoissa pyritään tasavertaiseen laatuun. Palvelun järjestäjän ja tuottajien yhteinen ohjeistus on realistinen ja selkeä. Tuottajayksikkö on vastuussa siitä, mitä edellytetään henkilökunnalta. Palvelukuvaus edellyttää riittävää osaamista palveluntuottajilta. Kanteluita ja muistutuksia seurataan. SAS-yksikkö on vastuussa hoitotyön seurannasta. Ostopalveluista ei ole tullut kanteluja. Palveluntuottajat pyritään tapaamaan säännöllisesti.⁸⁴

Sosiaali- ja terveystieteiden virasto teetti kokonaisauditoinnit palveluasumisesta ja laitoshoidosta vuosina 2015–2016. Niiden keskeisin tulos oli, että asioiden kirjaamisessa on parantamisen varaa. Esimerkiksi tulokset keskusteluista asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa ovat jääneet kirjaamatta. Helsingin seniorisäätiön tuottamassa laitoshoidossa kehittämistä oli lähinnä siinä, että kirjaaminen voisi olla yhdenmukaisempaa. Ostopalvelupäällikön mukaan ei ole kuitenkaan syytä epäillä, että ostopalvelut toimisivat huonosti saattohoidon osalta. Ostopalveluyksiköt ovat hyvin erilaisia ja ne järjestävät asiansa eri tavoin, mutta saattohoitoon liittyen ei ole nähtävissä huomauttamista. Saattohoitopäätösten laadinnassa on kuitenkin kehittämisen varaa. Lääkärin tulisi määrittää saattohoidon aloittaminen, mutta he ovat arkoja tekemään päätöstä. Hoitolinjausta voi joutua odottamaan jopa vuoden.⁸⁵

⁸² Vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen, palvelukuvaus. Ostopalvelupäällikön haastattelu 25.7.2017.

⁸³ Vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen, palvelukuvaus. Ostopalvelupäällikön haastattelu 25.7.2017.

⁸⁴ Ostopalvelupäällikön haastattelu 25.7.2017.

⁸⁵ Ostopalvelupäällikön haastattelu 25.7.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Saattohoito kaupungin palveluasumisessa ja kotihoidossa

Palvelualueiden lääkäripalvelut

Kaupunginsairaalan palvelualueiden lääkäripalveluissa on 37 vakanssia. Kaikilla palvelualueilla (neljä kappaletta) on lähiesimiehenä kokenut apulaisylilääkäri, joka konsultoi hoitavia lääkäreitä. Palvelualueiden lääkäripalvelujen asiakkaita ovat kaupungin omien palvelutalojen asukkaat ja kotihoidon asiakkaista monisairaimmat ja toiminnanvajeisimmat (noin 37 prosenttia), suurin osa kotihoidon asiakkaista käyttää terveysasemien lääkäripalveluita. Kotihoidon ja palvelutalojen hoitohenkilöstö kuuluu palvelualueiden johtajien alaisuuteen.⁸⁶

Lääkäripalveluissa on seurattu Valviran ohjeistusta ja siinä esitettyjä dokumentteja⁸⁷ sekä erilaisia kansainvälisiä saattohoidon artikkeleita ja ohjeita. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisia linjauksia ja suunnitelmia on kirjallisessa muodossa verkkosivuilla. Tällaisia ovat lääkärien ja hoitohenkilökunnan yhteistyökäsikirjat, pienryhmäkoulutukset ja tutorointipaketit. Kliinisen työn sisällön osalta omia ohjeita ei pyritä tuottamaan vaan seurataan asiantuntijoiden ohjeistuksia, kuten Käypä hoito -suositusta.⁸⁸

Kaikki palvelualueiden lääkärit, jotka hoitavat asumispalveluiden asukkaita (palvelutalot, monipuolisten palvelukeskusten ryhmäkodit, arviointi- ja kuntoutusosastot) sekä osaa kotihoidon asiakkaista, on ohjeistettu yhtenäisesti hoidon ja saattohoidon osalta. Asiakkaan toiveet kuullaan ensimmäisessä asiakkaaksi tulohaastattelussa. Tietoa täydennetään asiakkaan niin toivoessa tai lääketieteellisen tilanteen muuttuessa. Lääkäri arvioi hoitolinjaukset lääketieteellisestä ja asiakkaan edun näkökulmasta sekä keskustelee niistä asiakkaan ja hänen niin salliessaan omaisen kanssa. Lääkärin jatkoarviot suoritetaan voimnin oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään määrävälein. Keskustelut kirjataan virallisiin potilasdokumentteihin ja riippuen osaluueesta myös kriisitietoihin. Hoitopäätökset perustuvat aina asiakkaan etuun. Etu koostuu hoidettavan omasta näkemyksestä ja moniammatillisesta arvioinnista, joka sisältää lääketieteellisen arvioinnin. Jos näkemykset poikkeavat toisistaan eikä hoidettavan omasta kannasta ole tietoa, lääkäri päättää hoidettavan parhaaksi.⁸⁹

Palvelualueiden lääkäripalvelut ovat käytettävissä kello 8-15.45 maanantaista torstaihin ja kello 8-15.30 perjantaisin. Lääkäreiden tehtävänä on ennakoida ilt- ja viikonlopunaikaiset tarpeet. Täysin yllättävissä tilanteissa Malmin ja Haartmanin sairaalan päivystys ja sen yhteyteen rakennettu geriatrian päivystys vastaa kysymyksiin

⁸⁶ Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

⁸⁷ Saattohoito. www.valvira.fi

⁸⁸ Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

⁸⁹ Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ympäri vuorokauden. Kotisairaalan palvelut ovat tarvittaessa joustavasti tukeneet ja tukevat lääkäripalveluiden toimintaa.⁹⁰

Ensihoidon runsaasti kasvanutta tehtävämäärää tarkasteltiin pari vuotta sitten ensihoidon aloitteesta ensihoidon ja sosiaali- ja terveystieteiden yhteisessä työryhmässä. Todettiin, että osa ensihoitoasiakkaista kuuluisi saattohoidon piiriin. Työryhmän työn seurauksena aloitettiin saattohoitokoulutus ja laadittiin vuonna 2016 niin sanottu yhteistyökäsikirja⁹¹ hoitajien ja lääkäreiden välille palvelukeskuksia ja palvelutaloja varten. Ohjeistusta jalkautettiin 2015 syksyllä ja keväällä 2016. Tuloksena oli, että elvyttämättä jättämispäätökset lisääntyivät. Laitoshoidossa on elvyttämättä jättämispäätös noin 62–66 prosentilla. Lääkärin työn laatukriteerien ja työnohjauksen kehittäminen on aloitettu. Laatukriteerit on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2018 alusta. Lääkäreiden tehtävä on viedä eteenpäin saattohoito-osaamista yksikössään. Jatkossa tulee myös pohdittavaksi, mikä on hoitajien työskentelyn vaikuttavuus.⁹²

Kansainvälisen EU-rahoitteisen saattohoitotutkimuksen mukaan hoitotahto ja asukkaiden toivomat hoidon rajaukset olivat Suomessa ja Helsingissä osuudeltaan selvästi matalampia kuin Euroopan ei-katolisissa maissa, muuta korkeampia kuin katolisissa maissa. THL:n ylläpitämän ja päivittämän RAI-tietokannan mukaan Helsingin laitosten ja palvelutalojen hoitotahdon laatiminen ja elvytyskiellot ovat kuitenkin Helsingissä selvästi lisääntyneet vuoden 2014 jälkeen, kuten kuvioista 2 ja 3 havaitaan.⁹³

⁹⁰ Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

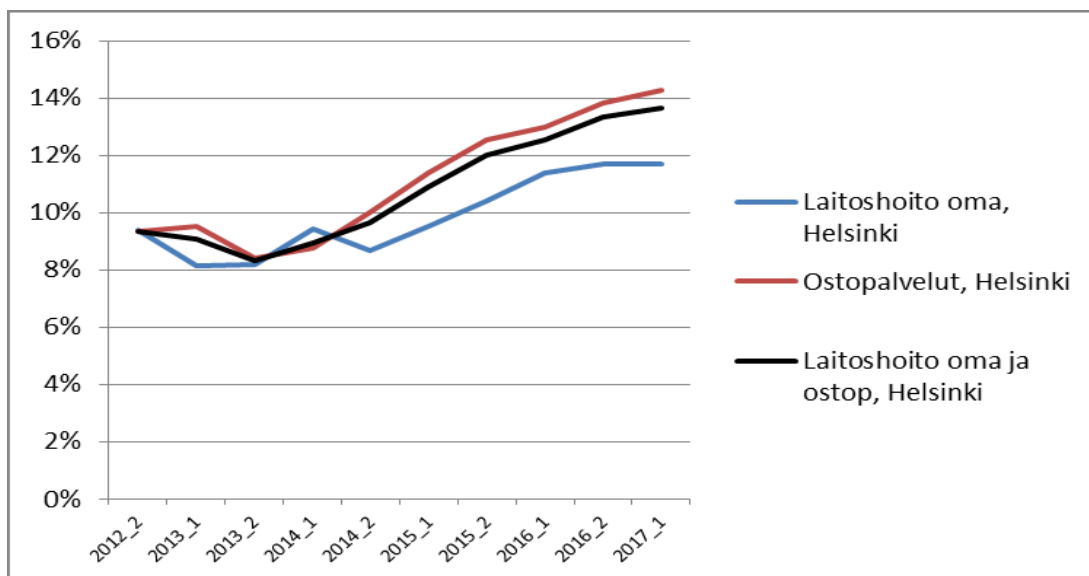
⁹¹ Lääketieteellisen hoidon yhteistyökäsikirja monipuolisissa palvelukeskuksissa ja palvelutaloissa, 2016.

⁹² Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

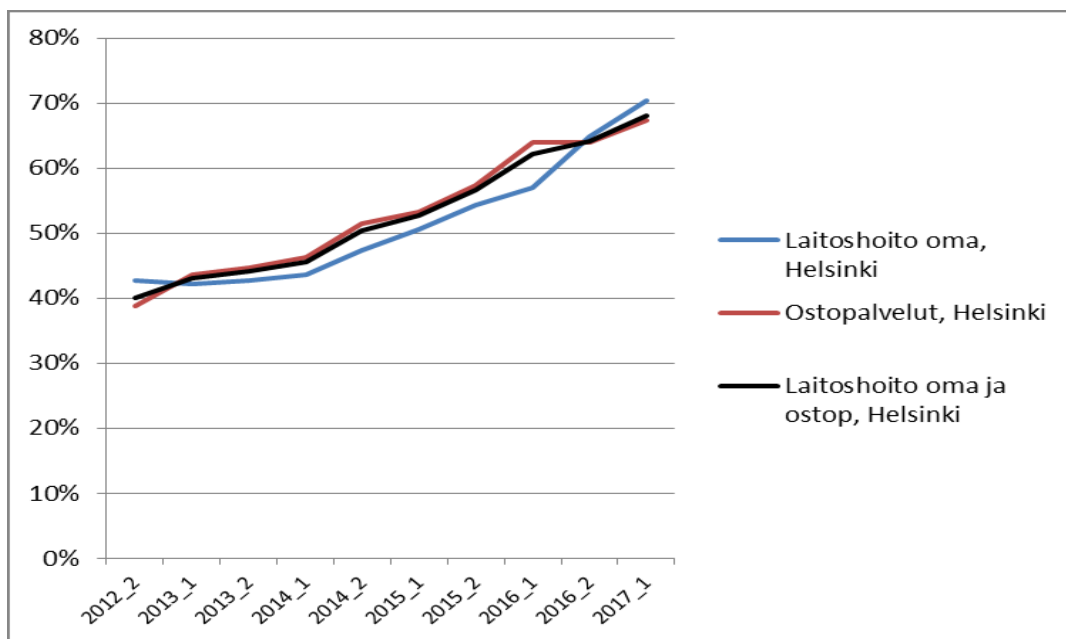
⁹³ Palvelualueiden ylilääkärin vastaus sähköpostitiedusteluun 20.11.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 2 Hoitotahdon kirjaaminen vuosina 2012–2017 laitoshoidon RAI -laadun seurantamenetelmää käyttävissä Helsingin laitoksissa ja Helsingin ostopalveluiden palvelutaloissa⁹⁴



Kuvio 3 Elvytyskieltopäätökset vuosina 2012–2017 laitoshoidon RAI -laadun seurantamenetelmää käyttävissä Helsingin laitoksissa ja Helsingin ostopalveluiden palvelutaloissa⁹⁵

⁹⁴ Palvelualueiden ylläkkärin vastaus sähköpostitiedusteluun 20.11.2017.

⁹⁵ Palvelualueiden ylläkkärin vastaus sähköpostitiedusteluun 20.11.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Helsingissä vain laitoshoidon paikat ja ostopalveluvanhainkodit käyttävät tätä mittaa-mistapaa, eli luvusta puuttuu palveluasuminen kaupungin palvelutaloissa ja monipuolisissa palvelukeskuksissa. Palvelutalot ja osa monipuolisista palvelukeskuksista käyttää kotihoidon RAI-arviointia, missä kirjallinen hoitotahto on mainittu, mutta elvyttämättä jättämispäätöstä (DNR) ei ole kysytty, joten niistä ei ole saatavilla tietoa vielä marraskuussa 2017. RAI -järjestelmän tilastojen mukaan keväällä 2017 tehostetun palveluasumisen asukkaista 23 prosentilla oli kirjallisesti laadittu hoitotahto. Kuvio 3 osoittaa, että laitoshoidossa hoitolinjauksen sisältämä DNR-päätös oli jo noin 70 prosentilla asiakkaista.⁹⁶ Laitoshoidossa ja ostopalveluasumisessa, joissa huonokuntoisimmat asiakkaat ovat, hoitolinjausten tekeminen on siis lisääntynyt selvästi.

Palvelualueiden lääkäripalveluiden näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

Nykyinen palvelualueiden lääkäripalvelujen ylilääkäri aloitti työnsä kaupungilla vuonna 2015. Kaupunginsairaalan johtajalääkärin mukaan saattohoidon tilanne on parantunut tämän jälkeen. Ennen kaupungille tuloaan palvelualueiden lääkäripalvelujen ylilääkäri oli THL:ssa saattohoitoon keskittyvässä ns. PACE-hankkeessa, jossa on kuusi Euroopan maata mukana. Helsingin hoitajat ja lääkärit ovat osallistuneet Eurooppalaiseen saattohoitotutkimukseen alkaen 2014.⁹⁷ THL:n sivulta löytyy myös muistisairaalan saattohoitopotilaan tunnistamista ja hoitoa koskeva kirjallisuuskatsaus ja Kainuuta varten tehty videoluento. Seuraava tutkimus- ja kehittämishanke on Helsingin kaupungin ja Helsingin yliopiston yhteinen hanke ja alkoi syksyllä 2017.⁹⁸

Vuoden 2017 alusta on nimetty apulaisylilääkäri pohtimaan hoidon laatukriteereitä sekä omissa että ulkoistetuissa palveluissa. Tavoitteena on lisätä asiakkaan oman tahdon kirjaamista hoitolinjauksiin. Vuonna 2016 kaupunginsairaalan on tulostamattain hoitolinjausten kirjaaminen potilaskertomukseen. Tämä on toteutunut hyvin.⁹⁹ Palvelualueen lääkäreille on säännöllinen koulutusohjelma joka toinen viikko. Osana tätä ohjelmaa koulutetaan myös saattohoitoa. Saattohoidon työnohjauskokouksia on syksyllä 2017 kaksi ja kevään 2018 aikana niitä on tarkoitus järjestää kolme.¹⁰⁰

Lääkäreiden näkökulmasta saattohoito-osaamiseen panostetaan riittävästi, joskaan lääkäri ei välttämättä ole paikalla kuoleman hetkellä. Silloin moniammatillisen yhteistyön mukaan lääkäri tukee hoitohenkilöstöä siten, että paikalla olija osaa toimia oikein. Kehittämiskohteena nähtiin omaisten tukeminen kuoleman jälkeen. Tutkimus-

⁹⁶ Palvelualueiden ylilääkärin vastaus sähköpostitiedusteluun 20.11.2017.

⁹⁷ <http://www.eupace.eu/> ja <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/elaman-loppuvaiheen-tutkimus-ja-kehittamishanke>.

⁹⁸ Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

⁹⁹ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹⁰⁰ Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ja kehittämishankkeet on suunnattu pääosin henkilöstölle. Palvelualueiden lääkäripalveluiden puolesta omaisten hätä tai tuen tarve hoidetaan hoitajien kanssa yhteistyössä. Tutkimus- ja kehittämishankkeet on suunnattu pääosin henkilöstölle.¹⁰¹

Käypä hoito -suosituksen mukainen kuolevan oikeus olla tietoinen hoitopäätöksestä ja mahdollisuus osallistua päätösten tekoon esimerkiksi hoitotahdon muodossa toteutuu lääkäreiden mukaan. Käypä hoito suosituksen lisäksi pidetään myös mielessä, että asiakkaalla on oikeus olla tietämättä ennustettaan, jos hän niin toivoo. Vanhatkin ihmiset voivat torjua lähestyvän kuoleman ajatusta. Lisäksi muistisairaat henkilöt eivät aina ymmärrä olevansa vanhoja tai muistisairaita. Keskustelut käydään hienotunteisesti avoimin kysymyksin siinä syvyydessä, johon henkilö itse on kypsä ja kykenevä. Kaikille tarjotaan tilaisuus käsitellä kuolemaa.¹⁰²

Palvelualueiden lääkärien mukaan hoitolinjaukset tehdään yleensä riittävän ajoissa siten, että kuolevan autonomia toteutuu, oireiden lievitys onnistuu ja omaisilla on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Koska tulevaisuuden ennustaminen on vaikeaa, hoitolinjaukset ja suunnitelmat huononemisen varalle tehdään yksilöllisesti ja etukäteen. Joskus kuolema kuitenkin yllättää. Lainsäädäntö edesauttaa heikosti ja vain osittain palvelutaloissa asuvien henkilöiden saattohoitoa. Palvelutaloissa ei ole lakisääteistä mahdollisuutta pitää lääkekaappia saattohoitoa varten, joka rajoittaa toimimista asukkaan parhaaksi äkillisissä tilanteissa. Ongelma voi olla myös, ettei kaikilla hoitajilla ole oikeuksia lääkeannostelijan tai -laastarin käyttöön.¹⁰³

Kansainvälisessä saattohoidon tutkimushankkeessa (PACE) mukana olleen ylilääkärin mukaan hoitolinjauksesta puhuttaessa ammatti-ihmisiltä näyttää menevän sekaisin eri tahojen linjaukset. Laki potilaan oikeuksista¹⁰⁴ määrittelee, että ”potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista mutta ei oikeutta vaatia itselleen hoitoja, jotka eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja”. Valviran mukaan lääkärin on arvioitava, aiheuttavatko invasiiviset hoidot enemmän kärsimystä kuin hyötyä potilaalle. Tämä tarkoittaa hoitolinjauksen tekemistä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen ja ETENE:n suositusten mukaan henkilöllä tulee olla oikeus kuolla siellä missä hän on. ETENE suosittelee, että ”nykyisessä tilanteessa kuolevien potilaiden asemaa parantaisivat enemmän palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa edistävät toimet kuin eutanasia laki.”¹⁰⁵ Hankkeen tulokset ovat saatavilla vuoden 2017 lopussa.

Palvelualueiden ylilääkärin mukaan hoitolinjausten keräys on käynnistynyt ja ne kerätään oman toiminnan lisäksi myös ostopalveluista. Vuonna 2018 kerätään hoitolinjaustiedot kotihoidosta. Tarkoitus on myös korjata kotihoidon yhteistyökäsikirjaa saattohoidon osalta. Asia on jäänyt tekemättä lähinnä siksi, että kotisairaala on palvellut

¹⁰¹ Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

¹⁰² Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

¹⁰³ Palvelualueiden lääkäripalvelujen vastauksia 28.7.2017.

¹⁰⁴ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

¹⁰⁵ ETENEn kannanotto eutanasiaan 26.9.2017

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kotihoitoa niin hyvin ja saattohoidettavat ovat suurelta osin kuuluneet kotisairaallalle. Palvelualueiden lääkäripalveluiden saattohoitoa koskeva työnohjaus lääkäreille on käynnistynyt ja on tunnistettu erilaisia hoitolinjausten ajoissa tekemisen esteitä kuten lääkäreiden vaihtuvuus ja erilaiset kulttuuritaustat.¹⁰⁶ Monipuoliset palvelukeskukset

Kaupungin omaa laitoshoidoa tarjotaan Kivelän, Koskelan, Myllypuron ja Kustaankartanon monipuolisissa palvelukeskuksissa. Palveluasumista on Kinaporin, Kontulan, Riistavuoren, Roihuvuoren, Syystien ja Töölön monipuolisissa palvelukeskuksissa sekä Hopeatien, Itäkeskuksen, Kannelmäen, Madetojan, Munkkiniemen, Rudolfin, Puistolan ja Vuorensyrjän palvelutaloissa.¹⁰⁷

Monipuolisten palvelukeskusten näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

Palvelualueiden lääkäreiden koulutuksen ja ohjeen jalkauttamisen myötä käsikirjasta on jo tullut tuttu monipuolisissa palvelukeskuksissa. Käsikirjassa on kuusikohtainen ohje saattohoitoon liittyen sekä lisäksi ohje kotisairaalan kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Palvelutalot ovat varsin itsenäisiä toiminnassaan. Osaamisen todettiin vaihtelevan mutta saattohoito-osaamisen selvästi parantuneen parin viimeisen vuoden aikana.¹⁰⁸

Esimerkiksi Kustaankartanossa on alettu kouluttaa työntekijöitä ja kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta aiempaa enemmän. Kivelässä toimii oma saattohoitoryhmä. Riistavuoressa Hopeatien palvelutalossa on sisäisesti koulutettu saattohoitoon. Roihuvuoressa koetaan, että saattohoidosta on pitkät perinteet ja jotkut hoitajat ovat ottaneet sen erityiseksi asiakseen. Myös Koskelassa on pitkä perinne muun muassa sairaalapastorin kanssa tehtävälle yhteistyölle. Hän järjestää saattohoitoon liittyviä keskustelutilaisuuksia kerran kuussa. Vuorensyrjässä on koulutettu yhteistyökäsikirjan mukaiseen toimintaan ja se toimii lääkärin ja hoitohenkilökunnan apuna. Hoitotahto on selvitettävä ja tehtävä hyvät kirjaukset. Lisäksi pyritään ennakkointiin ja riittävän aikaisin tehtävään saattohoitopäätökseen.¹⁰⁹

Myllypuro, Itäkeskus ja Töölö ovat olleet mukana THL:n PACE -tutkimuksessa ja koulutuksessa keväällä 2017. Näissä saattohoitoa on kehitetty aktiivisesti, esimerkiksi saattohoidosta on laadittu ohjekansio. Myllypurossa on laadittu saattohoitokäsikirja, sairaalapastori antaa koulutusta saattohoitoon ja talossa toimii saattohoitotyöryhmä. Usea haastateltavat totesi, että hoitotahdon kirjaaminen on parantunut esimerkiksi 10 vuoden takaiseen tilanteeseen nähden. Saattohoidosta on tehty opinnäytetöitä. Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöitä on käytettävissä seurakunnan kautta. On havaittu,

¹⁰⁶ Palvelualueiden yllilääkärin vastaus sähköpostitiedusteluun 20.11.2017.

¹⁰⁷ iäkkään henkilön pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito. <http://helmi.hel.fi/sote>.

¹⁰⁸ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹⁰⁹ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

että hoitajat haluavat onnistua saattohoidossa aidosti. Myös omaisille on järjestetty tilaisuuksia saattohoidosta.¹¹⁰

Useissa palvelutaloissa on monipuolinen oma ohjeistus saattohoitoon. Henkilökunnalle ja omaisille on laadittu tai ollaan laatimassa saattohoitoon liittyviä ohjeita. Kontulan palvelutalossa esimerkiksi on laadittu saattohoito-opas henkilökunnalle, ohje potilaan vakaumuksen kunnioittamisesta, tehtävälista saattohoidosta, saattohoitomitari ja saattohoidon prosessikuvaus, ohjeet kuoleman toteamisesta, vainajan hoidosta ja laitosta, saattohoito-opas omaisille, opas ”mitä tapahtuu kuoleman jälkeen” ja esimerkki muistohartauden järjestämisestä.¹¹¹

Monipuolisissa palvelukeskuksissa koettiin, että tarvitaan enemmän lääkärien tekemiä saattohoitopäätöksiä. Lääkärin vaihtuvuus on suurta ja osaaminen koettiin vaihtelevaksi. Kivunhoidon riittävydestä keskustellaan. Osa lääkäreistä tekee lähetteen kotisairaalaan lääkeannostelijan saantia varten, mutta hoitajat kaipaivat niitä enemmän, sillä RAI-mittareilla ei saada riittävästi ilmi kivun kokemista. Lisäksi omaiset kaipaivat edes lyhyttä keskustelua lääkärin kanssa. Palvelualueiden johtajalääkärin mukaan ollaan hyvin tietoisia siitä, että lääkärin tietous saattohoidosta vaihtelee. Suomessa lääkärit ovat kansainvälisesti katsoen arempia tekemään päätöksiä ja keskustelemaan omaisten kanssa. Varsinaisia saattohoitopotilaita ohjautuu päivystykseen harvoin, mutta mikäli näin käy, tämän syytä tiedustellaan palvelualueiden johtajalääkäriltä. Palvelualueiden lääkärit ovat paikalla ainoastaan virka-aikana kello 8-15.30, joka myös koetaan ongelmaksi.¹¹²

Pegasos-ohjelma, jota terveyden- ja sairaanhoidossa käytetään, soveltuu huonosti eri tahojen antamaan ja moniammatilliseen hoitoon. Ohjelmaan ei ole mahdollista laatia helposti löytyvää hoitosuunnitelmaa, eikä siitä välttämättä löydy hoitolinjauksia puhumattakaan asiakkaan hoitotahdosta. Kaikki tämä vaatii edelleen manuaalista työtä. Apotien toivotaan osaltaan ratkaisevan tämän ongelman. Haastattelussa tuotiin esiin tapaus, jossa 95-vuotiasta vanhusta elvytettiin, koska mistään tietojärjestelmistä ei löytynyt tietoa hoitolinjauksista ja mahdollisesta elvytyskiellosta.¹¹³

Lääkärikonsultoinnin saatavuus nähtiin myös tärkeänä, eli lääkärin varallaoloa on lisättävä. Malmin sairaalassa on otettu käyttöön geriatrinen päivystysmalli, eli hoitajat voivat konsultoida lääkärinä iltaisin kello yhdeksään asti ja viikonloppuihin kello 18 saakka. Kaikissa palvelutaloissa ei myöskään ole aina tavoitettavissa sairaanhoitajaa, jolla on pääsy Pegasos-tietokantaan. Helsingin omat ohjeet tietosuojaan liittyen ovat lakisääteistä tiukemmat, jolloin sairaanhoitajien saavutettavuus on tärkeää esimerkiksi potilaan lääkitykseen liittyen. Todettiin, että toimialalla on ohje potilaan kuoleman jälkeen suoritettavista toimenpiteistä ja vainajan käsittelystä, mutta sairaala-

¹¹⁰ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹¹¹ Kontulan monipuolisen palvelukeskuksen johtaja, 7.8.2017.

¹¹² Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹¹³ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kuntoutus- ja hoivapalvelujen omavalvontasuunnitelmasta puuttuu saattohoidon kuvaus.¹¹⁴

Kotihoito

Perustason palliatiivista hoitoa toteutetaan myös kotihoidossa. Kotihoitoa järjestetään etelän, idän, lännen ja pohjoisen palvelualueella.¹¹⁵ Neljän lähipalvelualueen sisällä kotihoito jakautuu seitsemään eri yksikköön: eteläinen, keskinen, läntinen, lounainen, itäinen, kaakkoinen ja pohjoinen. Ruotsinkielinen toiminta sijoittuu eteläiseen yksikköön, mutta palvelee koko kaupunkia. Yökotihoito on keskitetty lounaiseen kotihoitoyksikköön, josta se palvelee koko kaupunkia. Kotihoito tukee kotona asuvia asiakkaita terveyden- ja sairaanhoidollisissa ja hoivaa vaativissa tehtävissä muun muassa asiakkaan kotiutuessa sairaalasta tai muutoin tarvitessaan hoitoa tai hoivaa.¹¹⁶ Säännöllisen kotihoidon asiakkaita vuoden 2016 lopussa oli 7 163.¹¹⁷

Kotihoidon lääkärin ja tiimin yhteistyökäsikirja on laadittu 27.3.2015. Siinä ei kuitenkaan oteta kantaa saattohoitoon. Sen sijaan kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytysoppaassa 19.6.2017 on kerrottu, että kotisairaala tarjoaa tukea kotiin asukkaalle erityissairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, kuten saattohoitoon. Kotihoidon yhteystietojen ohella kerrotaan, että kotisairaalan asiakkaaksi tullaan lääkärin läheteellä, jonka jälkeen kotisairaalan hoitaja ja lääkäri tekevät kotikäynnin ja päättävät asiakkuudesta. Asiakas saattaa olla kotisairaalan soittolistalla, eli asiakkaan tarvitessa apua, hän tai kotihoidon hoitaja on yhteydessä kotisairaalaan. Lisäksi oppaassa kuvataan, kuinka kullakin asiakkaalla tulee olla kotona säilytettävä kotihoitokansio, johon liitetään muun muassa hoitotahto ja hoitosuunnitelma.¹¹⁸

Kotihoidon näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

Haastatteluun osallistui kolmen kotihoidon yksikön edustaja seitsemästä. Kotihoidossa työskentelee 2 100 henkilöä, joista osa on esimiehiä.¹¹⁹ Kotihoidossa yhdessä yksikössä todettiin, ettei saattohoitoon liittyen ole ollut mitään erityistä koulutusta tai hanketta. Kotisairaala on tiivis kumppani kotihoidolle. Sen kanssa tehtävässä yhteistyössä ja työnjaossa olisi vielä kehitettävää. Hoitotahdon käyttäminen on kuitenkin selvästi lisääntynyt ja sitä tarjotaan asiakkaalle aikaisessa vaiheessa. Toisessa yksikössä todettiin, että kotihoidossa on ollut saattohoitokoulutusta. Todettiin, että koti-

¹¹⁴ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹¹⁵ http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/Sivut/Kotihoito.aspx

¹¹⁶ Sosiaali- ja terveysviraston Helmi/osastot/sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut/kotihoito 17.5.2016.

¹¹⁷ Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2016.

¹¹⁸ Kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytysopas 19.6.2017.

¹¹⁹ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

hoidossa ei ole tarpeen kouluttaa koko kotihoidon tiimiä, vaan voitaisiin kouluttaa pienempi joukko, joka olisi tiimin käytettävissä saattohoitotilanteissa. Yhteistyö kotisairaalan kanssa nähtiin riittämättömäksi.¹²⁰

Kotihoidon asiakkaalla on edelleen käytössä fyysinen ns. vihreä kansio, johon on tarkoitus tallettaa kaikki asiakirjat, muun muassa hoitotahto. Kansio kulkee asiakkaan mukana. Tällaista kansiota ei kuitenkaan ole esimerkiksi omaishoidon asiakkaista. Muista tietojärjestelmistä (sosiaalipalvelut) tiedon saa vain asiakkaan luvalla. Vastavaa kansiota olisi ehkä mahdollista käyttää enemmän silloin, kun sille nähdään tarvetta.¹²¹

Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista kotona omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki tarkoittaa hoidettavalle annettavia palveluita sekä hoitajalle annettavaa hoitopalkkiota, vapaata ja omaishoitoa tukevia palveluita. Se on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota kunta järjestää sitä varten varaamiensa määrärahojen rajoissa.¹²²

Omaishoidon näkemys saattohoidon riittävydestä ja laadusta

Helsingin omaishoidossa ei ole kirjallista ohjeistusta omaishoidon sosiaaliohjaajille tai omaishoitajille/hoidettaville elämän loppuvaiheen hoidosta. Tarvetta tälle ei ole ilmennyt. Työntekijöillä on vaihtelevasti saattohoidon tuntemusta. Vuosien varrella työntekijät ovat osallistuneet erilaisiin koulutuksiin saattohoidosta. Mikäli omaishoidettava on palliatiivisessa tai saattohoidossa kotona, yhteistyötä tehdään kotisairaalan, Terhokodin ja kotihoidon kanssa. Saattohoito toimii työntekijöiden mukaan hyvin, kun kotisairaala/kotihoito on siinä mukana.¹²³

2.2.4. Työntekijöiden, sairaalapappien ja vapaaehtoistyöntekijöiden näkemykset

Monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöiden näkemys

Arvioinnissa toteutettiin kysely saattohoitoa toteuttavien monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöille, jotka saivat vastata nimettömänä. Kysely toimitettiin palvelukeskusten ja palvelutalojen johtajille eteenpäin välitettäväksi. Johtajilta saadun tiedon mukaan kysely lähti yhteensä 1 587 työntekijälle. Osa johtajista siirsi kyselyn alaisilleen esimiehille, jotka ovat välittäneet kyselyn varsinaista hoitotyötä tekeville ja osassa kysely on mennyt koko henkilökunnan vastattavaksi. Kuitenkin lähes

¹²⁰ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹²¹ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

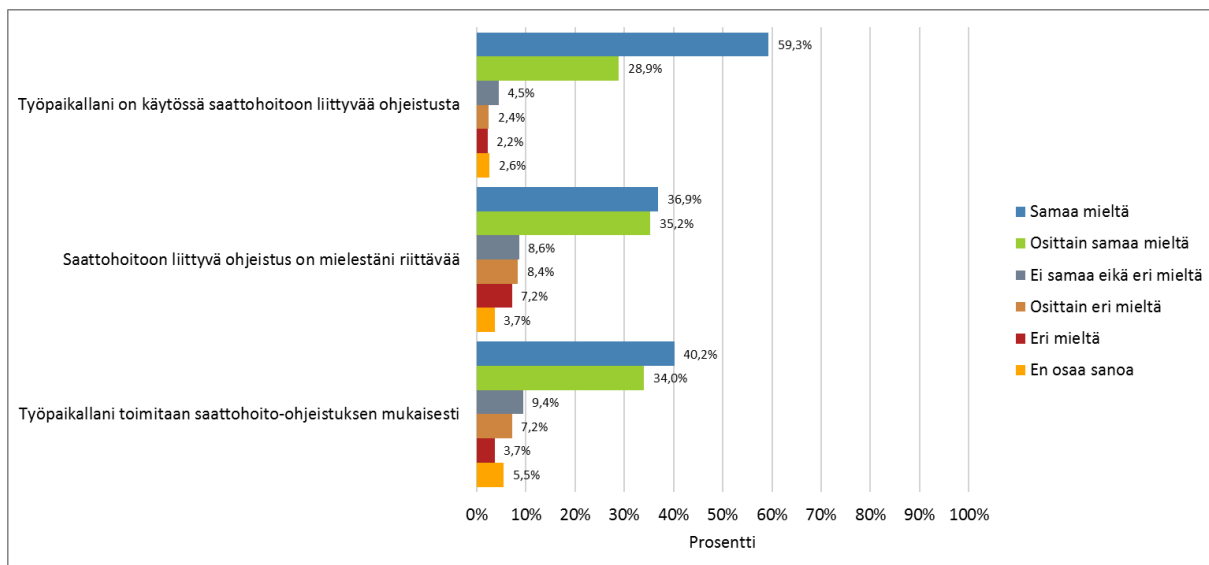
¹²² Omaishoito. www.stm.fi (25.8.2017).

¹²³ Omaishoidon ohjausryhmän vastaus 24.8.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kaikki, jotka vastasivat kyselyyn, olivat osallistuneet saattohoitoon (96,3 %), joten tuloksia voidaan pitää luotettavina. Vastaus saatiin määräaikaan mennessä 495 työntekijältä. Vastausprosentti oli siis 31. Vastanneita oli lukumääräisesti eniten Koskelan ja Myllypuron monipuolisesta palvelukeskuksesta. Väittämät pisteytettiin asteikolla 1-5, joista 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Tulokset on esitetty tarkemmin liitteissä 4-7.

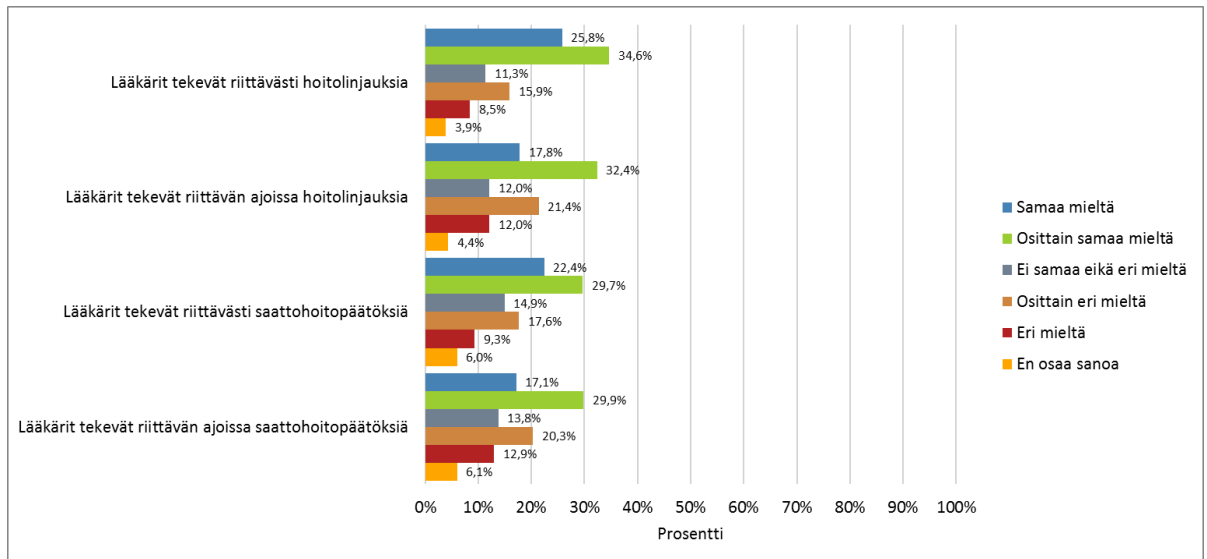


Kuvio 4 Saattohoitoon liittyvä ohjeistus

Kuvio 4 osoittaa, että monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöiden mukaan saattohoito-ohjeistusta pääosin on, sillä lähes 60 prosenttia oli täysin ja lähes 30 prosenttia osittain samaa mieltä. Osa työntekijöistä piti sitä myös riittävänä (noin 37 % täysin ja 35 % osittain samaa mieltä). Riittämättömänä ohjeistusta piti noin 16 prosenttia vastanneista. Ohjeistuksen mukaan pääosin toimitaan, vain 11 prosenttia oli eri mieltä. Ohjeistus vaihtelee palvelutalojen ja monipuolisten palvelukeskusten välillä, eikä yhteistä ohjeistusta ole. Ohjeistuksen riittävyteen ja ohjeistuksen mukaan toimimiseen liittyen oli paljon vaihtelua (keskihajonta yli 1).

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



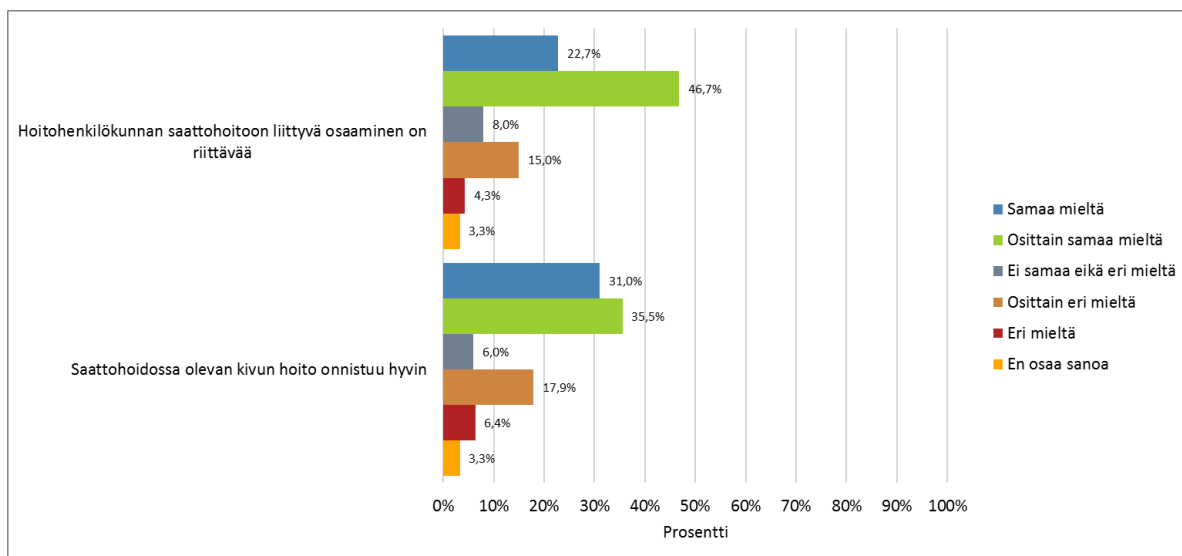
Kuvio 5 Hoitolinjaukset ja saattohoitopäätökset

Kuvio 5 osoittaa, että monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöiden mukaan hoitolinjauksia tehdään suuren osan mielestä riittävästi. Toisaalta lähes viidesosa oli erimielisiä. Yli kolmasosa oli sitä mieltä, että hoitolinjaukset tehdään liian myöhään. Hoitolinjaus tulisi tehdä asukkaan taloon tullessa yhteistyössä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa keskustellen. Vastaukset vaihtelivat paljon, keskihajonta oli kaikissa vastauksissa yli 1.

Hoitolinjauksia tehdään kuitenkin paremmin kuin saattohoitopäätöksiä. Vain vähän yli puolet oli sitä mieltä, että saattohoitopäätöksiä tehdään riittävästi ja lähes kolmasosa oli päinvastaista mieltä. Heikoimman tuloksen sai väittämä siitä, tehdäänkö saattohoitopäätökset ajoissa. Vaikka 47 prosenttia oli sitä mieltä, että ne tehdään ajoissa, jopa 33 prosenttia näki, että niitä ei tehdä ajoissa (kuvio 5).

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



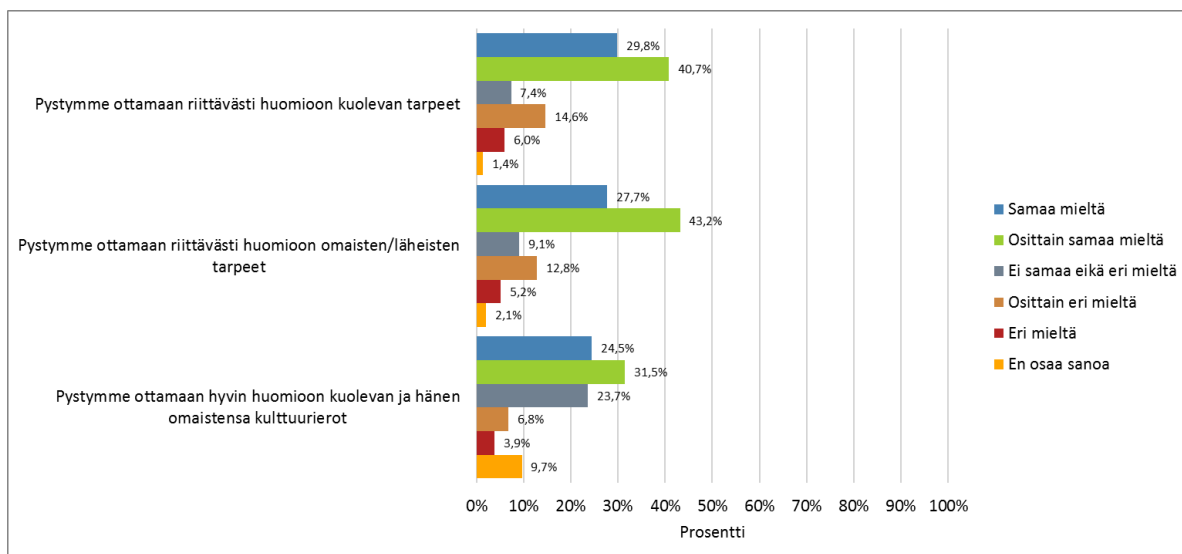
Kuvio 6 Osaaminen ja kivunhoito

Kuvio 6 osoittaa, että monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöiden mukaan osaaminen vaikuttaa olevan melko hyvällä tasolla, sillä väittämästä osittain samaa mieltä oli lähes 47 prosenttia ja samaa mieltä 23 prosenttia. Erimielisiä oli lähes 20 prosenttia. Avovastauksissa osaamisen sanottiin olevan vaihtelevaa.

Kivun hoidossa on ongelmia. Vaikka yli 60 prosenttia on sitä mieltä, että kivun hoito onnistuu, 24 prosenttia oli osittain tai täysin eri mieltä. Avovastausten mukaan saattohoitopäätöksen viivästyminen hankaloittaa kipulääkityksen saantia ja voi johtaa siihen, että asukas siirretään sairaalaan, vaikka häntä voitaisiin hoitaa palvelutalossa. Kivun hoito ei puolestaan aina onnistu siitä syystä, että vahvoja kipulääkkeitä tai sellaisia henkilöitä, joilla on oikeus antaa niitä, ei ole saatavilla. Vastausvaihtoehtojen keskihajonta oli jälleen yli 1 eli vastaukset poikkesivat paljon toisistaan.

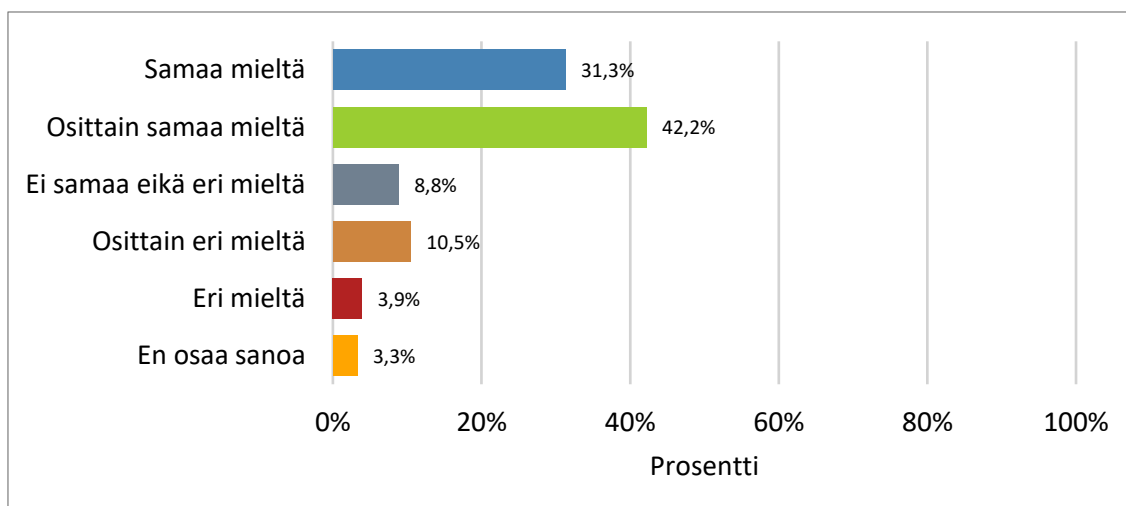
ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 7 Kuolevan ja hänen omaisensa kohtaaminen

Kuvio 7 osoittaa, että monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöiden mukaan he pystyvät ottamaan kuolevan tarpeet melko hyvin huomioon. Tätä mieltä oli 70 prosenttia työntekijöistä. Väittämästä eri mieltä oli 21 prosenttia. Myös omaiset pystytään huomioimaan yli 70 prosentin mukaan hyvin. Kulttuurieroihin vastattiin paljon ”ei samaa eikä eri mieltä” ja ”en osaa sanoa”, sillä suurin osa hoidettavista on toistaiseksi ollut kantaväestöä. Ongelmia kuolevan tarpeeseen vastaamisessa nähtiin erityisesti siitä syystä, että saattohoito edellyttäisi, että hoitaja pystyisi olemaan läsnä asukkaan luona, mutta henkilöstömitoituksen vuoksi tätä ei ehditä tekemään. Vastausten keskihajonta oli suuri.



Kuvio 8 Saattohoidon laatu on mielestäni hyvä

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Hieman yli kolmasosa työntekijöistä oli täysin samaa mieltä väittämästä, että saattohoidon laatu on hyvä. Yli 40 prosenttia oli osittain samaa mieltä. Osittain tai täysin erimielisiä oli vajaat 15 prosenttia (kuvio 8). Vastausten keskiarvo oli 3,89. Voidaan olettaa, että osassa monipuolisia palvelukeskuksia asiaan on voitu panostaa, mutta ei vielä kaikissa. Saattohoidon laatu vaikutti olevan hyvä työntekijöiden mukaan erityisesti Kustaankartanon, Myllypuron, Kivelän, Töölön ja Kontulan monipuolisessa palvelukeskuksessa sekä Puistolan ja Siltämäen palvelutaloissa. Vastauksista saa varsin positiivisen kuvan saattohoidon laadusta, sillä vastanneita oli eniten laitoshoidon antavista suurista palvelukeskuksista, joissa saattohoitoa on kehitetty. Vastausten keskihajonta oli 1,1 eli melko suuri. Joissakin palvelukeskuksissa väittämästä erimielisiä oli paljon eli saattohoidon laatua ei koettu hyväksi. Työntekijöiden avovastauksissa tuotiin esille ongelmakohtia.

Sairaalapappien näkemys

Arvioinnissa toteutettiin sähköpostikysely Helsingin seurakuntayhtymän sairaalasielunhoidolle eli sairaalapapeille. He vastasivat yhteistyökumppaniensa osalta, jotka olivat laitoshoidon antavia monipuolisia palvelukeskuksia (Kivelä, Koskela, Myllypuro) ja kolmen sairaalan osalta (Laakso, Haartman, kotisairaala ja Suursuon sairaala). Yhteenvedon vastauksista voidaan todeta, että sairaalapappien näkökulmasta saattohoitoa toteutetaan pääsääntöisesti erittäin hyvin niissä yksiköissä, joissa sairaalapapit toimivat.¹²⁴

Kehittämisen kohteita kuitenkin oli. Palvelutaloissa tällaisia olivat muun muassa toimivat lääkäripalvelut, potilaan tai asukkaan toiveisiin liittyvien asioiden kirjaaminen, sairaalapapin mukaan pyytämisen moniammatillisiin saattohoitoryhmiin riittävän ajoissa, parempi tiedonkulku hoitoyhteisön ja vapaaehtoisten välillä, kuolevan muistaminen yhteisöllisesti palvelutalossa ja henkilökunnan osaaminen sekä jaksaminen. Sairaaloissa kehittämistä vaativat psykososiaalinen tuki, henkilökunnan osaaminen ja jaksaminen, asianmukaiset tilat, muiden uskontojen ottaminen huomioon sekä kaupungin ja seurakunnan vapaaehtoistyöntekijöiden hyödyntäminen.¹²⁵

Vapaaehtoistyöntekijöiden näkemys

Tässä arvioinnissa toteutettuun Saattohoidon tukiyhdistys ry:lle tehtyyn kyselyyn vastasi seitsemän vapaaehtoistyöntekijää, joista osa oli ollut myös omaisen roolissa aiemmin. Suursuon sairaalan saattohoito-osasto sai hyvää palautetta erityisesti lääkärin ja hoitajien osaamisen ja sitoutumisensa ansiosta. Saattohoito-osasto on kyennyt muun muassa kokeilemaan kulttuuritarjonnan järjestämistä ja esimerkiksi musiikin tuominen osastolle on parantanut potilaiden hyvinvointia. Huonoa palautetta

¹²⁴ Helsingin seurakuntayhtymän sairaalasielunhoidon vastaus saattohoitokyselyyn 1.11.2017.

¹²⁵ Helsingin seurakuntayhtymän sairaalasielunhoidon vastaus saattohoitokyselyyn 1.11.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

sairaala sai ulkoisista puitteistaan, jotka ovat sairaalamaisen karut. Yksittäinen palaute tuli siitä, että kivun hoito ei onnistunut ilman omaisen vaatimuksia. Vapaaehtoistyöntekijä koki roolinsa "panssarina" sairaalan ja omaisen välissä, joskin näki, että omaiset eivät kuitenkaan suhtaudu sairaalan toimintaan kovin negatiivisesti. Eräs vapaaehtoistyöntekijä epäili, että saattohoidossa olevien asema eri paikoissa ei ole tasa-arvoinen. Erityisesti palvelutalojen välillä on suuria laatueroja. Muun muassa Myllypuron monipuolinen palvelukeskus sai pääosin hyvää palautetta. Erityisiä puutteita nähtiin syöpää sairastavien vanhusten kivunhoidossa ja siinä, että omaiset eivät yleensä pääse keskustelemaan lääkärin kanssa. Ongelmaksi koettiin, ettei vapaaehtoistoiminnasta tiedoteta ja ohjeisteta tarpeeksi kuolevia, omaisia ja työntekijöitä.¹²⁶

Potilaiden ja omaisten näkemyksiä

Helsingissä ei ole tehty potilastyytyväisyyteen liittyvää seuranta saattohoidossa oleville. Turussa tehdyn tutkimuksen mukaan saattohoitopotilaat olivat melko tyytyväisiä sairaaloiden saattohoitoon. Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että kipua oli lääkitty riittävästi. Vastaajista suurinta osaa oli kohdeltu kunnioittavasti, huomaavaisesti ja heitä oli tuettu henkisesti hyvin. Hoitoa koskevaan päätöksentekoon oli saanut osallistua valtaosa vastaajista. Muutamien vastaajien mielestä läheisiä ja omaisia ei otettu mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon eikä tuettu hyvin. Kohderyhmästä, 227 henkilöä, vain 18 vastasi kyselyyn.¹²⁷

Vuonna 2012 julkaistiin helsinkiläisten vanhusten palvelujen omaiskyselyn tulokset. Omaisten mukaan miellyttävimmät kokemukset palveluasumisessa ja vanhainko-deissa liittyivät erityisesti henkilökuntaan, yksikön toimintaan ja ympäristöön sekä omaisyhteistyöhön. Vaikeat tilanteet, kuten sairastumiset ja kuolemantapaukset, hoidettiin hyvin.¹²⁸

Tampereella tehtiin vuonna 2012 kysely omaisten käsityksistä elämän loppuvaiheen hoidosta palvelukodeissa ja sairaaloissa. Omaisia oli 168 ja heistä vastasi yli puolet (58 %). Tehostetussa palveluasumisessa kuolleiden asukkaiden omaiset olivat selvästi tyytyväisempiä kuin sairaalassa kuolleiden. Noin 80 prosenttia tehostetussa palveluasumisessa asuneiden omaisista oli tyytyväisiä erityisesti osallistumismahdollisuuteen, tiedonsaantiin ja hoitohenkilökunnan toimintaan. Sairaaloissa luku oli noin 65–70 prosenttia. Huonoiten molemmissa paikoissa tiedettiin se, kuka hoitaja tai lääkäri on vastuussa hoidosta. Tehostetussa palveluasumisessa noin puolet ja sairaaloissa lähes 60 prosenttia omaisista ei tiennyt vastaavaa hoitajaa tai lääkäriä. Sairaalassa olleille tehtiin elämän loppuvaiheessa enemmän raskaita hoitoja kuin tehoste-

¹²⁶ Saattohoidon tukiyhdistys ry:n vapaaehtoistyöntekijöiden vastaukset 28.8.2017.

¹²⁷ Sundelin & Varjo, 2013.

¹²⁸ Vanhusten palvelujen omaiskysely, 2012.

tussa palveluasumisessa. Omaisten mukaan varsinkin psyykkisiä, mutta myös fyysisiä oireita oli vähemmän tehostetussa palveluasumisessa verrattuna sairaalaan. Ero on huomattava.¹²⁹

2.3. Tulosten yhteenveto ja kehittämistä vaativat asiat

Tulosten yhteenveto

Arvioinnin ensimmäisenä osakysymyksenä oli, tarjotaanko saattohoitoa potilaiden tarpeiden mukaisesti. Kysymykseen voidaan vastata osittain kyllä. Vaativalla erityistasolla ja erityistasolla saattohoitoa tarjotaan potilaiden tarpeiden mukaisesti mutta perustasolla ei välttämättä.

Vaativalla erityistasolla (HYKS, Terhokoti) saattohoitoa voidaan pitää kansainvälisestikin varsin korkeatasoisena. Helsingin erityistason saattohoito, eli Suursuon sairaala ja kotisairaala, on selvästi muuta Suomea edellä ja toimii potilaiden tarpeiden mukaisesti sekä kansallisiin että kansainvälisiin suosituksiin nähden. Erityisesti syöpä- ja ALS-potilaiden kohdalla saattohoitoketju toimii, mutta puutteita on muita sairauksia sairastavien ja monisairaiden osalta.

Perustason saattohoidossa, kuten sairaaloissa, monipuolisissa palvelukeskuksissa, palvelutaloissa ja kotihoidossa saattohoitoa on kehitetty erityisesti viime vuosina erittäin paljon, mutta siinä on vielä paikoin puutteita. Monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijäkysely antoi tilanteesta melko positiivisen kuvan, mutta haastattelut ja avovastaukset toivat esille ongelmat. Kotihoidossa ja palvelutaloissa suurin ongelma liittyy siihen, ettei hoitolinjauksia ja saattohoitopäätöksiä tehdä riittävän ajoissa saattohoidon toteuttamiseksi, kipulääkityksen aloittamista ja ajoissa antamista varten asiakkaan tarpeen mukaisesti. Tähän on yksi syy lääkäri- ja sairaanhoitajapalvelujen huono saavutettavuus. Sairaaloissa, monipuolisissa palvelukeskuksissa ja palvelutaloissa ongelma on resurssien vähyys saattohoitotilanteita varten, sillä saattohoito vaatii paljon aikaa toimiakseen laadukkaasti.

Arvioinnin toinen osakysymys oli, onko saattohoitoon liittyvä osaaminen riittävää erityis- ja perustason saattohoidossa. Kysymykseen voidaan jälleen vastata kyllä osittain, sillä vaativalla erityistasolla ja erityistasolla osaaminen on riittävää, mutta perustasolla se vaihtelee.

Helsingin erityistason saattohoidon osaamista Suursuon sairaalassa ja kotisairaalassa pidetään erittäin hyvänä. Tätä mieltä oli sekä HYKS:n palliatiivisen poliklinikan edustajat, sairaalat että perustason saattohoitoa antavat tahot. Myös vapaaehtois-

¹²⁹ Elämän loppuvaiheen hyvä hoito tehostetussa palveluasumisessa, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

työntekijät antoivat pääosin positiivista palautetta niiden toiminnasta. Kaupungin muiden sairaaloiden (erityistaso AB) saattohoito järjestyisi muutoin melko hyvin, mikäli henkilökuntaa, osaamista ja tiloja olisi mitoitettu myös saattohoitoa palvelevaksi.

Perustasolla eli laitoshoidossa, palvelutaloissa ja kotihoidossa sekä lääkäreiden että hoitajien osaamisen nähtiin olevan vaihtelevaa. Koulutuksen myötä osaamista on parannettu erityisesti muutamissa palvelutaloissa, mutta palvelutalojen ja kotihoidon lääkärit ovat arkoja tekemään hoitolinjauksia ja saattohoitopäätöksiä ja hoitajat ottamaan asiaa esille sekä lääkäreiden ja omaisten kanssa. Hoitoketjua ei tunneta ja hoitolinjausten kirjaamisessa on puutteita. Tilanne oli sama ostopalveluasumisessa ja laitoshoidossa sekä kaupungin omissa palvelutaloissa ja laitoshoidossa. Varsinkin kivun hoitoon liittyvä osaaminen nähtiin ongelmana.

Kolmas arvioinnin osakysymys oli, onko saattohoito laadukasta sitä järjestävien tahojen, potilaiden ja omaisten tai läheisten näkökulmasta. Kysymykseen voidaan vastata osittain kyllä. Vaativan erityistason ja erityistason saattohoito nähtiin laadukkaaksi, perustasolla oli enemmän vaihtelua.

Saattohoito koettiin laadukkaaksi vaativan erityistason ja erityistason saattohoidossa. Laatu puolestaan vaihtelee perustason saattohoidossa riippuen palvelutalosta, lääkäristä, hoitajista ja kustakin tilanteesta. Suuressa osassa monipuolisia palvelukeskuksia ja palvelutaloja työntekijät näkivät saattohoidon laadun olevan hyvä. Kotisairaalan palveluita toivottiin nykyistä enemmän. Sen sijaan potilaiden ja omaisten puolesta laatuksymykseen ei voida vastata, koska kyselyitä ei ole Helsingissä toteutettu viime vuosina. Vielä vuonna 2012 omaiskysely palvelutaloista osoitti, että vaikeat tapaukset, kuten sairastuminen ja kuolemantapaukset hoidettiin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa hyvin. Vapaaehtoisten työntekijöiden näkemyksiä saatiin melko vähän ja mielipiteet vaihtelivat.

Kehittämistä vaativat asiat

Erityistasolla saattohoito toimii erittäin hyvin. Perustasolla toivottiin, että saattohoitopäätöksiä tehtäisiin enemmän, niin kaupungin omissa kuin ostetuissa lääkäripalveluissa. Hoitotahdon selvittäminen ja hoitolinjausten teko ajoissa on tärkeää hyvän saattohoidon toteutumiselle. Kaiken kaikkiaan lääkärin tulisi osata ennakoida potilaan tilan kehitys. Myös lääkärit tarvitsevat ohjeiden lisäksi konsultointitahon. Potilasta hoitava lääkäri voisi keskustella saattohoidosta alueen ylilääkärin kanssa, esimerkiksi hoitajan aloitteesta. Syksyllä 2017 käynnistyy työnohjaus kotihoidon, palvelutalojen ja monipuolisten palvelukeskusten lääkäreille saattohoidosta.¹³⁰

Monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijäkyselyn mukaan hoitolinjauksia tulisi pystyä päivittämään ja lääkärin tehdä saattohoitopäätöksiä nykyistä

¹³⁰ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

rohkeammin. Tässä nähtiin myös hoitajien ja sairaanhoitajien tärkeä rooli: heidän tulisi olla oma-aloitteisia ja ottaa ajallaan lääkäriin yhteyttä. Kun asukkaan tila muuttuu huonommaksi, moniammatillinen tiimi voisi kokoontua arvioimaan tilannetta. Ennakoivalla toiminnalla voitaisiin varmistaa kipulääkityksen saanti oikea-aikaisesti.

Perustasolla nähtiin, että keskustelua ja puheeksi ottamista omaisten kanssa tulee kehittää. Omaisten kanssa on tärkeää keskustella myös kuoleman jälkeen. Myös palvelutalojen ja kotihoidon lääkärit näkivät kehittämiskohteena omaisten tukemisen kuoleman jälkeen.¹³¹ Psykososiaalista tukea tulisi edelleen vahvistaa. Työntekijäkyselyssä toivottiin, että lääkäreiden tulisi nykyistä herkemällä korvalla kuunnella hoitohenkilökuntaa. Toivottiin, että lääkärit pystyisivät keskustelemaan asukkaan saattohoitopäätöksestä asiakkaiden omaisten kanssa, eli jalkautumaan enemmän. Lääkäreiden saavutettavuutta tulisi parantaa. Myös sairaalapappien mukaan lääkäripalvelut tulee saada toimivammaksi ja yhteistyötä omaisten kanssa on lisättävä.

Ostopalveluasumisen osalta merkittävä kehittämiskohde oli asioiden kirjaaminen. Asiakkaan tahtoa ja omaisten kanssa käytyjä keskusteluja ei ollut kirjattu muistiin, joka on olennaista saattohoidon onnistumisen kannalta.¹³²

Potilastietojärjestelmä Pegasos -ohjelmaan ei ole mahdollista kirjata helposti löytyvää hoitosuunnitelmaa, eikä siitä tällöin välttämättä löydy hoitolinjauksia eikä hoitotahtoa. Tulevan Apotti-järjestelmän toivotaan parantavan tilannetta.¹³³ Työntekijäkyselyn avovastausten mukaan saattohoitopäätös tulisi kirjata selkeästi näkyviin. Tulisi olla selkeämpi linja siitä, milloin asukasta ei enää lähetetä sairaalaan vaan hänen palliatiivinen tai saattohoitonsa toteutetaan palvelutalossa. Potilaan ja asiakkaan toiveiden kirjaamista toivoivat myös sairaalapapit.

Kivun hoito on palvelutaloissa jatkuva keskustelun aihe. Hoitajien näkemykset siitä, kokeeko asiakas kipua, vaihtelevat, sillä kivun ilmaisu voi riippua siitä kohdistuuko asiakkaaseen hoitotoimenpiteitä vai ei. Haastattelussa todettiin, että kipuja on todennäköisesti enemmän kuin kyetään hoitamaan. Lääkeannostelijan saantiin ja käyttöön tarvitaan lääkärin lähete. Lääkeannostelijoita ei ole aina saatavilla riittävästi eikä kaikilla hoitajilla ole oikeuksia käyttää sitä.¹³⁴ Palvelutaloissa ei ole lakisääteistä mahdollisuutta pitää lääkekaappia saattohoitoa varten, joka rajoittaa toimimista asukkaan parhaaksi äkillisissä tilanteissa. Työntekijäkyselyn avoimessa vastauksessa ehdotettiin, että palvelutalon sairaanhoitajille tulisi saada laajempi lääkkeenantolupa, kuten morfiinipistokset ja lääkeannostelijan käyttö sekä konsultointimahdollisuus erilaisen kivun hoidosta.

¹³¹ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹³² Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹³³ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

¹³⁴ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Saattohoidon onnistumiseksi sekä lääkärien että hoitajien saattohoito-osaamista tulisi koulutuksen ja ohjeistuksen keinoin kehittää ja lisätä, kuten uusin saattohoitosuosituskin edellyttää. Lääkäreillä on tällä hetkellä mahdollisuus hankkia palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, mutta hoitajien koulutus koostuu lähinnä lyhytaikaisista kursseista. Koska erityisesti kotihoito tulee lisääntymään, palliatiivisesta ja saattohoidosta tulisi olla kaikessa hoitotyön opiskelussa oma osionsa.¹³⁵ Kivun hoitoon tarvittaisiin sekä koulutusta että tarkempaa ohjeistusta, sillä osa hoitajista pelkää antaa vahvoja kipulääkkeitä. Samaten tarvittaisiin koulutusta kuolevan ja omaisen kohtaamiseen. Sairaalapapit näkivät henkilökunnan osaamisen ja jaksaminen tärkeänä sekä palvelutaloissa että sairaaloissa.

Työntekijöiden vaihtuvuus edellyttää sitä, että saattohoito-osaamista pidetään jatkuvasti yllä. Tämä korostuu varsinkin kotihoidossa, jossa hoitajia on valtavasti ja vaihtuvuus suurta. Kotihoidossa todettiin, että voi riittää, että osaamista on muutamalla henkilöllä kotihoidon tiimissä. Kotihoidon lääkärin ja tiimin yhteistyökäsikirjasta ja muusta kotihoidon ohjeistuksesta puuttuu saattohoito asiana kokonaan. Kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajan perehdytysoppaassa mainitaan vain kotisairaalan yhteystiedot. Jokaisessa kotihoidon tiimissä tulisi olla tietämystä saattohoidosta ja tieto kotisairaalan konsultointimahdollisuudesta.¹³⁶

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin tunnuttiin kaipaavan sekä potilaalle, omaisille että hoitohenkilökunnalle ohjetta tai kuvausta saattohoidon toteuttamisesta. Useat monipuoliset palvelukeskukset ja palvelutalot ovat tehneet ohjeita itse, eräillä niistä on varsin runsaasti.¹³⁷ Työntekijäkyselyn mukaan saattohoito-ohjeistus on kirjavaa ja sitä tulisi kehittää riittävän seikkaperäiseksi prosessikarttamalliseksi ohjeeksi. Ohjeiden tulisi olla käytössä kaikissa paikoissa, joissa hoidetaan kuolevia. Vapaaehtoistyötä tekevän näkemyksen mukaan saattohoidon laatu vaihtelee paljon palvelutalosta toiseen¹³⁸, joten tiedotuksen ja ohjeistuksen yhtenäistäminen sekä niiden jalkauttaminen on tarpeen.

Syy sille, miksi saattohoitoa monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöiden mukaan ei aina pystytä toteuttamaan laadukkaasti ja vastaamaan kuolevan tarpeisiin, on riittämätön henkilöstömitoitus. Toivottiin, että saattohoidon aikana olisi mahdollisuus lisätä miehitystä yhdellä hoitajalla, varsinkin viikonloppuisin ja yövuoroissa. Tällä hetkellä saattohoidossa olevat asukkaat eivät aina saa välitöntä apua sitä tarvitessaan. Lisäksi sairaalapapit ja vapaaehtoistyöntekijät toivoivat vapaaehtoistyön hyödyntämistä saattohoitotilanteissa ja riittävää tiedonkulkua hoitavan tahon sekä vapaaehtoisten välillä.

¹³⁵ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

¹³⁶ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹³⁷ Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu 25.7.2017.

¹³⁸ Saattohoidon tukiyhdistys ry:n vapaaehtoistyöntekijöiden vastaukset 28.8.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Haastattelujen mukaan saattohoito toimii toistaiseksi huonosti psykiatrisissa hoitolaitoksissa. Omaishoidossa olevat voivat jäädä saattohoitoketjun tavoittamattomiin. Ongelmallisia ovat myös itse maksavina asukkaina yksityisissä palvelutaloissa asuvat vanhukset, joiden kunto alkaa heiketä, sillä kaupungin saattohoitojärjestelmä ei välttämättä tavoita heitä.¹³⁹

3. JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin pääkysymys oli, järjestääkö kaupunki riittävästi laadukasta saattohoitoa. Kysymykseen voidaan vastata osittain kyllä.

Mikäli asiakas ohjautuu vaativaan erityistason tai erityistason hoitoon ja hänellä on selkeä syöpä- tai ALS-diagnoosi, saattohoito toteutuu todennäköisesti tarpeen mukaisesti ja laadukkaasti. Suurin osa kuolemista kuitenkin tapahtuu perustason hoidossa eli kotona, tavallisissa sairaaloissa, palvelutaloissa tai laitoshoidossa. Näissä saattohoidon saatavuus, laatu ja osaaminen vaihtelevat.

Helsingiläiset ovat sekä kansallisesti että kansainvälisesti tarkastellen hyvässä tilanteessa saattohoidon saatavuuteen liittyen, sillä erityistason saattohoitoa on tarjolla. Myös perustasolla saattohoito-osaamista on kehitetty. Saattohoito voi onnistua hyvin, mikäli hoitolinjaus ja saattohoitopäätös on onnistuttu tekemään ajoissa, saattohoitoon perehtynyttä henkilökuntaa on saattohoitovaiheessa riittävästi ja kivunhoito osataan. Tämä edellyttää kuitenkin vielä kehittämistä.

Kuten Mikkonen opinnäytteessään toteaa: ”pääkaupunkiseudun palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitoketjussa moniammatillinen työryhmä on määritetty hoidon kriteereissä hoidon toteuttamisen edellytykseksi vaativalla ja erityisvaativalla tasolla (B ja C taso), mutta ilman hoitolinjaa ja hoidon vaativuuden arviota potilas ei näille tasoille hoitoon päädy. Hoitolinjauksen kehittäminen tulisikin keskittää erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksikköihin, jotka eivät toteuta päätoimeinaan palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa.”¹⁴⁰

Perustasolla lääkärit ovat liian etäällä hoidettavista ja heidän omaisistaan eikä heidän palvelunsa ole saavutettavissa riittävästi. Kehittämistarpeet ovat pitkälti samat, kuin mitä kansallisessa laatusuosituksessa vuoden 2017 lopussa annetussa sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa. Lääkäreillä ja hoitohenkilökunnalla ei ole aina tiedossa saattohoidon konsultointimahdollisuuksia. Monipuolisissa palvelukeskuksissa, palvelutaloissa ja kotihoidossa on tarvetta sille, että lääkärit ja hoitajat parantaisivat keskinäistä ennakoivaa yhteistyötään asiakkaiden ja omaisten kanssa siten, että hoitolinjaukset ja saattohoitopäätökset on mahdollista saada oikea-aikaisesti.

¹³⁹ Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu 15.8.2017.

¹⁴⁰ Mikkonen, 2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Saattohoidon laatu paranee, mikäli kivunlievitykseen ja muuhun tukeen voidaan varautua eikä asiakasta tarvitse siirtää paikasta toiseen.

Ennakoitavuutta ja hoitolinjauksia helpottaisi, mikäli saattohoitoketju tunnettaisiin myös perustasolla. Tällä hetkellä saattohoito-ohjeistusta on jonkin verran lääkäreille. Lisäksi monipuolisissa palvelukeskuksissa ja palvelutaloissa on ohjeita, mutta ohjeistus on kirjavaa. Kotihoidossa ohjeistusta ei käytännössä ole. Yhtenäiselle seikkaperäiselle ohjeistukselle on selvästikin tarvetta ja siinä olisi otettava huomioon myös vapaaehtoistyöntekijöiden ja sairaalapappien rooli.

Koska laadukas saattohoito edellyttää, että hoitajilla on aikaa saattohoidettavaa varten, saattohoitovaiheessa hoitohenkilökuntaa tarvittaisiin lisää. Jokaisessa saattohoitotilanteessa tarvittaisiin hoitaja, jolla on lääkkeenantolupa. Lisäksi psykososiaalisen tuen tarve oli ilmeinen sekä perus- että erityistasolla, sillä jopa HYKS:n psykiatrisen sairaanhoitajan palveluihin joudutaan jonottamaan pitkään. Arvioinnissa ei ollut mahdollista ottaa huomioon potilaiden ja omaisten näkemyksiä hoidon laadusta, sillä asiakaskyselyitä ei ole tehty viime vuosina.

Perustasolla sekä sairaaloissa että palvelualueilla ja kotihoidossa on tarvetta saattohoito-osaamiselle, joka edellyttäisi säännöllistä koulutusta henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi. Saattohoito-osaaminen olisi mahdollista keskittää erillisiin tiimeihin tai kussakin yksikössä tai alueella tietyille ryhmälle.

Arvioinnin perusteella kotisairaalan palveluja tarvittaisiin enemmän. Kotisairaalan mahdollisuus jalkautua hoitamaan kuolevaa omassa asuinpaikassaan olisi sekä inhimillisesti että taloudellisesti järkevää. Saattohoito ei ole vain asiaan vihkiytyneiden tai omistautuneiden lääkäreiden, hoitajien ja vapaaehtoisten työtä, vaan luonnollinen päätös elämälle. Kuoleman kohtaaminen tulee nähdä osana kaikkia hoito- ja hoivapalveluita.

4. TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antavat johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen, puhelin 310 36606, kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari, puhelin 310 36542 ja kaupunkitarkastaja Tarja Palomäki, puhelin 310 36479.

Liisa Kähkönen

Jari Ritari

Tarja Palomäki

Jakelu

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LÄHTEET

Haastattelut:

25.7.2017 Palvelualueiden lääkäripalvelujen haastattelu, ml. monipuoliset palvelukeskukset ja kotihoito:

- palvelualueiden ylilääkäri, ostopalvelupäällikkö (SAS-yksikkö), kaupunginsairaalan johtajalääkäri
- osastonhoitaja (Kustaankartanon monipuolinen palvelukeskus), johtaja (Kontulan monipuolinen palvelukeskus)
- osastonhoitaja (Kivelän monipuolinen palvelukeskus)
- palvelupäällikkö (Riistavuoren monipuolinen palvelukeskus)
- osastonhoitaja (Kinaporin monipuolinen palvelukeskus)
- osastonhoitaja (Myllypuron monipuolinen palvelukeskus)
- palvelupäällikkö (Roihuvuoren monipuolinen palvelukeskus)
- ylihoitaja (Koskelan monipuolinen palvelukeskus)
- osastonhoitaja (Töölön monipuolinen palvelukeskus)
- palvelutalon johtaja (Syystien monipuolinen palvelukeskus/Vuorensyrjä)
- kotihoitopäällikkö (Läntinen kotihoitoyksikkö)
- kotihoitopäällikkö (Itäinen kotihoitoyksikkö)
- kotihoitopäällikkö (Koillinen kotihoitoyksikkö).

15.8.2017 Suursuon sairaalan ja kotisairaalan haastattelu:

- kaupunginsairaalan johtajalääkäri
- kaupunginsairaalan ylilääkäri
- ylilääkäri (kotisairaala)
- apulaisylilääkäri (kotisairaala)
- palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja (kotisairaala)
- sairaanhoitaja (kotisairaala)
- sairaanhoitaja (kotisairaala)
- sairaanhoitaja (kotisairaala)
- apulaisylilääkäri (Suursuo)
- apulaisylilääkäri (Suursuo)
- osastonhoitaja (Suursuo)
- osastonhoitaja (Suursuo)
- apulaisosastonhoitaja (Suursuo)
- apulaisosastonhoitaja (Suursuo)
- ylihoitaja (Suursuo)
- perushoitaja (Suursuo)

12.9.2017 Laakson, Malmin ja Haartmanin sairaalan haastattelu

- ylilääkäri ja sairaanhoitaja (vuodeosasto 10) /Laakson sairaala
- ylilääkäri ja sairaanhoitaja (vuodeosasto 11) /Malmin sairaala

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- vs. ylihoitaja, sairaanhoitaja (osasto 3) ja sairaanhoitaja (osasto 4) /Haartmanin sairaala, päivystysyksikkö

19.9.2017 HYKS Palliatiivisen keskuksen haastattelu:

- ylilääkäri, palliatiivinen poliklinikka
- sairaanhoitaja, palliatiivinen poliklinikka

Sähköpostitiedustelut:

Sähköpostitiedustelu omaishoidon sosiaali- ja lähityön aluepäälliköille 25.8.2017

Kyselyt:

Kysely saattohoidon vapaaehtoisille (vapaaehtoisyhdistyksen ja Helsingin vapaaehtoistyön koordinaattorin välittämänä) 21.8.2017 ja 15.9.2017.

Kysely monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen työntekijöille (monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen johtajien välittämänä) 4.10.2017.

Muut lähteet:

Aalto, K. (toim.), Saattohoito kuolevan tukena. Kirjapaja 2013.

Anttila, S. 2011. Saattohoitoon kohdistuneet kantelut. Artikkelinä Palliatiivinen hoito -lehdessä. Joulukuu 2011 http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/a/Saattohoitoon_kohdistetut_kantelut.pdf

Anttonen, M-S.: Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Väitöskirja 8.4.2016. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.

Elämän loppuvaiheen hyvä hoito tehostetussa palveluasumisessa. Esimerkkinä Tampereen kehittämistyö. Seinelä, L., Lehto V., Vanttaja K., Lehmus A., Valvanne J., 2015. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 5. Helsinki 2015.

ETENEn kannanotto eutanasiaan. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö 26.9.2017

Finne-Soveri, H., Hoitotahto iäkkäiden hoitopaikoissa Helsingissä, Suomessa ja maailmalla. Artikkeliluonnos, marraskuu 2017.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Halminen, O., Kuolevien kustannukset Suomessa – ikääntyvän väestön sosiaali- ja terveydenhuoltokustannukset kuoleman lähestyessä. Diplomityö, Aalto-yliopisto, tuotantotalouden koulutusohjelma, Espoo 2016.

Helsingin kaupungin kotisairaalan esittely. Ylilääkäri Paula Poukka 2015.

HUS Saattohoitostrategia. Ylilääkäri Tiina Saarto, Palliatiivisen lääketieteen professori/HYKS Syöpäkeskus. Esitelmä.

Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituks. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2010.

Kotihoidon asiakastutkimus 2016. Helsingin kaupungin terveystarve. Yhteenvetoreportti.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus 28.11.2012.

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystarveluon ja kustannusten vertailu vuonna 2016. Kuusikko -työryhmä 2/2017.

Mikkonen, H., Pääkaupunkiseudun palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitoketju. Toimintatutkimus käytäntöjen kehittämiseksi. Laurea-ammattikorkeakoulu, 2017.

Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Mylläri, E., Kirsi T., Valvanne J. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 2. Helsinki 2014.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito HUS-sairaanhoitopiirissä. HUS-sairaanhoitopiirin saattohoitotyöryhmän muistio. Helsinki 31.8.2015.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 44/2017.

Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta- ikääntyneet potilaat. Malmström T., Hörhammer, I., Peltokorpi, A., Linna, M., Koivuranta-Vaara P., Mikkola, T. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 8. Helsinki 2017.

Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. Artikkelin lehdestä European Journal of Palliative Care 18:2011.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sundelin, S. & Varjo, A., Saattohoidon laatu potilaan arvioimana. Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma 2013.

Vaasan sairaanhoitopiiri, Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen hoidosta, 2012.

Vanhusten palvelujen omaiskysely. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2/2012.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LIITTEET

Liite 1. Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe		
Saattohoidon riittävyys ja laatu		
Suunnitelman laatija Liisa Kähkönen		Pvm 23.8.2017
Arvioinnin ohjausryhmä Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta		
Aloittamisaika syyskuu 2017	Valmistumisaika maaliskuu 2018	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Liisa Kähkönen, Jari Ritari, Tarja Palomäki
Arviointiaiheen tausta		
Arvioinnin tarkoitus on kuvata Helsingin tarjoaman saattohoidon riittävyyttä ja laatua sekä saattohoitoon liittyvää osaamista. Vuoden 2016 ensihoitoon liittyvässä arvioinnissa tuli esiin, että lisääntyneiden ensihoitotehtävien määrän taustalla on puutteita saattohoidon osaamisessa kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Strategiaohjelmassa 2013–2016 on kohta ”Ikääntyvistä huolehditaan”, jonka tavoitteena on, että ikääntynyt ja alle 65-vuotias toimintakyvyltään alentunut asukas saa tarvitsemansa hoidon, kuntoutuksen ja palvelut viiveettä oikeassa paikassa. Strategiaohjelmassa ei ole varsinaisesti toimenpiteitä saattohoitoon liittyen, mutta asia on kirjattu perustelumuihistioon seuraavasti: Elämän viime vaiheessa kotisairaaloitten saattohoitopalvelut ja kaupungin oma saattohoito-osasto ovat tukena muun avo- ja sairaalatoiminnan lisäksi. Saattohoito (hospice-hoito) on lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kuin kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Se voi olla osa palliatiivista eli kuolemaan johtavan sairauden oireenmukaista hoitoa ja sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on sellainen potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa tai laillisen edustajansa kanssa.¹⁴¹ HUS-sairaanhoitopiirin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen perustuu kolmiportaiseen malliin: perustaso (A), erityistaso (B) ja vaativa erityistaso (C). Hoitoon ohjaus tapahtuu hoidon tarpeen mukaan. Vaativan erityistason palliatiivista ja saattohoitoa järjes-		

¹⁴¹ suora lainaus sivustolta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito (4.4.2017)

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tävät HYKS palliatiivinen yksikkö ja Terhokoti (vaativa erityistaso C). Kyseessä on lähete-poliklinikka, jonne kuka tahansa lääkäri voi lähettää potilaan. Erityistason palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta Helsingissä vastaavat kotisairaalat ja Suursuon sairaalan palliatiivinen osasto sekä saattohoito-osasto (erityistaso B). Perustasoa edustavat kotihoito ja kaikki terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita ja joissa on riittävät puitteet (mm. lääkärin konsultaatiot ja saattohoitoon tarvittavat lääkkeet) saattohoidon toteutukselle, sekä sairaalat (taso A).

Tuloksellisuusnäkökulmat

Palvelun laatua kuvaavat tekijät otetaan huomioon, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tyytyväisyyteen liittyvät kyselyt.

Arviointi koko kunnan toiminnan laajuudessa

HYKS on mukana toiminnan järjestämisessä (vaativa erityistaso). Arvioinnin piiriin kuuluu myös ostopalveluna järjestetty ympärivuorokautinen hoito perustason saattohoidossa.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Ei suosituksia.

Arviointikysymykset ja -aineisto

Arvioinnin pääkysymys on, järjestääkö kaupunki riittävästi laadukasta saattohoitoa?

Arvioinnin osakysymykset ovat:

4. Tarjotaanko saattohoitoa potilaiden tarpeiden mukaisesti?
5. Onko saattohoitoon liittyvä osaaminen riittävää erityis- ja perustason saattohoidossa?
6. Onko saattohoito laadukasta sitä järjestävien tahojen, potilaiden ja omaisten tai läheisten näkökulmasta?

Arvioinnin kohteena on kaupungin järjestämä erityistason hoito ja perustason saattohoito, joita tarkastellaan kaupungin omien saattohoidon järjestäjien ja HYKS:n näkökulmasta.

Arviointikriteerinä ensimmäiselle osakysymykselle on se, että kaikki saattohoitoa tarvitsevat saavat sen tasoista saattohoitoa, joka heille oireiden mukaan kuuluu. Toisen osakysymyksen kriteerinä on, että saattohoidosta vastaavat lääkärit, hoitajat, asiakkaat ja omaiset näkevät henkilökunnan saattohoito-osaamisen olevan riittävää. Kolmannen osakysymyksen kriteerinä on, että saattohoidosta vastaavat lääkärit, hoitajat, potilaat ja omaiset/läheiset ovat tyytyväisiä saattohoidon laatuun.

Arviointiaineistona käytetään teemaan liittyvää kirjallista materiaalia, kuten kansallisia suosituksia ja kaupungin ohjeistusta sekä eri toimijoiden haastatteluja.

Haastateltavina ovat

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- Perustason saattohoitoa edustavat palvelualueiden lääkäripalvelujen edustaja ja os-topalvelupäällikkö, monipuolisten palvelukeskusten edustajat sekä kotihoidon edustajat.
- Erityistason saattohoitoa edustavat Suursuon sairaalan ja kotisairaalan edustajat
- Vaativan erityistason saattohoitoa edustavan HYKS Palliatiivisen keskuksen ylilääkäri.

Aiheesta on kansallisen eettisen neuvottelukunnan (ETENE), Valviran suosituksia ja viimeisimpänä sosiaali- ja terveysministeriön suositus vuodelta 2010 ja Käypä hoito-ohje 2012, joissa määritellään saattohoidon riittävyys ja laatuun liittyviä tekijöitä. Sosiaali- ja terveysvirastossa on kolme kaupunkitasoista pysyväisohjetta, jotka koskevat saattohoitoa. Näitä ovat Vanhusten pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen ja Vanhusten pitkäaikainen laitoshoido sekä toimintaohjeet kuoleman toteamiseen ja vainajan käsittelyyn. Ohjeita on myös hoitajien ja lääkäreiden väliseen yhteistyöhön.

Rajaukset

Arvioinnissa keskitytään Helsingin itsensä tuottamaan erityistason ja perustason saattohoitoon.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli¹⁴²

Taso	Tason nimike	Yksiköt	Henkilökunta	Koulutus	Tehtävä
A	Perustaso		Terveystieteiden ammattihenkilöt. Kuolevan potilaan hoito edellyttää, että lääkäri ja sairaanhoitaja ovat saatavilla ja oirehoitoon tarvittavat peruslääkkeet käytettävissä.	Perusopinnot	Perustason saattohoito
AB	Alempi erityistaso	Terveystieteiden ja sosiaalitoimen yksiköt, joihin on keskitetty saattohoitoa ja luotu saattohoidolle soveltuvat puitteet muun toiminnan ohkeen (esim. saattohoitoon profiloitunut terveystieteiden keskusvuodeosasto).	Lääkäri ja sairaanhoitaja. Erityistyöntekijät saatavilla. Tavoitettavuus 24/7.	Perustason jälkeistä koulutusta ja kokemusta.	Hallitsevat perustason vaativamman oirehoidon ja psykososiaalisen ja henkisen tuen.
B	Erityistaso	Saattohoitokeskukset: Saattohoito-osastot Kotisaattohoitoon erikoistuneet kotisairaalat tai kotisairaanhoito Tukivuodeosastot	Moniammatillinen työryhmä (lääkäri, sairaanhoitaja, erityistyöntekijät). Saavutettavuus 24/7.	Perustason jälkeistä koulutusta. Vähintään yhdellä lääkäriellä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys ja vähintään osalla sairaanhoitajista pitkä kokemus tai koulutusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.	Vastaavat oman alueensa erityistason palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Hallitsevat oirehoidon erityistekniikat, hätätilanteiden hoidon ja psykososiaalisen ja henkisen tuen antamisen. Toimivat alueellisina konsultteina yksikköinä.
C	Vaativa erityistaso	Yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden palliatiiviset yksiköt ja saattokodit	Moniammatillinen työryhmä, jossa lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi on monen eri alan erityistyöntekijöitä, kivunhoidon ja psykososiaalisen tuen erityisosaaminen erikseen huomioituna. Saavutettavuus 24/7.	Seniorilääkäreillä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys ja hoitohenkilökunnalla pitkä kokemus alalta ja lisäkoulutusta. Henkilökunta käy jatkuvassa koulutuksessa.	Tarjoavat vaativan erityistason hoitoa kattaen eri erikoisalojen erityisosaamisen. Osaamista ja kokemusta erityisryhmien hoidosta. ESH:n yksiköt huolehtivat ESH:n potilaiden palliatiivisesta hoidosta. Yliopistosairaalat vastaavat opetuksesta, koulutuksesta ja alan tutkimuksesta sekä hoidon kehittämisestä.

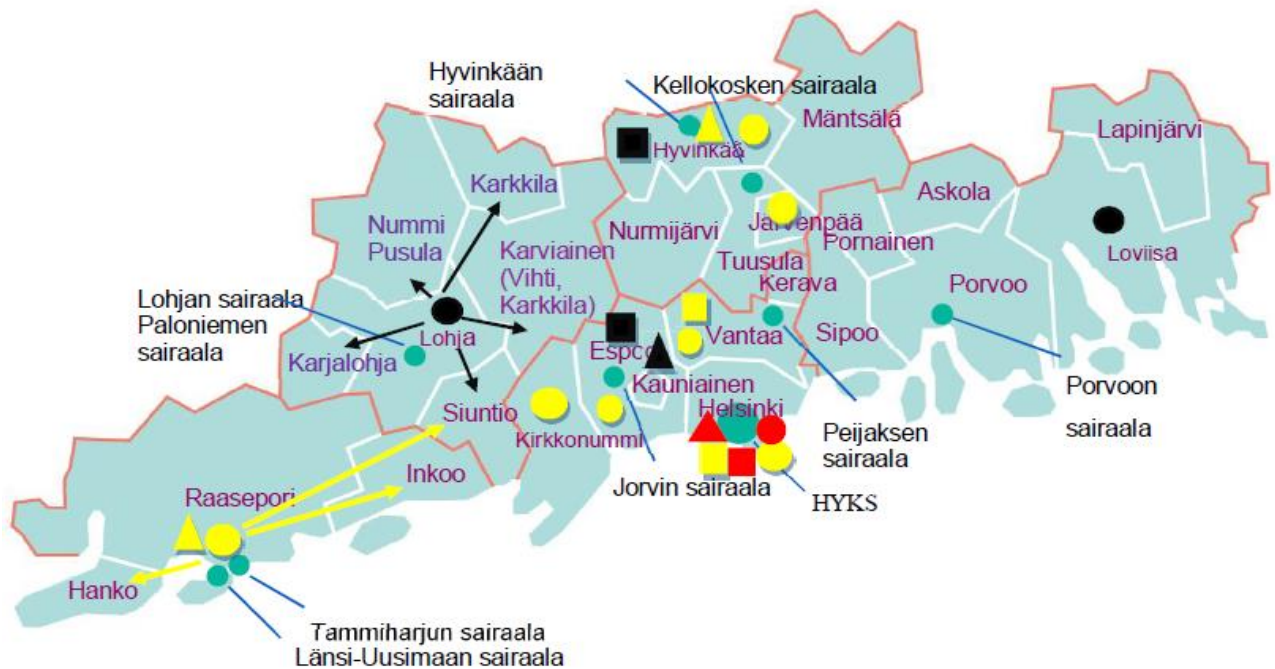
¹⁴² Palliatiivinen hoito ja saattohoito HUS-sairaanhoitopiirissä, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 30.1.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 3. HUS sairaanhoitopiirin vaativan erityistason C ja erityistason B palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt¹⁴³

Kuva 1. HUS sairaanhoitopiirin vaativan erityistason (C) ja erityistason (B) palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt (■ saatto-osasto tai saattokoti; ● kotisairaala; ▲ palliatiivinen poliklinikka; punainen - C-taso; keltainen - B-taso, musta - suunnitteilla)



¹⁴³ Palliatiivinen hoito ja saattohoito HUS-sairaanhoitopiirissä, 2015.