

Vastaus valtuustoaloitteeseen koskien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä

Aluevaltuusto 29.04.2025 § 23

Valtuuston 29.4.2025 kokouksessa on jätetty valtuustoaloite palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisestä.

Aloitteen on jättänyt Päivi Räsänen ja Hannele Saari ja sen ovat allekirjoittaneet Päivi Räsänen, Hannele Saari, Kristiina Ruuskanen, Heini Ristavaara, Mika Lartama, Vesa Mäkinen, Anne Eve, Tea Jaakkola, Petri Laine, Kirsi Mäkilaine, Pasi Niemi, Kylli Kylliäinen, Tiina Metsäranta, Alpo Hirvioja, Ranjith Kumar Prabhakaran ja Harri Aaltonen.

Valtuustoaloite:

”Jokaisen elämä on arvokas. Inhimillistä ja hyvää saattohoitoa on oltava kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla asuinpaikasta tai sairaudesta riippumatta. Palliatiivinen hoito on parantumattomasta, etenevää sairautta sairastavan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on vähentää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Läheisten huomioiminen ja tukeminen kuuluvat palliatiiviseen hoitoon. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Sen aika on viimeisinä elinviikkoina tai -päivinä. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys sekä fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen (THL).

Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat merkittävästi kehittyneet viime vuosien aikana. Hoidon saatavuudessa ja laadussa on otettu isoja edistysaskelia. Hyvistä ohjeista ja suosituksista huolimatta osaavan saattohoidon saatavuudessa on Suomessa kuitenkin edelleen parannettavaa. Saattohoitoa on kehitettävä jatkuvasti, jotta jokainen voi viimeisinä päivinään saada parhaan hoivan ja kivunlievityksen ja jotta hoito ja elämän loppuvaiheen tuki ovat mahdollisimman inhimillistä ja yksilöllistä.

Laadukkaan saattohoidon saatavuutta voidaan parantaa muun muassa lisäämällä saattohoitoyksiköitä, kehittämällä kotisairaaloimintaa ja saattohoidon hoitoketjuja, panostamalla koulutukseen sekä lisäämällä muutoin henkilöstön osaamista. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus on otettava käyttöön kaikissa niissä yksiköissä, joissa on kuolevia potilaita. Myös kotiin annettavaa saattohoitoa on kehitettävä. Kotisaattohoidon käytänteitä on yhdenmukaistettava ja potilaalla pitää aina tarpeen vaatiessa olla mahdollisuus siirtyä sopivaan hoitopaikkaan. Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa tulisi jatkossakin olla saatavilla potilaan asuinpaikan läheisyydessä, jolloin myös omaisten on helpompaa osallistua hoitoon.

Riittävä kivun ja muiden oireiden lievitys sekä riittävä läheisten ja hoitohenkilökunnan läsnäolo kuoleman lähestyessä on varmistettava niin, ettei potilas pelon ja yksinäisyyden kokemuksen vuoksi toivo kuoleman jouduttamista. On varmistettava, että omaisilla ja läheisillä on riittävästi

tietoa palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon mahdollisuuksista ja saatavuudesta.

Esitämme, että Kanta-Hämeen hyvinvointialueella selvitetään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuus ja hoitokäytänteiden laatu sekä tehdään tarvittavat parannukset hyvän hoidon turvaamiseksi.

Hämeenlinnassa 29.4.2025”

Päivi Räsänen

Hannele Saari

Puheenjohtajan päätösesitys

Aluevaltuusto päättää merkitä tiedoksi kokouksessa jätetyn valtuustoaloitteen ja lähettää sen aluehallitukselle valmisteltavaksi.

Päätös

Aluevaltuusto hyväksyi päätösesityksen.

Täytäntöönpano

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

Aluehallitus 12.05.2025 § 168

Valmistelija(t)

hallintojohtaja Katja Tommiska, puh. 040 821 2396,
katja.tommiska@omahame.fi

Selostus

Aluevaltuuston 29.4.2025 kokouksessa on jätetty valtuustoaloite palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseksi.

Hyvinvointialuejohtajan päätösesitys

Aluehallitus päättää merkitä valtuustoaloitteen tiedoksi ja lähettää sen terveydenhuollon toimialalle valmisteltavaksi.

Päätös

Aluehallitus hyväksyi päätösesityksen.

Täytäntöönpano

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta 23.09.2025 § 56

Valmistelija

terveydenhuollon toimialajohtaja Jarmo Lappalainen, puh. 040 330 5510, jarmo.lappalainen@omahame.fi, tulosaluejohtaja, perusterveydenhuolto sairaalapalvelut Terhi Mäntymaa, puh. 040 330 5563, terhi.mantymaa@omahame.fi, osastonylilääkäri, palliatiivinen keskus Nina Hanni, nina.hanni@omahame.fi, ylilääkäri, kotisairaala Maria Timonen, puh. 050 465 0898, maria.timonen@omahame.fi, palveluvastaava, kotihoito Miia Lehtonen, miia.lehtonen@omahame.fi, asiantuntija,

asumispalvelut Tiia Helén, puh. 050 538 8027, tiia.helen@omahame.fi,
tulosaluejohtaja, vammaispalvelut Johanna Pulkkinen, puh. 040 304 7865,
johanna.pulkkinen@omahame.fi

Selostus

Aluevaltuuston kokouksessa 29.4.2025 § 23 on jätetty valtuustoaloite koskien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä.

Vastaus valtuustoaloitteeseen:

Kiitämme valtuustoaloitteen tekijöitä tärkeän aiheen esille ottamisesta.

Kanta-Hämeen alueen palliatiivista hoitoa on kehitetty aktiivisesti monella taholla viime vuosien aikana. Keskussairaalaan perustettiin palliatiivinen poliklinikka vuonna 2018. Vuonna 2022 sairaanhoitopiiriin ja Koivikko-säätiön yhteistyösopimuksella muodostettiin Kanta-Hämeen palliatiivinen keskus, johon kuuluvat keskussairaalan palliatiivinen poliklinikka sekä saattohoitoyksikkö Koivikko-koti. Keskus tarjoaa ja koordinoi alueen erityistason palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.

Palliatiivinen keskus osallistui vuosina 2022–2023 STM:n valtionavustushankkeeseen (FinPALL), jonka tarkoituksena oli saattaa STM:n palliatiivista hoitoa koskevat suositukset täytäntöön. Hankkeen päätavoitteina Kanta-Hämeen osalta olivat palliatiivisen keskuksen toiminnan käynnistäminen, palliatiivisen kotisairaaloiminnan pilotoiminen Hämeenlinnan alueella ja sen laajentaminen koko Kanta-Hämeen alueelle. Nämä tavoitteet saavutettiin kattavasti.

Viime vuosien kehityksen myötä Kanta-Hämeen palliatiivinen hoitoketju toimii STM:n suositusten mukaisesti. Potilaan hoitovastuu siirtyy joustavasti yksiköstä toiseen potilaan kunnon muuttuessa. Varhaisesta palliatiivisesta hoidosta ja verraten hyväkuntoisten potilaiden hoidosta vastaa palliatiivinen poliklinikka, jonka tiimi antaa konsultaatiotukea myös keskussairaalan vuodeosastolla oleville potilaille. Oireiden lisääntyessä ja liikkumisen vaikeutuessa hoitovastuun ottaa kotisairaala, joka vastaa myös kotisaattohoidon tukemisesta. Kotisairaala toimii osana palveluverkkoa hyvässä yhteistyössä palliatiivisen keskuksen, Koivikko-kodin, ikäihmisten palveluiden ja kiirepäivystysten kanssa. Kun potilas tarvitsee osastohoitoa, hän pääsee kotoa suoraan tukiosastolle. Tukiosastoina toimivat sekä potilaita lähellä olevat perusterveydenhuollon sairaalaosastot että erityistason yksikkö Koivikko-koti. Liikkuva kotisairaala Gerbiili turvaa muiden toimintojensa lisäksi yöaikaista palliatiivista hoitoa kotona/asumispalveluissa oleville asiakkaille.



Erityistaso vastaa niiden potilaiden hoidosta, joiden oirekuva on hankala tai etenee nopeasti. Erityistasoa vastaa Kanta-Hämeessä palliatiivinen poliklinikka, Koivikko-koti, sekä kotisairaala. Kaikilla Kanta-Hämeessä asuvilla potilailla on yhtäläinen mahdollisuus päästä erityistason hoitoon, jos heidän oirekuvansa sitä edellyttää. Erityistason osastohoidon ja saattohoidon yksikkönä toimii Hämeenlinnassa sijaitseva Koivikko-koti, jonka koko henkilökunta on erityiskoulutettua, ja jossa hyödynnetään myös vapaaehtoisia auttajia. Vuonna 2024 Koivikko-koti siirtyi käyttämään LifeCare-potilastietojärjestelmää, minkä ansiosta potilaiden lähettäminen ja Koivikon ammattilaisten konsultointi on helpottunut entisestään. Koivikkokodin ja kotisairaalan yhteistyö on tiivistä. Paikkatilanteen salliessa Koivikko-kotiin on mahdollista ottaa hoitoon myös perustason potilaita, mikä varmistaa potilaiden hyvän hoidon ja hoitoketjun toimivuuden ilman viiveitä.

STM:n arvion mukaan 2/3 palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevista potilaista pystytään hoitamaan perustasolla. Siksi on tärkeää, että perustason palvelut toimivat, ja että siellä on riittävä osaaminen. Perustasolla on aina mahdollisuus konsultoida erityistason yksiköitä ja tarvittaessa siirtää potilas erityistason hoitoon. Kanta-Hämeessä perustasoa edustavat ESH-osastot, PTH-sairaalaosastot, kotihoito ja asumispalveluyksiköt. Perustason tärkeänä yhteistyökumppanina ja konsulttina toimivat myös kotisairaala, sekä liikkuva kotisairaala GerBiili. Perustason tukipaikkaosastoina toimivat terveyskeskussairaalaosastot Forssassa, Riihimäellä, Hämeenlinnassa ja Janakkalassa. Kotisairaalan palliatiiviselle potilaalle määritetään aina tukipaikkaosasto, johon hän voi tarvittaessa siirtyä suoraan, mikäli oirekuvassa tai kotona pärjäämisessä tulee mitä tahansa ongelmaa, joka estää kotiin jäämisen.

Palliatiivinen keskus järjestää vuosittain alueellisen koulutuspäivän OmaHämeen työntekijöille. Lisäksi järjestetään verkkokoulutusta ja toimipaikkakoulutuksia.

Kanta-Hämeessä pystytään itse kouluttamaan palliatiivisen hoidon erityistason ammattilaiset: palliatiivisen lääketieteen koulutusoikeudet ovat palliatiivisella poliklinikalla, kotisairaalan Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköillä sekä Koivikko-kodilla. HAMK järjestää erikoistumiskoulutusta sairaanhoitajille. Osaavien ammattilaisten määrä kasvaa koko ajan.

Kotihoidon koulutussuunnitelmassa substanssiosaaminen ml. palliatiivinen ja saattohoito on nostettu kotihoidon tulosalueen kriittisiksi osaamisalueiksi vastaamaan tavoitteiseen: kotihoidon henkilöstöllä on osaamista vastata ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen.

Kotisairaalan henkilökunnan palliatiiviseen osaamiseen panostetaan. Kotisairaalassa on kolme palliatiivista erityispätevyyttä omaavaa erikoislääkärinä, ja useampi palliatiivisesti kouluttautunut sairaanhoitaja, avaintavoitteena on, että 80 % hoitajista ovat käyneet palliatiivisen erityiskoulutuksen. Terveyskeskussairaaloissa palliatiivisen osaamisen määrää lisätään myös, koulutustavoitteena on 20 % osastojen työntekijöistä on käynyt palliatiivisen erityiskoulutuksen.

Palliatiivinen keskus ja kotisairaala jatkavat aktiivista kehittämistoimintaa. Vuoden 2025 aikana valmistuvat palliatiivisen potilaan digihoitopolku sekä ikäihmisten asumispalveluiden saattohoitosuunnitelma yhteistyössä ikäihmisten toimialan kanssa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on tehty merkittävästi työtä viime vuosina palliatiivisen hoitoketjun kokonaisuuden ja palliatiivisen hoidon tunnettavuuden eteen. Tämä on turvannut koko alueen asukkaiden palliatiivisen hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta, mutta toisaalta lisääntynyt kysyntä on aiheuttanut myös painetta resurssien lisäämiselle. Hoidon tarve ja kysyntä kasvaa koko ajan väestön ikääntymisenkin myötä.

Vastauksena aloitteentekijöille voimme todeta, että erillistä selvitystä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuudesta ja hoitokäytänteiden laadusta ei näkemyksemme mukaan tarvita. Saatavuus on tällä hetkellä näkemyksemme mukaan hyvä vaikkakin lisääntynyt kysyntä tuo jatkossa tarpeita lisäresursointiin niin kotisairaalaan kuin palliatiivisessa keskuksessakin. Kotisairaalaan tulevat palliatiivisen hoidon lähetteet käsittelemme tällä hetkellä alle viikossa ja kiireellisissä tarpeissa hoidon aloitus pystytään toteuttamaan vuorokauden sisällä. Palliatiivisen poliklinikan lähetekäsittelyn mediaaniaika on 1 vrk. Kiireellisissä tilanteissa osastokonsultaatio pystytään toteuttamaan yleensä jo samana päivänä, ja kiirevastaanotto poliklinikalle järjestyy tarvittaessa muutaman päivän sisällä, loma-aikoja lukuun ottamatta. Kiireettömälle ensikäynnille pääse hieman yli kuukaudessa 9/25. Palliatiivinen pkl toimii edelleen minimiresurssien (1 lääkäri ja 1 sairaanhoitaja), minkä vuoksi toiminta on haavoittuvaa. Resurssien lisäämisestä on tehty alkuvuodesta 2025 esitys ESH:n johtoryhmälle.

Palliatiivisen hoidon laatua seurataan THL:n Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen mukaisesti. Alueen palliatiivinen hoitoverkosto kokoontuu kahdesti vuodessa ja muokkaa hoitoketjun toimintaa tarpeen mukaan. Seurannassa hyödynnetään palliatiivisen hoidon toimenpidekoodeja, jotka on otettu alueella käyttöön vuonna 2024.

Kotisairaalan asiakaskokemuksen seurannassa NPR eli ns. suosittelemme indeksi on koko vuoden 2025 ollut n 80 %, joka on erittäin hyvä tulos. Palliatiivisen keskuksen tekstiviestipalautekyselyissä NPS-tulos on ollut 72, läheisten osalta 100.

Hoitokäytänteiden laadun ja saavutettavuuden ja hyvän hoidon turvaamisen eteen teemme alueella merkittävästi kehitystyötä jatkuvasti.

Toimivallan peruste

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntö 12.4 § kohta 4

Terveystieteiden toimialajohtajan päättösesitys

Terveystieteiden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta

1. päättää hyväksyä omalta osaltaan valtuustoaloitteeseen annetun vastauksen ja esittää sen aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle hyväksyttäväksi.

2. toteaa omalta osaltaan valtuustoaloitteen käsittelyn päättyneeksi.

Käsittely

Keskustelun aikana Sari Auvinen teki esityksen asian palauttamisesta uudelleen valmisteluun. Esitystä ei kannatettu, joten sen raukesi.

Päätös

Terveystieteiden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta hyväksyi päättösesityksen.

Täytäntöönpano

Muutoksenhaku Ei muutoksenhakuoikeutta

Aluehallitus 10.11.2025
734/00.01.03.00/2025

Valmistelija hallintojohtaja Katja Tommiska, puh. 040 821 2396,
katja.tommiska@omahame.fi

Selostus Terveysten ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta on osaltaan antanut vastauksen valtuustoaloitteeseen koskien palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä.
(JL)

Toimivallan peruste Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntö 132 §

Hyvinvointialuejohtajan päätösesitys

Aluehallitus

1. päättää hyväksyä valtuustoaloitteeseen annetun vastauksen omalta osaltaan ja

2. esittää aluevaltuustolle, että se merkitsee valtuustoaloitteeseen saadun vastauksen tiedoksi ja toteaa lisäksi, ettei aloite anna aihetta muihin kuin vastauksessa mainittuihin toimenpiteisiin ja että valtuustoaloite on käsitelty loppuun.

Päätös

Täytäntöönpano Päätösesitys / aluevaltuusto

Muutoksenhaku Ei muutoksenhakuoikeutta