



Laadukas elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista

PÄÄLÖYDÖKSET

- Kotisairaala vastaa yleisimmin perusterveydenhuolto.
- Kotisairaalaverkosto on laajentunut, mutta ei kata vielä koko maata. Erot alueiden välillä ovat suuria.
- Vastaajat arvioivat, että kotisairaaloista lähes kolme neljäsosaa on palliatiivisia kotisairaaloita.
- Kotisairaaloista 85 prosentilla oli käytössään tukiosasto, jossa oli palliatiivista erityisosaamista.
- Kotisairaalan palvelujen käyttö oli yleistä kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Iäkkäiden henkilöiden pitäisi voida asua kotona ja saada tarvitsemansa palvelut sekä laadukas hoito elämänsä loppuun saakka sinne, missä he asuvat. Iäkkäiden yleisin kuolinpaikka on edelleen terveyskeskuksen vuodeosasto tai sairaala, vaikka tehostetussa palveluasumisessa tai kotona kuoleminen ovat lisääntyneet viime vuosien aikana.

Asiantuntijaryhmän [suosituksen](#) mukainen palliatiivisten kotisairaaloiden tuki on edellytys sille, että hyvä palliatiivinen hoito ja arvokas kuolema voidaan turvata myös iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa (Saarto ym. 2019b). Kotisairaalat tarjoavat alueellaan erityistason palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa myös terveydenhuollon yksiköihin, kuten terveyskeskusten pitkäaikaisosastoille. Hyvin järjestetty saattohoito mahdollistaa arvokkaan kuoleman ja vähentää iäkkäiden tarpeettomia päivystyskäyntejä ja sairaalahoitoa akuuttiosastoilla.

Kotisairaaloiden toiminnassa tarve palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle lisääntyy väestön vanhenemisen myötä. Maailman terveysjärjestö (Connor & Bermido 2014) on arvioinut vuosittain noin 30 000 suomalaisen tarvitsevan palliatiivista hoitoa aivan elämänsä loppuvaiheessa ja vielä suuremman osan jo ennen sitä. Iäkkäiden palliatiivista hoitoa tarvitsevien henkilöiden lukumääräksi arvioidaan yli 100 000 (Saarto ym. 2019a).

THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan vuoden 2020 kuntakyselystä saatiin tietoa kotisairaalaverkoston nykytilasta ja kehityksestä sekä kotisairaalan roolista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa osana iäkkäiden palvelujärjestelmää.

Kotisairaala toimii yleensä perusterveydenhuollon järjestämänä

Lain mukaan kotisairaalahoito on määrääkaista tehostettua kotisairaanhoidoa, jossa sairaalatasoinen hoito viedään potilaan kotiin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 25 §). Tarkempaa säätelyä kotisairaaloiminnasta ei ole. Kotisairaalan järjestämismallit voivat vaihdella eri alueiden välillä, mikä mahdollistaa parhaiten alueen tarpeet täyttävien ratkaisujen toteuttamisen. Myös yksityiset yritykset voivat tarjota kotisairaalapalveluita.

Kotisairaalan toiminta voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää palvelua. Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyn mukaan lähes puolessa kunnista (47 %) kotisairaala toimii perusterveydenhuollon järjestämänä (kuvio 1). Vastaajista 12 prosenttia ilmoitti, että kotisairaala toimii erikoissairaanhoidon vastuulla. Vastaajista 7 prosentin mukaan alueelta löytyy sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämä kotisairaala. Kokonaan erikoissairaanhoidon vastuulla kotisairaaloiminta on Pohjois-Karjalassa ja kokonaan perusterveydenhuollon järjestämää Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla.

Kotisairaala voi toimia myös kuntaa laajemmalla alueella yli kuntarajojen. Puolet vastaajista (50 %) arvioi, että kotisairaalan palvelut kattavat useamman kuin yhden kunnan alueen. Lähes yhtä usein (47 %) kotisairaala toimii kuitenkin ainoastaan yhden kunnan alueella. Toteutus voi olla myös koko maakunnan kattava.

Pirita Forsius
pirita.forsius@thl.fi

Teija Hammar
teija.hammar@thl.fi

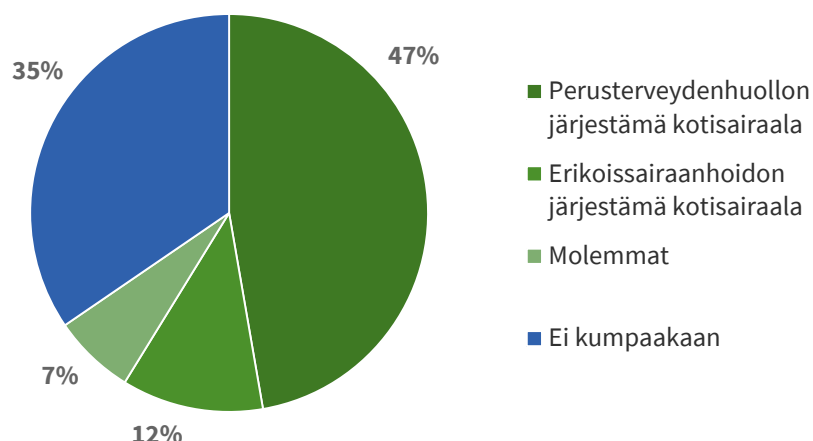
Hanna Alastalo
hanna.alastalo@thl.fi

Näin tutkimus tehtiin:

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

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

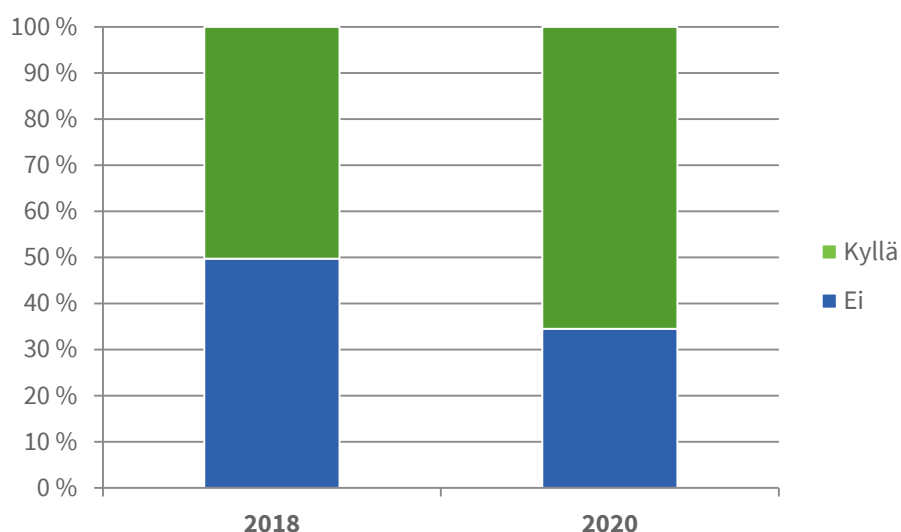
Vanhuspalvelujen tila -tutkimukseen liittyviä kyselyitä on toteutettu vuosina 2013, 2014 ja sen jälkeen kahden vuoden välein. Tutkimus tuottaa seurantatietoa vanhuspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista. Kuntien lisäksi tietoa kerätään kaikilta Manner-Suomen iäkkäille ympärivuorokautista hoitoa ja kotihoitoa tuottavilta toimintayksiköiltä.



Kuvio 1. Kotisairaaloiden jakautuminen järjestäjän mukaan

Kotisairaala puuttuu edelleen kolmannekselta alueista

Kuntakyselyn vastaajista 65 prosenttia ilmoitti, että kunnan alueella on saatavilla palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tukeva kotisairaala. Kotisairaaloiden määrä näyttäisi lisääntyneen verrattuna vuoden 2018 kuntakyselyn tilanteeseen, jolloin hieman yli puolet vastaajista kertoi kunnan alueella toimivan kotisairaalan (kuvio 2). Vastauksista käy ilmi, että edelleenkin noin kolmasosalla (35 %) alueista ei ole lainkaan kotisairaala.



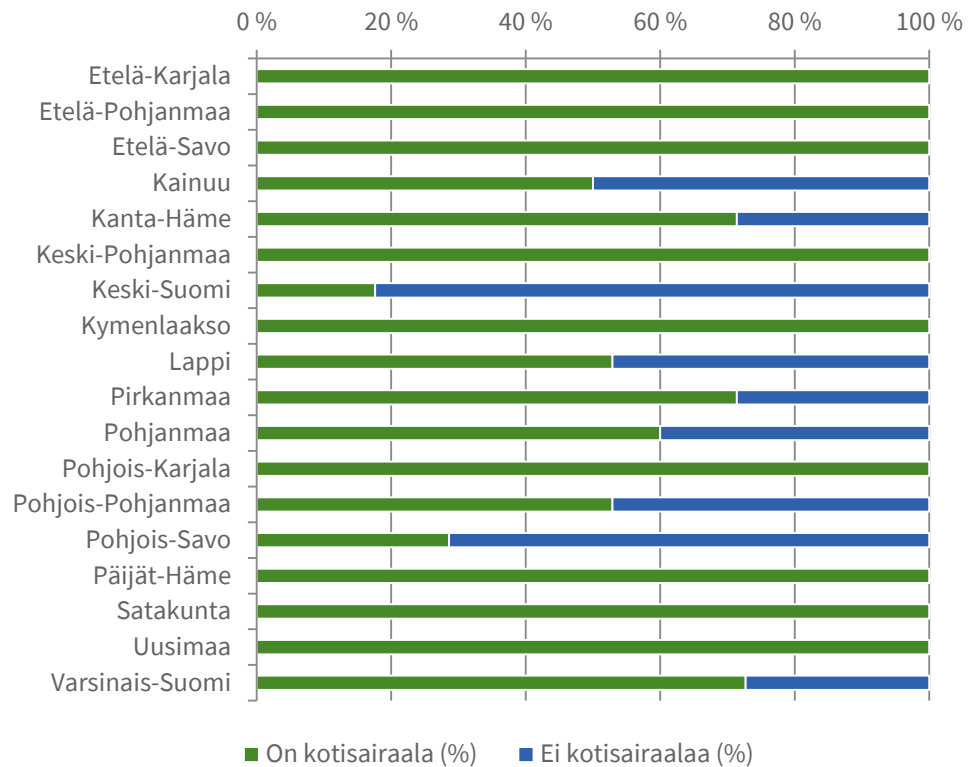
Kuvio 2. Alueella toimii palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tukeva kotisairaala

Kaikissa maakunnissa toimi kotisairaala, mutta vaihtelua maakunnan sisällä oli paljon. Maakuntien välisessä vertailussa erottuvat heikoimpina Keski-Suomi ja Pohjois-Savo, joissa alle kolmasosa vastaajista raportoi kotisairaalan toimivan alueellaan (kuvio 3). Kainuussa, Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla noin puolet vastaajista arvioi, että alueella toimii kotisairaala. Yhdeksän maakunnan vastaajat raportoivat, että kotisairaala toimii koko maakunnan alueella.

Palliativinen hoito ja saattohoito

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

WHO on määritellyt palliativisen hoidon ihmisoikeudeksi, ja se tulisi tarvelähtöisesti turvata kaikille kansalaisille. Palliativinen hoito kuuluu iästä ja diagnoosista riippumatta jokaiselle.

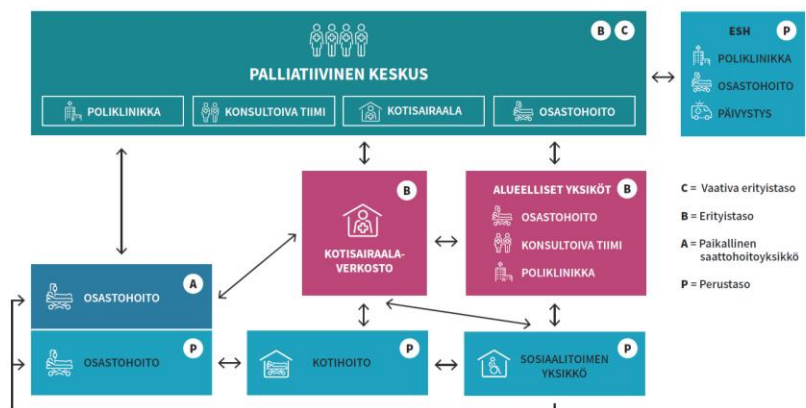


Kuvio 3. Maakuntien väliset erot kotisairaalan saatavuudessa

Kuntakyselystä selviää, että kotisairaalan palveluja hyödynnetään lähes kaikissa kotihoidon yksiköissä, joiden alueella kotisairaala on toiminnassa. Lisäksi kotisairaalan tarjoaman tuen käyttö oli yleistä tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Palliativinen kotisairaala vastaa erityistason tarpeisiin

STM:n suosituksen (Saarto ym. 2019b) mukaan kaikilla sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yksiköillä, jotka hoitavat elämän loppuvaiheen potilaita, on oltava etukäteen sovittu palliativisen hoidon erityistason yksikkö, jolta ne saavat konsultaatiotukea ja muuta apua ympäri vuorokauden, viikon jokaisena päivänä. Palliativinen kotisairaala vastaa tähän tarpeeseen ja tukee perustason yksiköitä toimien linkkinä perus- ja erityistason yksiköiden välillä (kuvio 4).



Kuvio 4. Palliativisen hoidon valtakunnallinen organisointi. Lähde: Saarto ym. 2019b

Palliatiivisella kotisairaalla tarkoitetaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunutta kotisairaala (Saarto ym. 2019a). Sen toiminnasta vähintään puolet on oltava palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa, jotta riittävä kokemus ja osaaminen pystytään turvaamaan. Lisäksi kotisairaalan henkilökunta täyttää palliatiivisen hoidon erityistason kriteerit. Vanhuspalvelujen tila -seurannan vastaajien arvion mukaan 71 prosenttia kotisairaaloista on palliatiivisia kotisairaaloita (kuvio 5).



Kuvio 5. Kotisairaaloitten kattavuus ja palliatiivisten kotisairaaloitten osuus

Kotisairaalan potilaiden käytössä tulee olla tukiosasto, jonne kotona saattohoidossa oleva potilas voi siirtyä ohi päivystyksen, jos saattohoito kotona tai tehostetussa palveluasumisessa ei onnistu (STM 2019a). Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyn mukaan 85 prosentilla kotisairaaloista oli käytössä tukiosasto, jossa oli palliatiivista erityisosaamista. Palliatiivisen kotisairaalan tukiosastona voi olla ympärivuorokauden toimiva erityistason palliatiivinen tai saattohoito-osasto, saattohoitokoti tai A-tason saattohoidon yksikkö. Riittävän tiheä kotisairaaloitten tukiosastoverkosto turvaa osaavan hoidon lähellä ihmistä.

Pohdinta

Kotisairaala on keskeinen osa hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamista ja valtakunnallisten palveluketjujen rakentumisesta. Palliatiivisen kotisairaalan avulla erityistason osaaminen ja konsultaatiotuki voidaan viedä kaikkien sitä tarvitsevien ulottuville. STM:n suositus (Saarto ym. 2019a) esittää sairaanhoitopiireihin rakennettavaksi palliatiivisten kotisairaaloitten verkoston, joka tarjoaa erityistason palveluita koteihin tai sosiaali-puolen asumispalveluihin, kuten tehostettuun palveluasumiseen. Kun osaaminen viedään sinne, missä iäkkäät ovat, he voivat asua toivomassaan paikassa elämän loppuun saakka. Nykytilanteessa yhdenvertaisuus ei toteudu: kotisairaaloitten toiminta ei kata koko maata ja erot alueiden välillä ovat suuria. Viime vuosina kotisairaaloitten määrä on kehittynyt hyvään suuntaan, mutta tästä huolimatta verkosto vaatii edelleen kehittämistä.

Alueet voivat järjestää kotisairaaloitten toiminnan tarpeitaan vastaavaksi joustavalla tavalla. Vanhuspalvelujen tila -seurannan tulokset osoittavat, että toimintaa on organisoitu yli kuntarajojen ja järjestetty sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon toimesta. Kotisairaaloitten tulisi toimia kohtuullisen etäisyyden päässä asukkaista. Esimerkiksi uusien teknologioiden käyttöönoton avulla voidaan luoda toimintamalleja etäkäynteihin ja virtuaaliseen yhteydenpitoon. Verkoston vahvistaminen ei välttämättä edellytä uusien kotisairaaloitten perustamista vaan nykyisten rakenteiden ja toimintamallien muokkaaminen voi olla kokonaisuuden kannalta yhtä lailla toimiva ja tehokas ratkaisu. Jokainen väestömäärältään pieni kunta ei tarvitse omaa kotisairaala, vaan toimintaa voidaan kehittää myös yhteistyömallien avulla. Useamman kunnan alueella toimiva kotisairaala ja yhteistyö alueiden välillä voi parantaa kotisairaalaan saavutettavuutta ja palliatiivisen hoidon osaamisen jakamista. Joustava yhteistyö kuntien välillä, sovitut pelisäännöt sekä sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ovat edellytyksiä laadukkaalle toiminnalle.

Palliatiivisen kotisairaalan henkilökunta koostuu moniammatillisesta työryhmästä. Palliatiiviseen hoitoon erikoistuneiden asiantuntijasairaanhoidajien tulisi olla tavoitettavissa ja heillä pitäisi olla valmius tehdä kotikäynti ympäri vuorokauden (Saarto ym. 2019a). Vanhuspalveluiden tila -seurannan mukaan sekä kotihoitoon että ympärivuorokautisen hoidon yksiköt hyödynsivät paljon kotisairaalan palveluja. Näissä palveluissa suurin osa henkilöstöstä on lähihoitajia ja erityisesti viikonloppuisin sairaanhoitajia on saatavilla vähän (Vanhuspalvelujen tila 2018). Elämän loppuvaiheeseen voi ennakoinnista huolimatta

ta liittyä akuutteja tilanteita sekä oireita, joissa tarvitaan sairaanhoidollista osaamista esimerkiksi kipulääkityksen toteuttamiseen. Kotisairaala toimii henkilöstölle tärkeänä tukena vahvistamalla yksikön omaa palliatiivista osaamista ja tarjoamalla konsultaatiotukea ja muuta apua elämän loppuvaiheen tilanteissa. Kotisairaalan tukea pitää myös osata ja voida hyödyntää.

Onnistuneen elämän loppuvaiheen hoidon edellytys on, että sitä suunnitellaan etukäteen ja mahdollisiin akuuttitilanteisiin varaudutaan. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma sekä hoitotahto ovat avainasemassa, kun pyritään mahdollistamaan iäkkään henkilön arvokas elämä kuolemaan saakka. Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa määritellään toimenpiteet muuttuvien tilanteiden varalle ja esimerkiksi kuinka kotisairaalaan konsultoidaan ongelmatilanteissa. Lähetä kotisairaalan potilaaksi on oleellista saada riittävän ajoissa. On tärkeää myös tunnistaa, koska laadukas hoito edellyttää erityistason palliatiivisen hoidon tukea ja osaamista. Näin voidaan välttää tarpeettomia ja kuormittavia akuuttisairaala- ja päivystyskäyntejä, ja pyrkiä hoitamaan palliatiivista erityisosaamista vaativat tilanteet kotisairaalan käynnin tai sen konsultaatioavun turvin potilaan asuinpaikassa. Toisinaan potilas saattaa tarvita hoitoa tukiosastolla. Palliatiivista erityisosaamista tarjoava tukiosasto oli kuntakyselyn mukaan käytössään suurimmalla osalla kotisairaaloista.

Kotisairaalahoito tukee potilaiden elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. On myös viitteitä siitä, että kotisairaalan potilaat kuolevat muita todennäköisemmin kotonaan (Shepperd ym. 2016). Lisäksi toimiva kotisairaanhoido vähentää laitoshoidon tarvetta (THL 2015 laitospaikkaselvitys). Vanhuspalvelujen tila -seurannan perusteella viimeisen kahden vuoden aikana kotisairaaloiminnan kehittämiseen on panostettu ja uusia kotisairaaloita on perustettu sekä suunnitteilla. Kotisairaaloimintaa on laajennettu ympärivuorokautiseksi, kotisaattohoitoa on kehitetty ja palliatiivisen hoidon osaamista on vahvistettu. Lisäksi yhteistyötä kotisairaalan ja kotihoidon sekä ympärivuorokautisen hoidon kesken on tiivistetty. Toimintaa kehitetään alueilla myös osana [tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelmaa](#). Kotisairaaloiminnan vahvistaminen tukee kuntien tavoitteita mahdollistaa palveluiden yhdenvertainen saatavuus myös elämän loppuvaiheessa.

Kotisairaaloiminnan kustannusvaikutuksista ei ole toistaiseksi selkeää näyttöä. Erilaiset toteutusmallit tuovat omat haasteensa kotisairaaloiminnan arviointiin, vertailuun ja laadun seurantaan koko maan tasolla. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen kohdalla ei kuitenkaan voida arvioida toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta pelkästään kustannusnäkökulman kautta. Jos ihminen haluaa kuolla kotonaan, on hoidon vieminen kotiin inhimillinen vaihtoehto ja tukee kansallisia tavoitteita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon viemisestä potilaan luokse. Myös Euroopan neuvoston palliatiivisen hoidon suosituksessa todetaan, että hoito pitäisi pääsääntöisesti järjestää kotona, ja jos potilas kuolee sairaalassa, tulisi hoitojakson olla mahdollisimman lyhyt (Council of Europe 2013).

Kattava kotisairaaloiminnan ja palliatiivisten kotisairaaloiden tuki auttavat turvaamaan hyvän palliatiivisen hoidon ja arvokkaan kuoleman iäkkäille heidän toivomassaan paikkaan. Vanhuspalvelujen tila -seurannan tuloksista saatiin tietoa kotisairaaloiminnan nykytilasta osana palvelujärjestelmää. Kotisairaaloiminnasta on melko vähän tutkimustietoa Suomesta, ja edelleen on tarpeen selvittää tarkemmin esimerkiksi eri potilasryhmien jakautumista kotisairaalan hoidossa, keinoja ulottaa kotisairaalan palvelut kaikkien niitä tarvitsevien saataville sekä kuinka palliatiivista osaamista on kotisairaalassa vahvistettu. Lisää tietoa tarvitaan myös esimerkiksi kotisairaaloiminnan vaikuttavuudesta, hoidon laadusta ja asiakkaiden kokemuksista.

Lähteet

Connor, S.R. & Bermedo M.C.S. 2014. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WPCA Worldwide Palliative Alliance.

Council of Europe. 2003. Recommendation Rec. 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care.

Shepperd, S., Gonçalves-Bradley, D.C., Straus, S.E. & Wee, B. 2016. Hospital at home: home-based end-of-life care (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD009231.

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

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

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, <https://www.finlex.fi>.

Vanhuspalvelujen tila 2018, THL.

World Health Organization 2011. Palliative care for older people: Better practices. Edited by Sue Hall, Hristina Petkova, Agis D. Tsouros, Massimo Costantini and Irene J. Higginson.

Tämän julkaisun viite:

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



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-600-8 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-600-8>