



Sosiaali- ja terveysministeriö

Ylilääkäri Tuija Ikonen

Viite: Kuulemistilaisuus palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisestä 17.10.2017

Asia: Pyydetty kannanotto keskustelutilaisuuden jälkeen

Viitaten keskustelukutsuun sekä keskustelutilaisuudessa pyydettyyn kirjalliseen kannanottoon Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry kiittää puheenvuoropyynnöstä ja esittää seuraavaa:

Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry:n toiminta

Vuonna 1949 perustettu Vanhustyön keskusliitto (VTKL) on maan laajin ikääntyneiden ihmisten ja vanhusten hyväksi toimivien noin 340 jäsenyhteisön katto- ja asiantuntijajärjestö. Jäsenten sekä keskusliiton oman toiminnan kautta suuri osa vanhuuseläkeikäisestä väestöstä on VTKL:n vaikutuspiirissä.

Keskusliiton tarkoituksena on edistää vanhusten ja ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Vanhuuspoliittisen vaikuttamisen lisäksi liitto tukee jäsenistöään, uudistaa vanhustyön toimintamalleja kehittämis- ja tutkimustoiminnan avulla sekä vahvistaa vanhusten kotona elämisen edellytyksiä.

Kuulemistilaisuudessa käsitelty suunnitelmaluonnos palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä ja kehittämisestä on tarpeellinen ja keskeisiltä osin tarkoituksenmukainen.

VTKL on osallistunut valtakunnalliseen, Terho-kodin koordinoimaan saattohoitohankkeeseen ja tuottanut 15.12.2015 julkaistun kannanoton ikääntyneiden ihmisten hyvän saattohoidon toteuttamiseen sekä tätä toiminnallistavan Hyvän saattohoidon muistilistan, mitkä oheisena liitteenä sekä suomeksi että ruotsiksi.

VTKL pitää tärkeänä saattohoitoon liittyvän keskustelun herättämistä sekä kuoleman normalisoimista osana ihmisen elämänkulkua. Suunnitelmaluonnoksessa puhutaan pääasiallisesti potilaista. Olisikin hyvä suunnitelman alkuteksteissä todeta se, että osa saattohoitoa tarvitsevista ihmisistä tarvitsee lääketieteellistä hoitoa ja erityistason osaamista, jolloin he ovat hoitoyksikön potilaina. Hallituksen kärkihankkeessa ”kehittää ikäihmisten kotihoitoa sekä kaikenikäisten omaishoitoa” tavoitteena on lisätä koti- ja omaishoidon osuutta, jolloin ihmiset eivät välttämättä koe olevansa potilaita, vaan esim. kotisaattohoidossa olevia iäkkäitä ihmisiä.

Suunnitelmassa keskeisellä sijalla on ennakoiva hoitosuunnitelma, mikä on hyvä asia. VTKL on tarkastellut saattohoitoa hieman laajemmin, ennakoivan yhteissuunnittelun käsitteen avulla. Perustason yksiköissä tulisi olla julkisesti nähtävillä oleva saattohoidon kattava omavalvontasuunnitelma sekä tätä tukeva hoito- ja palvelukulttuuri, missä henkilöstön tehtäväkuvaan kuuluu saattohoito. Kulttuuriin sisältyy hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen puheeksiotto hoito/palvelusuhteen alussa sekä kuoleman puheeksiottaminen yhdessä omaisten kanssa ja sen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan.

Asianmukaisen oire- ja kivunhoidon lisäksi ennakoitavissa olevan elämän loppuvaiheessa otetaan mallin mukaan uudelleen puheeksi kuoleamisen lähestyminen, kerrotaan hoitovaihtoehdoista ja sovitaan toimenpiteistä tai niistä pitäytymisestä. Pelkkä DNR-päätös ei riitä. Ennakoivaan yhteissuunnitteluun kuuluu kertominen vainajan kunnioittavasta valmistelusta, muistelumahdollisuudesta sekä sopiminen siitä, milloin ja miten kuolemasta ilmoitetaan läheisille.

Saattohoidon jatkuva kehittäminen yksikössä edellyttää laatukulttuuria, järjestelmällistä toteutuneen arviointia, mihin osallistuvat hoitoon osallistuvien ammattiryhmien edustajien lisäksi omaiset tai läheiset. Henkilöstön perus- ja täydennyskoulutuksen lisäksi tarvitaan yksikkökohtaista mentoroinnin järjestämistä ja mahdollisuutta työnohjaukseen. Opiskelijoiden ja jo valmistuneiden ammattilaisten koulutussisällöissä tulisi saattohoidon substanssin lisäksi olla asiaa ja käytännön harjoittelua saattohoitoon tulevan ihmisen ja omaisen kohtaamisesta. kuoleman puheeksi ottamisen käytännöistä.

Saattohoidon perustason järjestämisessä tulee turvata riittävät henkilöstöresurssit Laatusuosituksen (STM 2017) mukaisesti. Saattohoidon edellyttämä henkilöstötarve tulisi sisällyttää palveluista maksettavaan korvaukseen. Vastaavasti lääkärikonsulttiota järjestettäessä tulee sopia käytännöt, joilla varmistetaan konsultoivan lääkärin saattohoidon osaaminen, asiakasta koskevien tietojen saatavuus sekä osuus saattohoitotilanteen arvioinnissa. Lisäksi sopimuksissa tulee olla menettelytavat käsitellä poikkeamia. Kotisairaalan tuki asumispalvelu- ja kotihoidon yksiköihin olisi merkittävä lisä nykykäytäntöihin, jotta ihmistä ei tarvitsisi voimien heiketessä siirtää sairaalaan ilman lääketieteellistä perustetta. Elämän loppuvaiheessa iäkkään ihmisen toistuva siirtäminen eri hoitopaikkojen ja sairaaloiden välillä tulisi kyetä minimoimaan.

Saattohoito koskettaa laajalti ikääntyneitä ihmisiä. Ihmisen ei tulisi kuolla yksin, ellei hän sitä itse halua. Vanhustyön keskusliitto palkitsi yhdessä Ilmarisen kanssa vuonna 2014 Jyränkölän settlementin Vuoden vanhusteko-palkinnolla Jyränkölässä kehitetystä saattohoidon vapaaehtoistoiminnasta. Vapaaehtoisten valmentaminen saattohoidon tehtävään tulisi sisällyttää kommentilla olevaan suunnitelmaan mainintaa laajamuotoisemmin. Vapaaehtoisten valmentaminen ei yksinään riitä, sillä myös henkilökunta tarvitsee tietoa siitä, miten ohjaavat vapaaehtoisia toimimaan osana saattohoitovaihetta ilman ammattilaisten vastuuta ja silti osana hoitavaa ja tukevaa yhteisöä. Vapaaehtoiset tulisi myös ottaa mukaan hoitovaiheen jälkeiseen arviointikeskusteluun osana laadun varmistamista ja kehittämistä.

Helsingissä, lokakuun 18. päivänä 2017

Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry