

Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kehittäminen perusterveydenhollossa – *case* *Paimio-Sauvo*

SANNA MAULA

LT, VANHUSTENHUOLLON YLILÄÄKÄRI

PAIMION-SAUVON TERVEYSKESKUS

Taustani

- ▶ LT immunologiasta 2004, geriatrian el 2012
- ▶ Geriatria Paimion-Sauvon tk:ssa, vuodeosastolla 9/13 alkaen
- ▶ Aiemmin mm. vuodeosastotyössä Uudenkaupungin tk
- ▶ Erikoistuva lääkäri (kir, gyne, sis, psyk) LAS, V-SS, vanhuspsykiatria Uki (VSSHHP), TKS
- ▶ Va vastaava ylilääkäri Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystakeskus 12/2011-6/2013
- ▶ VSSHHP palliatiivisen hoitoreittityöryhmän jäsen
- ▶ VSSHHP saattohoitosuunnitelmatyöryhmän jäsen
- ▶ NSCPM 9/13 alkaen → palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys
- ▶ Sidonnaisuudet - yhteistyökumppani: Novartis, VSSHHP (luentopalkkio)



Saattohoidon tarve on merkittävä koska

Elämä on
sukupuoliteitse tarttuva
tauti, johon liittyy 100%
kuolleisuus

Jokaisen kuolema on ainutlaatuinen ja ammattilaiset saavat vain YHDEN mahdollisuuden onnistua sen hoitamisessa – kuolemaa ei voi hoitaa ”vasemmalla kädellä”





*”Kuolevan potilaan kohtelu on
lääkintätaidon
humaanisuuden koetinkivi ja jokaisen
hoitoyksikön laadun tärkein mittari.”
Arkkiatri Risto Pelkonen*

”Hyvä saattohoito Suomessa”, STM 2010

Lähtökohdat hoitopolun suunnittelulle

- ▶ Kuolema on tärkeä huomioida ja hoitaa hyvin
- ▶ Ihmiset eivät halua kuolla sairaalassa / teho-osastolla vaan saattohoitokodeissa ja kotonaan
- ▶ Monesti ihmisen aiempi halu kuolla kotonaan muuttuu kuoleman lähestyessä – halutaan sittenkin saattohoitopaikkaan
- ▶ Sen lisäksi, että potilaan ja omaisten tarpeet tulevat toteutetuiksi hyvällä palliatiivisella hoidolla ja saattohoidolla niin se myös säästää kustannuksissa!!!! – elämän loppuvaiheen hoito muodostaa suurimman osan ihmisen yhteiskunnalle aiheuttamista kustannuksista
- ▶ Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri (VSSHP) on laatinut kuntien yhteisen, suuntaa antavan saattohoitosuunnitelman STM:n saattohoitosuosituksen pohjalta, joka pohjaa myös VSSHP palliatiiviseen hoitoreittiin
 - ▶ Keskeiset ajatukset: saattaen saattohoitoon, hoito yhdessä paikassa kokonaisvaltaisesti, sujuva ja joustava tiedonkulku esh:n ja pth:n välillä, avun hakeminen päivystyksestä on saattohoitopotilaalle kohtuutonta, saattohoidosta huolehtii ensisijaisesti perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito tarjoaa konsultaatiota

Kuolevat potilaat Paimio-Sauvon terveyskeskuksen alueella syksy 2013

- ▶ saattohoitoa toteutetaan
 - ▶ Terveyskeskussairaalassa
 - ▶ Paimion vanhainkodissa
 - ▶ Tehostetussa asumispalvelussa (Sauvon palvelukeskus, Paltanpuisto, Jokilaakso)
- ▶ Resurssit erilaiset – osalle potilaista on määrätty esim. omat parenteraaliset opioidit siten, että omaiset ovat noutaneet lääkkeit apteekista, osa saanut lääkkeensä hoitoon kuuluvina (Paimion vanhainkoti, Sauvon palvelukeskus). Yksittäistapauksissa lääkkeit oli vasten lääkärin määräystä jätetty jopa antamatta koska hoitaja ei hyväksynyt opioidien käyttöä pitkälle dementoituneen potilaan hoidossa.
- ▶ Osa potilaista toimitettiin tehostetusta palveluasumisyksiköstä selkeästi elämän loppuvaiheen hoitoon terveyskeskussairaalaan
- ▶ Kotona ei kukaan kuollut saattohoidossa, kotikuolemia alle 5 syksyn 2013 aikana ja tiedossa oli, että he olivat huonossa kunnossa mutta varsinaista saattohoitopäätöstä ei ollut tehty, ER-päätös oli osalla
- ▶ Yhdelle tehtiin saattohoitopäätös epäselvissä olosuhteissa yhteispäivystyksessä eikä tilanne ollut enää viikonlopun jälkeen korjattavissa – avaustiedot eivät toistaiseksi käytettävissä
- ▶ Kirjavat kipupumppukäytännöt eri hoitopaikoissa

**ELI SAATTOHOITO OLI SAATAVILLA MUTTA SE EI OLLUT SELKEÄSTI RAKENNETTUA
TÄMÄ VASTAA HYVIN YLEISESTI TILANNETTA SUOMEN KUNNISSA TÄLLÄ HETKELLÄ**

Paimio-Sauvon saattohoitoprosessi

- ▶ Selkeä tarve kuvata saattohoidon toteuttaminen P-S terveyskeskuksen toimialueella ja yhtenäistää käytäntöjä
 - ▶ Kuvaamalla prosessina
 - ▶ Saadaan perehdytysmateriaalia
 - ▶ Mittareita
 - ▶ Koostetut ohjeet
 - ▶ Voidaan varmistaa laadukas hoito 24/7 kun henkilöstö on koulutettu hoidon toteuttamiseen kussakin yksikössä
 - ▶ On helppo päivittää
 - ▶ Prosessikuvaus taustamateriaaleineen ja opetuksineen palvelee myös NSCPM-kurssin lopputyönäni

Mistä lähdettiin?

- ▶ pohjamallina
 - ▶ Oulun kaupungin syöpäpotilaan saattohoitoprosessikaaviot ja taustamateriaalit
<http://oulu.ouka.fi/kytke/syopahoidon-saatto-prosessi.html>
 - ▶ osana KASTE-rahoitettua KYTKE-hanketta, jossa on terveyshyötymallin mukaisesti kehitetty ja vahvistettu sairaanhoitopiirin palveluprosesseja asiakaslähtöisesti
 - ▶ Lisäksi käytetty Uudenkaupungin kaupungin prosessien perustietolomakkeita pohjana hahmotusta varten

Prosessityöskentelyn vaiheet

1. Johdon tuki, toimeksianto
2. Prosessivastaavan nimeäminen – johtaa työskentelyä
3. Työryhmän perustaminen
4. Hahmotus – mitä on, mitä tiedetään – nykytilan kuvaaminen
5. Mittarien hahmotus (johdon työskentelyn ja hoidon tueksi)
6. Aikataulut
7. Yhteistyötahot ja niiden nykytilan ja toiveiden kuuleminen ja kirjaaminen
8. Taustamateriaalin tarpeen kartoitus ja rakentaminen /kerääminen
9. Resurssien kartoitus (henkilöstö, osaaminen ja hoitovälineistä kuten kipupumput)
10. Koulutustarpeen kartoitus
11. Arvioinnin ja toimenpiteiden suunnittelu mittareita apuna käyttäen

Prosessin
perustiedot

Toiminnot
taulukko

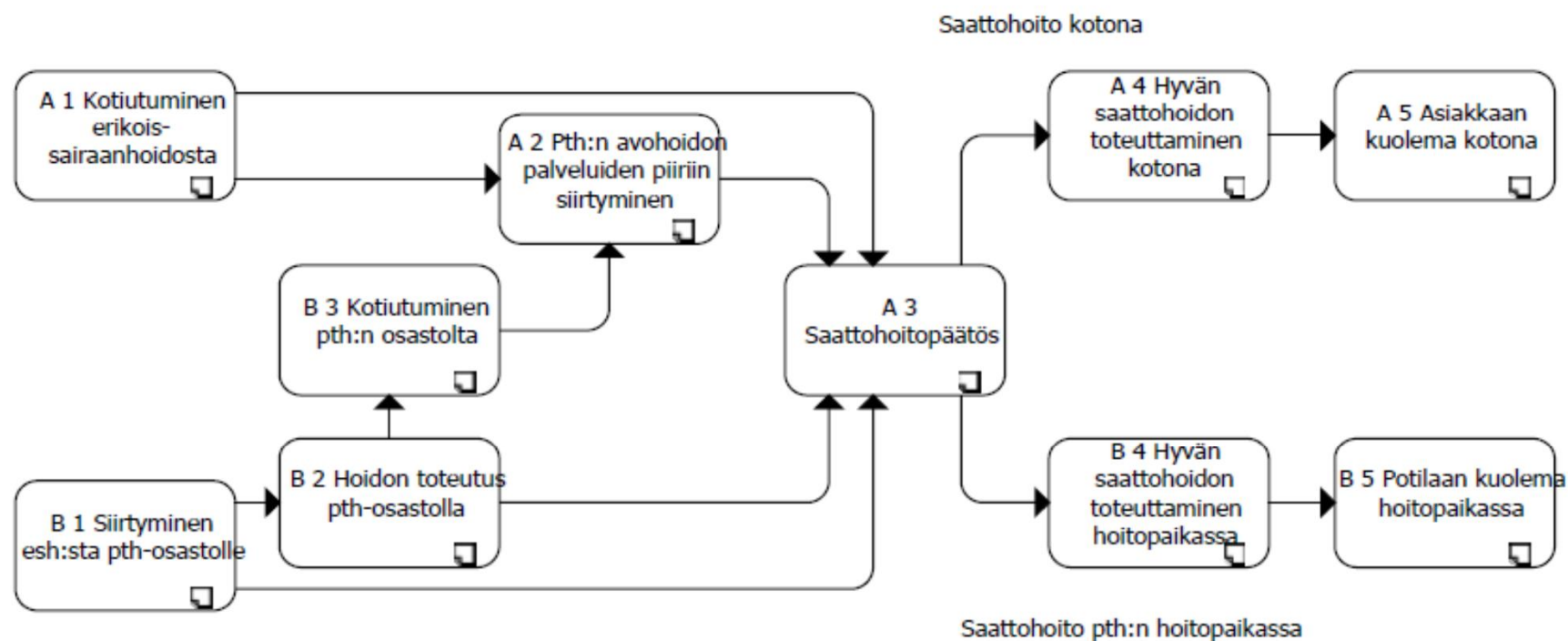
Nyky/Tavoitetilan
kustannukset

Sidosryhmien
vaatimukset

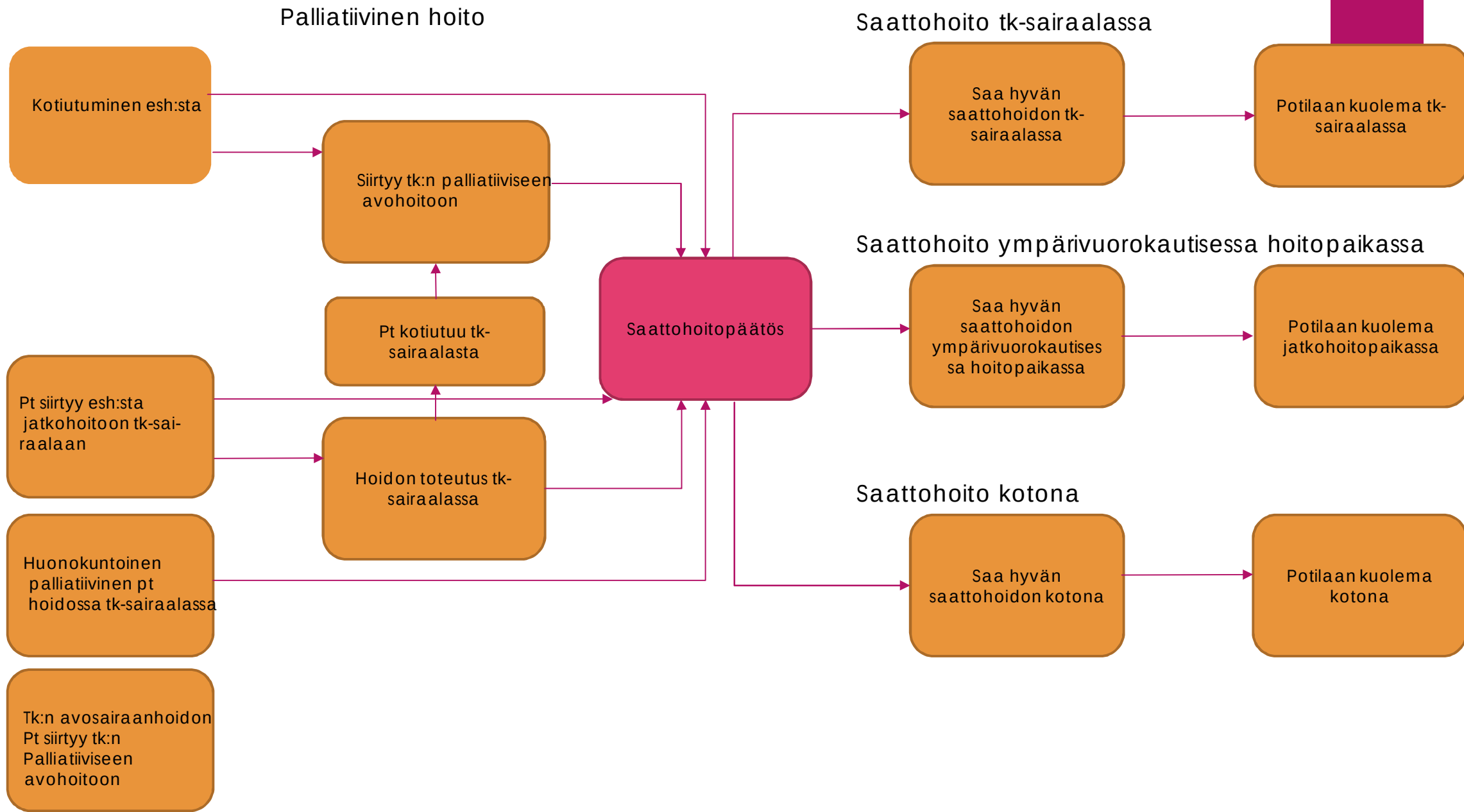
Muutostarpeet ja
kehittäminen

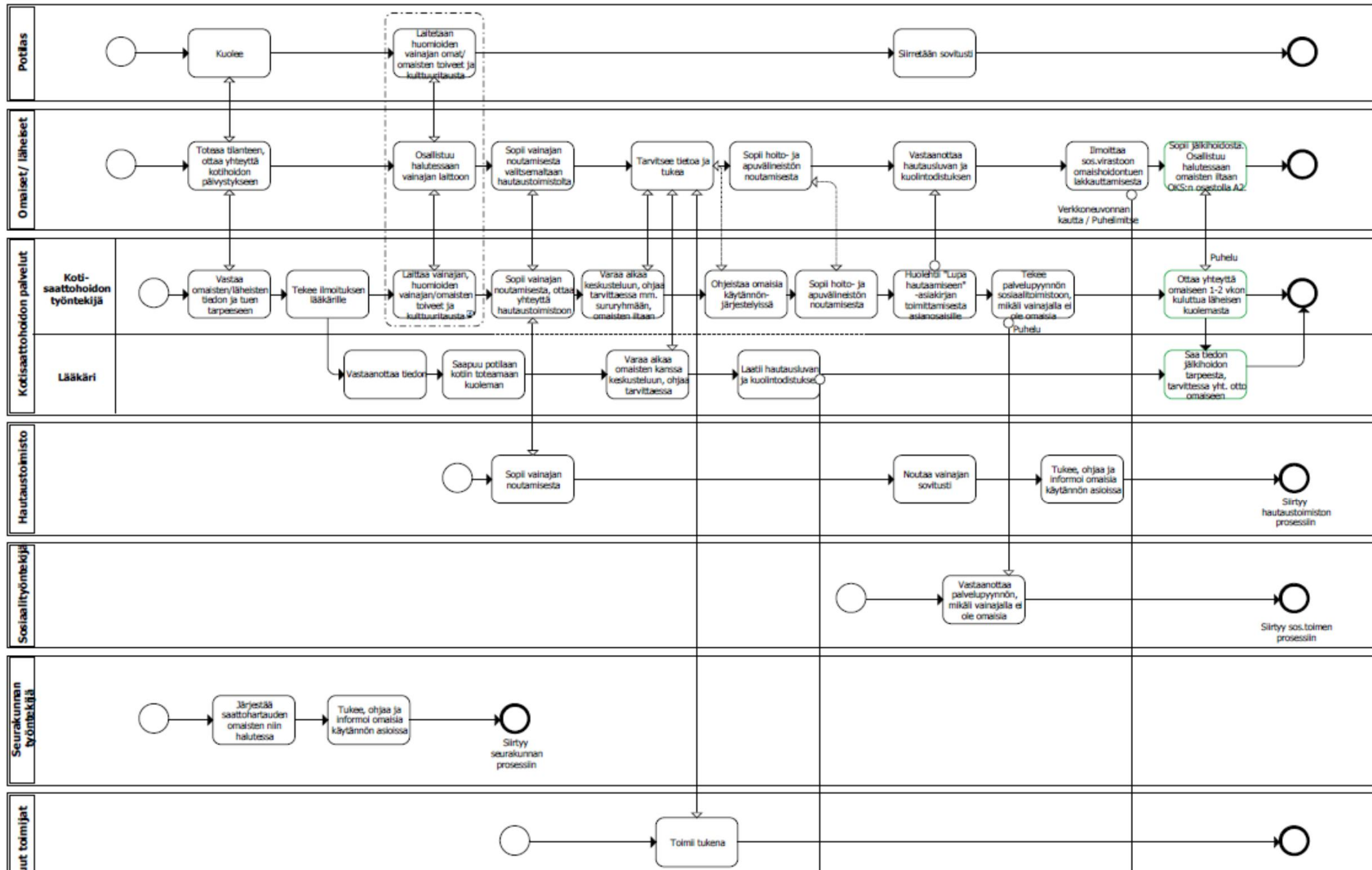
KYTKE-materiaalit
saattohoitoprosessi

Syöpäpotilaan saattohoitoprosessi



Palliatiivisen hoidon ja Saattohoidon kokonaissuunnitelma Paimion-Sauvon ktky





Saattohoidon toteutus tk-sairaalassa									
Potilas	Tieto Saattohoito päätöksestä	Keskustelee hoitopäätöksestä, toiveistaan, hoitosuunnitelmasta, hoidosta	Saa laadukasta, yksilöllistä saattohoitoa	Kuolee					
Omaiset		Tukee läheistään, osallistuu luvalla/edustajana hoito- suunnitelman laatimiseen	Halutessaan Saa osallistua saattohoitoon	Vastaanottaa Tiedon kuolemasta, Saa infoa hautausjärjestelyistä, surutyöstä ja srk:n tarjoamasta tuesta					
Lääkäri	Tieto Saattohoito päätöksestä	Keskustelee potilaan ja/tai omaisten kanssa tilanteen, laatii saattohoitosuunnitelman	Toteuttaa Hyvää saattohoitoa	Arvioi Hoidon toteutumista, Tarvittaessa muokkaa Hoitomääräyksiä hoitajien Havaintojen perusteella. Tarv. Konsultoi erikoissairaanhoidoa.	Toteaa kuoleman, Laatii kuolintodistuksen Tai lähetteen avaukseen. Tarvittaessa keskustelee Omaisten kanssa.				
Sairaanhoitaja		Informoi potilasta, omaisia, osallistuu Saattohoitosuunnitelman laatimiseen	Toteuttaa Hyvää saattohoitoa	Arvioi hoidon Toteutumista,	Havaitsee Kuoleman,Tiedottaa Omaisille ja Lääkärille. Antaa infoa (suull. /kirjall.) Hautajaisjärjestelyistä, surutyöstä ym.				
Lähihoitaja/ Perushoitaja			Toteuttaa Hyvää saattohoitoa	Tarvittaessa Informoi Lääkärää ongelmista					
Fysioterapeutti			Järjestää Tarvittaessa apuvälineet						
Sosiaalityöntekijä									
Osastosihteeri								Toimittaa kuolintodistuksen tiedot omaisille, hautaustoimistolle, maistraatille, tarv. Osallistuu laatimaan + lähettää avauspyynnön, uloskirjaa potilaan	SM
Laitoshuolto									
Seurakunta			Pyydettäessä Osallistuu saattohoidon hengelliseen Työhön/saattohoidon tukihenkilö osallistuu potilaan tukemiseen						

SM1

liitteet omaisen rooli, saattohoito-opas/kansion sisältö; lääkärin tehtävät saattohoidossa/palliativisessa hoidossa, hoitajan tehtävät saattohoitodossa, info omaisille kuoleman jälkeen, sihteerin tehtävät kuolemantapauksen yhteydessä, srk:n yhteystiedot, esite saattohoidon tukihenkilöiden toiminnasta ja saatavuudesta.

Sanna-Mari Maula; 15.4.2014

Prosessin nimi		Päivämäärä	
Syöpäpotilaan saattohoito		10.04.2012	
Nykytila/ Tavoitetila		Lisätietoja esim. käytettävät lyhenteet	
Tavoitetila			
Toimintokokonaisuus, toimija/ rooli	Toiminto	Syöte	Tuotos
A 1 Kotiutuminen erikoissairaanhoidosta A 1.1 Kotiutus esh-poliklinikalta			
Potilas ja Omainen	Esitietolomakkeen täyttö kotona edeltävästi, vastaanotolla keskustelu lääkärin kanssa sairauden tilanteesta, potilas ja omainen osallistuvat jatkohoitosuunnitelman laadintaan	Hoitoneuvottelu	potilas ja omainen sitoutuvat jatkohoitosuunnitelmaan
Lääkäri	-Tekee hoitolinjapäätökset ja kirjaa ne sairauskertomukseen, arvioi oirehoidon interventioiden tarpeen, tekee tarvittavat lääkehoitomuutokset, laatii tarvittavat lausunnot ja merkitsee myös sähköiseen sairauskertomukseen tehdyt hoidonrajauspäätökset, ja laatii epikriisin. -Ohjaa tarvittaessa ESH sosiaalityöntekijälle -Informoi syöpäsairaanhoitajatoiminnasta (Lähetää suojatun viestin syöpäsairaanhoitajalle) -toimii jatkossa tarvittaessa konsultanttina, myös videokonsultaatioissa.	hoitoneuvottelu, asiakirjojen laadinta, (suojattu viesti)	potilaan hoitolinja on selkeä ja tiedonsiirto perusterveydenhuoltoon varmistuu

Oulun mallin taustamateriaaliluettelo

- [PALHO vastaanoton rakenne OYS:ssa \(pdf\)](#)
- [Saattohoidon kehittäminen PPSHP:ssa, STM:n kysely \(pdf\)](#)
- [Toimintaohje videokonsultaatioihin \(pdf\)](#)
- [Sosiaalityön huomioiminen saattohoitoprosessin kehittämisessä OYS:ssa \(pdf\)](#)
- [Saattohoitoprosessin QPR-mallinnus \(pdf\)](#)
- [Saattohoitoprosessin mallinnuksen toimintojen sanallinen kuvaus \(pdf\)](#)
- [Prosessikuvauksen johtopäätökset ja jatkosuositukset \(pdf\)](#)
- [Saattohoitoprosessin kustannushyötyanalyysi \(pdf\)](#)
- [Saattohoidon kustannushyöty / taloudellinen malli \(pdf\)](#)
- [Saattohoidon kustannusten jaottelu / ESH, PTH, koti \(pdf\)](#)
- [Kotisaattohoidon kustannuslaskelma \(pdf\)](#)
- [Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa \(pdf\)](#)
- [Elämänlaatutestamentti \(pdf\)](#)
- [Hoitokortti \(pdf\)](#)
- [Hoitotahto / Muistiliitto \(pdf\)](#)
- [Hoitotestamentti \(pdf\)](#)
- [KYTKE-hanke / sosiaaliturvaopas \(pdf\)](#)
- [Palliatiivisen hoitosuunnitelman fraasit \(pdf\)](#)
- [Saattohoitosuunnitelman fraasit \(pdf\)](#)
- [Toimintakyky-otsikot rakenteellisessa kirjaamisessa \(pdf\)](#)
- [Saattohoitosuositus \(pdf\)](#)
- [Syöpää sairastavan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon siirtymisen toimintamalli \(pdf\)](#)
- [Syövän hoidon kehittäminen vuoteen 2020 \(pdf\)](#)

Mitä on saatu aikaan prosessitasolla Paimio-sauvon tk:ssa?

- ▶ Prosessityöskentely alkoi 12/13 sopimalla prosessit, joita osastolla lähdetään kuvaamaan (kotiutus ja saattohoito)
- ▶ hahmotus perustietolomakkeella 2/14: työryhmä, mittareita, rajapinnat
- ▶ Prosessin hahmotus versio 1. 2/14, versio 2. 4/14 ja jatkuu kaavion piirtämisen muodossa
- ▶ Työnjako tehty 2/14 aloituspalaverissa
- ▶ Taustamateriaalia kerättynä jo kattavasti: CADD PCA:n käyttöohje, lääkelaskuri CADD-pumpulle, opioidimuuntolaskuri, saattohoitolääkkeet – lista / esittely, ohjeet: lääkärin rooli saattohoidossa, palliatiivisen sedaation toteutus Paimion-Sauvon tk:ssa, ohjeet kuolemaan liittyen: kuoleman toteamiskäytännöt, ohje ja malli kuolintodistuksen täyttämisestä, Hoitosuunnitelma-neuvottelun ja kirjaamisen pohja, suunnitelma saattohoitohuoneen sisustuksesta
- ▶ Yhteistyötahoista yli 50% kanssa keskusteltu alustavat tarpeet ja kirjattu nykytilaa
- ▶ Aikataulu: prosessin oltava esityskunnossa = lähes valmis 4/15 loppuun mennessä

Mitä on saatu aikaan käytännön työn tasolla?

- ▶ Vaikka vielä prosessin muotoon kirjaamatta niin saattohoitosuunnitelmia = oireenmukaisen hoidon suunnitelmia (hoidon rajaukset eritelty, ennakoivat hoito-ohjeet)) on alettu laatia osastolla ja niiden mukaista hoitoa on toteutettu hyvällä menestyksellä sekä osastolla että jatkohoitopaikassa tehostetun palveluasumisen yksiköissä
 - ▶ Tk-sairaalaista tehty paikallinen saattohoidon osaamiskeskus, jossa sairaanhoitaja konsultoitavissa 24/7, mikä luo hyvä tuen muille hoitoyksiköille
 - ▶ Sovittu käytännöstä toimittaa hoitoyksiköihin tarvittavat saattohoitolääkkeet (morfiini, haloperidoli ja loratsepaami tyypillisimmillään) tk-sairaalaista tarpeen mukaan
- ▶ Hoitosuunnitelmaneuvoitteluiden merkitystä ei voi liikaa korostaa – usein käydään omaisten kanssa, harjoittelu + kommunikaatiokoulutus ehdottomasti eduksi, malli muotoutumassa
- ▶ Palliatiivinen avohoito on tärkeä tehtävä myös perusterveydenhuollossa – saadaan ”koppi” erikoissairanhoidosta siirtyvistä potilaista, saattaen kohti saattohoitoa siten, että henkilöstö ja ympäristö osastolla tulee tutuksi

Haasteet

- ▶ Organisaatiossa ollaan vasta aloittamassa prosessijohtaminen
 - ▶ Kokonaisprosessiarkkitehtuuri virallisesti hahmottamatta jolloin piti ”päätellä”, että tk-sairaalan pääprosessi = Terveyskeskussairaalahoito ja alaprosesseja laaditaan tarpeen ja aikataulujen mukaan
- ▶ Vain yksi prosessityöskentelyyn aiemmin osallistunut ryhmässä
 - ▶ Luonnollisesti kantaa vetovastuun, toimii prosessivastaavana
 - ▶ Olisi helpompaa jos prosessivastaava ei olisi sama henkilö kuin prosessityöskentelyn vetäjä ainakaan ensimmäisellä kerralla
- ▶ Ajan löytäminen prosessityöhön, aikataulut heilahtavat herkästi osastotyössä, jota ei pysty etukäteen suunnittelemaan
- ▶ Työläs vaikkakin palkitseva
 - ▶ Yksi työntekijä pystyy sitoutumaan mieluummin yhden, korkeintaan kahden prosessin rakentamiseen vuodessa
- ▶ Prosessikuvausohjelmaa ei ole – käytetty PowerPointia
- ▶ Keskittymistä ja työrauhaa vaativa työ ei onnistu osastotyön lomassa vaan lisätyönä ja pääasiassa kotona työrauhan vuoksi

Myönteistä

- ▶ Innostunut vastaanotto
- ▶ Oli helppo löytää ryhmään riittävästi jäseniä
- ▶ Työskentely on sujuvaa ja on osattu hyvin huomioida myös muiden työntekijäryhmien rooleja saattohoidossa (esim. laitoshuolto)
- ▶ Noussut esiin hyviä kehittämiskohteita ja niitä onkin jo lähdetty työstämään
- ▶ Lähentää organisaatioiden ja henkilöstöjen välistä toimintaa
- ▶ Mahdollistaa mallien luomisen palveluun, jonka tarve ei ole vielä vakiintunut, esim. kotisaattohoito
- ▶ Paljon hyvää valmista materiaalia jo olemassa, kaikkea ei tarvitse alusta asti itse tuottaa
- ▶ Hyvää palautetta hoitopaikoista, omaisilta ja myös potilailta nyt toteutetusta saattohoidosta ja saattohoitosuunnitelmista, palkitsevaa työtä

Lopuksi

- ▶ Suosittelen lämpimästi systemaattista työskentelyä ja ohjeiden kirjaamista / päivittämistä perusterveydenhuollossa kaikista keskeisistä palveluprosesseista
- ▶ Saattohoito sopii ja kuuluu perusterveydenhuoltoon ja vaakakupissa lähes yhtä tärkeitä komponentteja ovat mahdollisimman hyvä kuoleman hoito potilaille ja heidän läheisilleen että resurssien oikeanlaisen käytön kohdentamisesta aiheutuvat kustannussäästöt
- ▶ Saattohoidon kehittäminen kannattaa nostaa kehittämiskohteeksi kunnissa, joissa omat toimintamallit eivät ole vielä vakiintuneet sujuviksi käytännön tasolla

Kurssissa kohti
tavoitteita

Kiitos!

