



# Muuttuivatko elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät käytännöt koronan aikana iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa?

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät käytännöt eivät muuttaneet merkittävästi koronaepidemian aikana iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä
- Lääkärin konsultaatiot tai käynnit lisääntyivät hieman yli kolmanneksessa yksiköistä ja asukkaiden siirrot päivystykseen tai sairaalaan vähenivät noin viidenneksessä yksiköistä
- Elämän loppuvaiheen ennakoivia hoitosuunnitelmia päivitettiin tai laadittiin normaalia enemmän hieman yli kolmasosassa yksiköistä
- Hoitotahtojen päivittämisessä ja laatimisessa ei ollut merkittävää muutosta normaalitilanteeseen nähden
- Yksiköiden esihenkilöt kokivat, että läheisten vierailut saattohoidossa olevien asukkaiden luona onnistuivat hyvin. Vierailukäytännöt vaihtelivat yksiköiden välillä.

Oikeus palliatiiviseen hoitoon kuuluu jokaiselle kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavalle iästä, asuinpaikasta ja diagnoosista riippumatta. Hyvä palliatiivinen hoito ja saattohoito on turvattava sitä tarvitseville myös poikkeustilanteissa (WHO 2018). Covid-19-epidemian ajanakin monen iäkkään koti on ollut ympärivuorokautisen hoidon yksikkö. Epidemian hallitsemiseksi yksiköiden toimintaan on jouduttu tekemään muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseen.

Selvitimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2020 Vanhuspalvelujen tila-seurantatutkimuksessa, muuttuivatko saattohoitoon liittyvät käytännöt Covid-19-epidemian aikana iäkkäiden ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä sekä annettiin alueilla elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä ohjeistuksia toimintayksiköille. Lisäksi selvitimme, miten läheisten vierailut saattohoidossa olevien asukkaiden luona mahdollistettiin iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Ympärivuorokautisella hoidolla viitataan tässä raportissa tehostettuun palveluasumiseen, vanhainkoteihin ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon yksiköihin.

## Sairaala- ja päivystyskäynnit vähenivät korona-aikana

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoi keväällä 2020 kunnille ja palveluntuottajille ohjeistuksen koronavirusstartuntojen ehkäisystä ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä. Epidemian leviämisen ehkäisemiseksi ohjeessa todettiin, että ympärivuorokautisen hoidon asukkaita ei pidä epidemian aikana siirtää hoitopaikasta tai yksiköstä toiseen, ellei se ole asukkaan hoidon turvaamiseksi välttämätöntä. Ohjeistuksessa todettiin myös, että yksiköiden tulee voida tavoittaa lääkäri ympäri vuorokauden mahdollista äkillisen tilanteen vaatimaa konsultaatiota varten.

THL:n Vanhuspalvelujen tila-seurannan toimintayksikkökyselyn (2020) vastaajien mukaan lääkärin konsultaatiot tai käynnit lisääntyivät Covid-19-epidemian aikana hieman yli kolmanneksessa (36 %) ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä (kuvio 1). Siirrot päivystykseen tai sairaalaan puolestaan vähenivät vastaajien mukaan noin 22 prosentilla yksiköistä. Merkittäviä eroja julkisten ja yksityisten palveluntarjoajien välillä ei ollut. Siirrot vähenivät erityisesti Pohjanmaalla, Uudellamaalla sekä Päijät-Hämeessä. Lisääntyneitä lääkärin konsultaatioita ja käyntejä raportoivat eniten toimintayksiköt Pohjois-Karjalassa, Uudellamaalla ja Lapissa.

## Elämän loppuvaiheen hoidon suunnitteluun kiinnitettiin huomiota

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitotahto ovat avainasemassa onnistuneen elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. STM:n suosituksen mukaan jokaisella tehostetun palveluasumisen asukkaalla on oltava yksilöllinen elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa hoidon tavoitteet on määritetty ja jonka päämäärä perustuu asiakkaan hoitotahtoon, terveydentilaan ja lääketieteelliseen ennusteeseen. Myös STM:n epidemian torjuntaan liittyvässä ohjeessa kunnille ja palveluntuottajille (2020) todettiin, että terveydenhuoltolain ja potilaslain mukaisten lääkärin laatimien hoitosuunnitelmien tulee olla asianmukaisesti tehtynä ja päivitettyinä kaikille pitkäaikaishoidon ja hoivan piirissä oleville asiakkaille.

**Pirita Forsius**  
THL

**Teija Hammar**  
THL

**Hanna Alastalo**  
THL

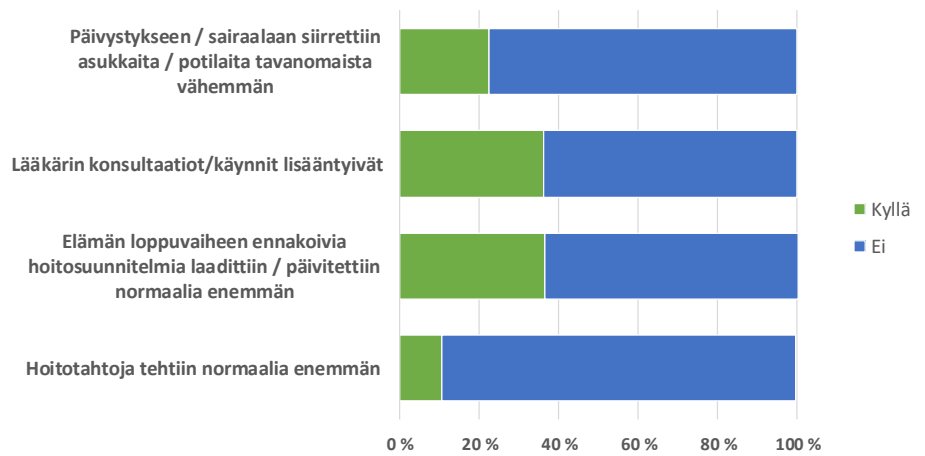
## Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostetaan oireiden lievitystä ja henkistä hyvinvointia. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe.

## Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman tarkoitus on varmistaa hyvä hoito silloinkin, kun parantava hoito ei enää ole mahdollista. Yksilöllisessä suunnitelmassa hoidon tavoitteet on määritetty ja sen päämäärä perustuu potilaan hoitotahdon, hänen terveydelliseen tilaansa ja hänen lääketieteelliseen ennusteeseensa. Päivitys tapahtuu tilanteen oleellisesti muuttuessa.

## Muuttuivatko saattohoitoon liittyvät käytännöt COVID-19-epidemian aikana seuraavilla osa-alueilla



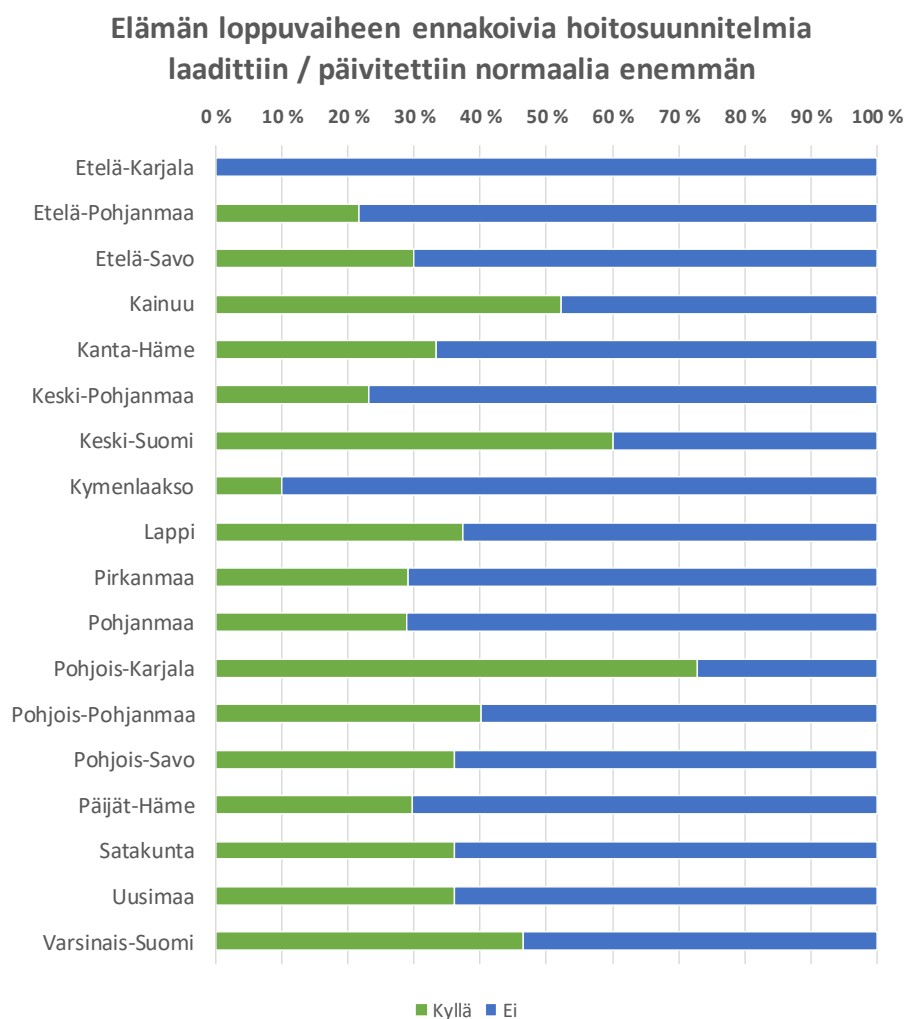
**Kuvio 1. Muutokset saattohoitoon liittyvissä käytännöissä Covid-19-epidemian aikana. Lähde: Vanhuspalvelujen tila 2020**

Elämän loppuvaiheen ennakoivia hoitosuunnitelmia päivitettiin tai laadittiin THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan mukaan Covid-19-epidemian aikana normaalia enemmän hieman yli kolmasosassa (36 %) ympärivuorokautisen hoidon yksiköitä (kuvio 1). Tätä tapahtui eniten Pohjois-Karjalassa, Keski-Suomessa ja Kainuussa sijaitsevilla toimintayksiköissä (kuvio 2). Etelä-Karjalassa muutosta ei vastaajien mukaan ollut lainkaan ja Kymenlaaksossa hyvin vähän (10 %). Maakuntien välillä oli vaihtelua, mutta eroja julkisten ja yksityisten palveluntarjoajien välillä ei ollut merkittävästi.

Hoitotahdon päivittämiseen liittyviä ohjeita annettiin THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyn (2020) vastanneiden vanhuspalvelujohtajien mukaan myös alueellisesti. Heistä 62 prosenttia ilmoitti, että hoivayksiköille annettiin Covid-19-epidemian aikana ohjeistus siitä, miten hoivapalveluissa olevien hoitotahto päivitetään (kuvio 3). Hieman alle kolmanneksen (28 %) mukaan ohjeistuksia ei annettu ja noin 10 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen. Toimintayksiköiden esihenkilöiltä kysyttäessä puolestaan selvisi, että käytännössä hoitotahtoja päivitettiin tai laadittiin normaalia enemmän noin 11 prosentissa vastanneista ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä.

Lisäksi Covid-19-epidemian aikana alueilla annettiin tarkennettuja ohjeistuksia kansallisten ohjeiden oheen. Vanhuspalvelujohtajat raportoivat, että lähes kaikilla alueilla annettiin erityisohjeita saattohoidon järjestämisestä. Myös hoivapalveluissa olevien asukkaiden hoidon rajausten päivittämisestä annettiin ohjeita 90 prosentilla alueista.

THL antoi yleiset ohjeet vainajien käsittelystä, jos vainajalla on ollut epäilty tai varmistettu Covid-19-tauti. Kuoleman jälkeinen hoito on tärkeä osa hyvää saattohoitoa. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden esihenkilöiltä 75 prosenttia ilmoitti, että yksikössä annettiin tarkennetut ohjeet vainajan laitosta.



**Kuvio 2. Maakuntien väliset erot elämän loppuvaiheen ennakoivien hoitosuunnitelmien laatimisessa / päivittämisessä toimintayksiköissä. Lähde: Vanhuspalvelujen tila 2020.**

### Läheisten vierailujen toteutus saattohoitotilanteessa vaihteli yksiköittäin

Epidemian aikana läheisten vierailuja sosiaalihuollon toimintayksiköihin rajoitettiin. STM:n ohjeistuksen (2020) mukaan oireettomien läheisten tuli voida vierailla kriittisessä tilassa tai saattohoidossa olevien asiakkaiden luona turvallisella tavalla tapauskohtaisesti harkiten. Ohjeistuksessa edellytettiin turvallisia järjestelyjä tapaamiseen.

Vanhuspalvelujen tila -seurannan (2020) avovastausten mukaan esihenkilöt kokivat läheisten vierailujen saattohoidossa olevien asukkaiden luona onnistuneen hyvin. Monessa yksikössä vierailut toteutuivat ilman rajoituksia, mikäli vierailijat olivat terveitä ja hygieniasta huolehdittiin. Läheisiä opastettiin ja neuvottiin turvallisiin vierailuihin. Vierailuja ohjattiin esimerkiksi säätelemällä käytettäviä sisäänkäyntejä tai kulkureittejä. Saattohoitopotilaille oli pyritty mahdollisuuksien mukaan järjestämään omat huoneet.

Vastauksista ilmeni, että vierailuiden pituus vaihteli 15 minuutista aina rajoittamattomaan aikaan. Vierailijoiden määrää rajattiin usein kahteen ja vierailuista toivottiin sovittavan etukäteen. Vastajien mukaan useimmissa yksiköissä edellytettiin läheisten käyttävän suojavaarusteita, mutta ohjeistettu varustus vaihteli kasvomaskista täyteen eristysvaatetukseen. Jotkut vastaajat raportoivat velvoitteesta noudattaa turvavälejä varoimista huolimatta. Yhden vastauksen mukaan yhteydenpito onnistui vain videopuheluiden tai vastaavien välityksellä.

## Pohdinta

Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaat, heidän läheisensä sekä yksiköt ja niiden henkilökunta ovat joutuneet monin tavoin koetukselle Covid-19-epidemian aikana. Vanhuspalvelujen tila -seurannan tulokset osoittavat kuitenkin, että elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvissä käytännöissä ei ollut suurta muutosta epidemian aikana.

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma on avainasemassa onnistuneen elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Mahdolliset hoidon rajaukset ja hoitolinjaukset sisältävien hoitosuunnitelmien tulisi olla valmiina äkillisten tilanteiden tai perussairauden vaikeutumisen varalta (WHO 2020; Lehto ym. 2019). Suunnittelun ja ennakoinnin merkitys on korostunut koronaepidemian aikana. Hyvä palliatiivinen hoito edellyttää, että hoitosuunnitelmia päivitetään tarpeen mukaan silloin, kun ihmisen tilanne muuttuu. Myös STM ohjeisti päivittämään hoitosuunnitelmat.

Covid-19-epidemian vaikutusarviointiraportista (THL 2020) ilmeni, että osa kunnista kävi Covid-19-epidemian alkuvaiheessa systemaattisesti läpi asumisyksiköissä asuvien iäkkäiden hoitosuunnitelmat ja teki tarvittaessa päätökset hoidon linjauksista ja mahdollisista hoidon rajauksista tai päivitti jo olemassa olevia hoidon linjauksia. Vanhuspalvelujen tila -seurannan (2020) tulosten perusteella kuitenkin vain noin kolmasosa toimintayksiköistä arvioi, että elämän loppuvaiheen ennakoivia hoitosuunnitelmia päivitettiin tai laadittiin normaalia enemmän. Vastaukset saattavat kuvastaa sitä, että suunnitelmat ovat olleet ajan tasalla eikä päivittämiseksi ole ollut tarvetta, tai että niitä ei ole ehditty päivittämään epidemian aikana mahdollisen henkilöstöpulan takia. Elämän loppuvaiheen ennakoivien hoitosuunnitelmien määrästä ja toteutumisesta ei ole kansallista rekisteritietoa, mutta sitä olisi hyödyllistä kerätä hoidon laadun arvioimiseksi.

Äkillisten tilanteiden ennakointi, hoidon suunnittelu ja asiakkaan tarpeiden ja toiveiden tunteminen ovat edellytyksiä sille, että hyvä elämän loppuvaiheen hoito voidaan toteuttaa ympärivuorokautisen hoidon yksikössä, asiakkaan kotona. Mikäli tarvitaan erityistason hoitoa, se on usein mahdollista tuoda asukkaan luo esimerkiksi kotisairaalan turvin, jolloin tarpeettomilta siirroilta sairaalaan tai päivystykseen vältytään. Kaikilla elämän loppuvaiheessa olevia potilaita hoitavilla sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yksiköillä on oltava etukäteen sovittu palliatiivisen hoidon erityistason yksikkö, jolta ne saavat konsultaatiotukea ja muuta apua ympäri vuorokauden (Saarto ym. 2019).

Covid-19-epidemian aikana STM ohjeisti (2020), että potilaan tarpeetonta kuljettamista päivystykseen tulee välttää, varsinkin jos se lisää kärsimystä eikä hoidosta saatava hyöty ole haittoja suurempi. Ennen potilaan lähettämistä terveydenhuollon yksikköön tai päivystykseen tuli konsultoida yksikön vastuulääkärinä tai päivystävää lääkärinä lisäohjeiden saamiseksi. Vanhuspalvelujen tila -seurannan tuloksista ilmeni, että lääkärin konsultaatiot tai käynnit lisääntyivät hieman yli kolmanneksessa yksiköitä, kun taas siirrot päivystykseen tai sairaalaan vähenivät noin neljänneksellä yksiköistä normaalitilanteeseen verrattuna. Parhaimmassa tapauksessa epidemia on saattanut vaikuttaa toimintakäytäntöihin niin, että palliatiivisen hoidon osaamista ja palveluja on tuotu entistä enemmän asukkaiden luo. Näitä hyviä käytäntöjä kannattaa ylläpitää ja vahvistaa myös epidemian jälkeen. On kuitenkin muistettava, että kaikkia potilaita ja heidän oireitaan ei pystytä hoitamaan ympärivuorokautisen hoidon yksikössä edes kattavan tukiverkoston turvin, ja silloin siirto sairaalaan on perusteltua. Kotisairaalamaverkosto ei myöskään kata vielä koko maata (Forsius ym. 2020).

Hoidosta, hoitolinjauksista sekä hoidonrajauksista tulisi keskustella asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, ja päätökset tulisi tehdä yhteisymmärryksessä (STM 2020; WHO 2020). Maailmalla iäkkäiden hoidon rajauksiin liittyviä päätöksiä on tehty paljon ilman, että niistä on avoimesti keskusteltu (Vincent & Taccone 2021, Piers ym. 2021). Hoitotahdolla henkilö voi itse rajata hoitoja, joita hän ei halua käytettävän tilanteissa, joissa hän ei ole itse kykenevä tahtoaan ilmaisemaan. Hoitotahtoon henkilö voi myös kirjata hoitoaan koskevia ohjeita ja toiveita. Epidemiatilanne on saattanut vaikeuttaa asiakkaan näkemysten kuulemista ja toteutumista.

Vanhuspalvelujen tila -seurantaan vastanneista vanhuspalvelujen johtajista yli puolet ilmoitti, että hoivayksiköille annettiin epidemian takia ohjeistusta hoitotahtojen päivittämiseksi. Toimintayksiköissä hoitotahtoja ei kuitenkaan laadittu tai päivitetty merkittävästi enempää korona-aikana. Tähän voi vaikuttaa se, että suurin osa ympärivuorokautisen

## Näin tutkimus tehtiin:

THL on toteuttanut **Vanhuspalvelujen tila -seuranta**a sähköisinä tiedonkeruina vuodesta 2013. Tiedonkeruuseen kuuluvat kysely palvelujen järjestäjille sekä kyselyt julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon toimintayksiköille. Tämän julkaisun tiedot perustuvat vuonna 2020 toteutettuihin kyselyihin.

**Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyyn** vastasivat kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoimintal alueiden vanhushuolteen vastualueiden asiantuntijat, kuten vanhushuolteen johtajat ja perusturvajohtajat (n=165, vaste 94 %). Tutkimus kattaa lähes koko Manner-Suomen kunnat.

**Vanhushuolteen tila -seurannan toimintayksikkökyselyyn** vastasi 1524 julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon yksikköä.

hoidon asukkaista on vaikeasti muistisairaita eikä heillä ole välttämättä enää kykyä ilmaista omaa tahtoaan. Hoitotahto tulisikin tehdä hyvissä ajoin ennen kuin toimintakyky heikenee ja mahdollinen sairaus vaikuttaa päätöksentekokykyyn.

Suurin saattohoitoon liittyvä muutos epidemian aikana on todennäköisesti ollut läheisten vierailujen rajoittaminen, jota tehtiin varsinkin epidemian alkuvaiheessa koko maassa. Kyselyyn vastanneet toimintayksiköiden edustajat kokivat kuitenkin läheisten vierailuiden onnistuneen kokonaisuutena hyvin. Useissa vastauksissa korostuivat joustavuus saattohoitotilanteissa sekä pyrkimys järjestää vierailut onnistuneesti. Vaihtelua yksiköiden toimintakäytännöissä oli kuitenkin paljon. Ohjeistuksia on selkeästi tulkittu monella tavalla eikä yhtenäistä linjaa esimerkiksi tarvittavien suojavarusteiden käytössä ole ollut. Epäyhtenäiset toimintamallit ovat samalla vaikuttaneet siihen, että läheisten ja asukkaiden kokemukset vierailujen onnistumisesta ovat varmasti vaihdelleet yksiköitten mukaan. Jos jäähyväiset ovat jääneet 15 minuuttiin kahden metrin päässä läheisestä eristysvaatteisiin puettuna, on kokemus erilainen kuin kiireettömästi perheen kesken hyvästit sanoneella.

Ennakointi ja varautuminen kuuluvat osaksi hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa ja koronaepidemian myötä niiden merkitys on vielä korostunut. Epidemiatilanteita kohdataan myös jatkossa. On tärkeää, että yksiköiden esihenkilöt käyvät henkilöstönsä kanssa läpi, miten epidemiatilanteessa onnistuttiin ja missä asioissa olisi vielä parantamisen varaa. Hyviä käytäntöjä voi hakea myös vertailukehittämisen avulla. Käytäntöjä kehittäessä on tärkeää saada näkyviin myös asiakkaan ääni.

## Lähteet

Forsius, P., Hammar T., & Alastalo, H. (2020) Laadukas elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-600-8>

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. (2019) Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(4):335-42. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Piers, R., Van Braeckel, E., Benoit, D. & Van Den Noortgate, N. (2021) Early resuscitation orders in hospitalized oldest old with COVID-19: A multicenter cohort study. Palliative Medicine 2021, Vol. 35 (7) 1288–1294.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. ja asiantuntijatyöryhmä (2019) 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>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Koronavirustartuntojen ehkäisy ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon toimintayksiköissä. Ohje kunnille ja palveluntuottajille 15.5.2020. <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isy+ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4+15.5.2020.pdf/0cb61934-5f92-49b1-8f17-bb9d75d219a5/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isy+ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4+15.5.2020.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syyskuu 2020. THL Raportti 14 | 2020.

Vincent, JL & Taccone, FS. (2021) Understanding pathways to death in patients with COVID-19. Lancet Respir Med 2020; 8(5): 430–432.

World Health Organization (2018) Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide.

World Health Organization (2020) Preventing and managing COVID-19 across long-term care services. Policy brief, 24 July 2020.

**Tämän julkaisun viite:**

Forsius P, Hammar T & Alastalo H (2021) Muuttuivatko elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät käytännöt koronan aikana iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa? Tutkimuksesta tiiviisti 61/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-343-748-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-748-7>