

28.10.2020

PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON KEHITTÄMISEN OHJAUSRYHMÄ

Aika	ma 26.10.2020 klo 10.30-12
Paikka	Skype-kokous
Osallistujat	<i>Puheenjohtaja:</i> Sosiaalineuvos Juha Luomala, STM Ylilääkäri Kaisa Halinen, STM Tutkimuspäällikkö Juha Koivisto, THL Professori, ylilääkäri Tiina Saarto, Helsingin yliopisto ja HUS Hallintoylihoitaja Tiina Surakka, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri Vieraileva tutkimusprofessori Harriet Finne-Soveri, THL Ylilääkäri Tarja Parkkonen, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä Kuntayhtymän johtaja Johanna Patanen, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio Professori Juho Lehto, Tampereen yliopisto Lehtori Merja Laitinen, Savon koulutuskuntayhtymä Hallintoylilääkäri Päivi Koivuranta, Kuntaliitto Suomen palliatiivisen hoidon yhdistyksen pj Riikka Koivisto, Koivikko koti
Sihteeri	Viestintäkoordinaattori Elli Alarotu, THL
Tekninen sihteeri	Assistentti Marja Lampola, STM
Pysyvät asiantuntijat	Neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies Patomäki, STM Yksikön päällikkö Minna-Liisa Luoma, THL Pääsihteeri Maija Miettinen, ETENE, STM
Kutsuttuna	Johtava asiantuntija Teija Hammar, THL Kehittämispäällikkö Mira Koivusilta THL Johtava asiantuntija Päivi Nurmi Koikkalainen, THL Ylilääkäri Heikki Virkkunen, THL 11.20 lukien Tutkija Pirita Forsius, THL

1. Puheenjohtaja avasi kokouksen, ja hyväksyttiin edellisen kokouksen 11.9.2020 muistio.
2. Teija Hammar kertoi palliatiivisen hoidon asemasta Tulevaisuuden sote -hankkeissa (liite 1). Palliatiivinen hoito on mainittu kehittämiskohteeksi kolmasosassa hakemuksia. Sisällöt liittyvät enimmäkseen kotihoidon ja palliatiivisen hoidon yhteistyökäytäntöihin, etäkonsultaatioihin ja kotisairaaloiminnan kehittämiseen. Sisällöt tarkentuvat hankkeiden konkretisoituessa.

THL:ssä on keskusteltu aluekoordinaattoreiden kanssa kotisairaaloiminnan kehittämisestä ja palliatiivisen hoidon vahvistamistarpeita pidetään jatkossakin esillä.

Juha Koivisto lisäsi, että palliatiivinen hoito ei näy hankkeiden arvioinnin kansallisessa mittaristossa, mutta palliatiivista etäkonsultaatiota seurataan kyselyillä. Myös hankkeiden omien puolivuositusten arvioiden kautta saadaan tietoa palliatiivisen hoidon kehittämisestä alueilla.

Todettiin, että palliatiivisen hoidon kehittäminen Tulevaisuuden sote -työssä pohjustaa myöhemmin käytävää keskustelua erillisen kehittämismäärärahan käytöstä.

3. Tiina Saarto kertoi terveydenhuollon laatutietoryhmän työstä. Keväälle suunnitellaan kahta pilottia. Ensimmäisessä pilotissa selvitetään palliatiivisten hoitolinjausten tekemistä ja palveluiden käyttöä. Tavoitteena on saada karkea käsitys siitä mitä viimeisinä kuukausina tapahtuu. Samalla testataan indikaattorien sopivuutta suunnitelmien toteutumisen ja resurssien käytön arviointiin.

Toinen pilotti perustuu erityistason palliatiivisten yksiköiden laatuindikaattoreihin, joilla pyritään selvittämään hoitosuunnitelmien toteutumista ja hoidon laatua. Ryhmä ehdottaa noin kahtakymmentä uutta palliatiivisen hoidon toimenpidekoodia. Tavoitteena on edesauttaa vaikuttavan erityistason rakentumista. Hoitoa seurataan mittareilla, ja niiden käyttöä ja kirjaamisen onnistumista seurataan, jotta saadaan tietoa mittareiden käytännön toimivuudesta.

Harriet Finne-Soveri kertoi sosiaalihuollon ryhmän työn etenemisestä (liite 2). Taulukkoon (liite 3) on koottu hoidon laadusta kertovat tekijät. Ryhmässä on selvitetty, mitä tietoja saadaan mistäkin tietokannasta. Alustavat ajot tehdään vuodenvaihteen tienoilla. Tietoa tarkastellaan yksikkö- ja yksilötasolla. Hyvän hoidon laaturajoista keskustellaan asiantuntijaryhmässä. Määritellään, mitkä asiat kuuluvat laaturekisteriin ja mitä yksiköt voivat hyödyntää oman työnsä kehittämisen tukena ja avi-tarkastusten apuna. Työn edettyä se viedään terveydenhuoltoryhmän asiantuntijoiden kommentoivaksi.

Vammaisuuden asiantuntijat ovat mukana työssä ja peilaavat laatuindikaattoreita vammaisryhmien näkökulmasta.

Keskusteltiin resursoinnista. Laatutietoprojektiin tarvitaan ulkopuolista tilastollista osaamista ja tutkimuskoordinaattori, jotta pilotit voidaan toteuttaa suunnitellusti. Todettiin, että tässäkin yhteydessä mietitään kansallisen tuen tarvetta, kun erillisrahan käyttöä suunnitellaan.

4. Teija Hammar kertoi vammaisten henkilöiden palliatiivisen hoidon selvityksestä (liite 4). Laatuindikaattorityön rinnalla työssä on tehty kirjallisuuskatsausta. Siinä jatkotarkasteluun on pääsemässä 300 artikkelia.
5. Elli Alarotu kertoi koulutus- ja viestintäryhmän töiden etenemisestä. Saattohoitopassi-verkkokurssi on saanut etenemisluvan THL:n arviointineuvostossa. Julkaisusopimukset ja sopimus käsikirjoituksen tuottamisesta verkkokurssiksi alustalle ovat tekeillä. Ensikokemukset THL:n alustasta ovat olleet myönteisiä, mutta alku vaatii ylläpitäjältä perehtymistä. Tätäkin testataan pilotilla kun kurssi on viety alustalle. Pilottiryhmän palliatiiviset ammattilaiset etsitään koulutus- ja viestintäryhmän kautta. Keväisen opiskelijapilotin palaute on käyty läpi.

Saattohoitopassi on ollut ennakkoesittelyssä Hoitotieteen päivillä ja palliatiivista hoitoa on käsitelty useissa THL:n asiantuntijoiden seminaariesityksissä. Palliatiivisen hoidon kansainvälisen päivän yhteydessä julkaistiin ensimmäiset tulokset Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen palliatiivisen hoidon osiosta sekä yleisempää kansalaisviestintämateriaalia (liite 5). KYSin palliatiivisen keskuksen järjestämää kansainvälisen päivän kansalaistilaisuutta tuettiin ilmoituksella Savon Sanomissa.

6. Pirita Forsius kertoi THL:n Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen kuntakyselyn saattohoito-osuuden tuloksista (liite 6). Kysely tehtiin kuntien vanhuspalvelujohtajille.

Samat kysymykset lähetetään lähiaikoina toimintayksiköille. Vastaajien näkökulma on toinen, ja vertailulla saadaan lisätietoa käytännön toiminnasta. Myös maakunnallista vertailua saadaan myöhemmin.

7. Juho Lehto esitti oireenmukainen hoito ja saattohoito -kohtien poistamista THL:n hoidonrajausluokituksista (liite 7). Oireenmukainen hoito ja saattohoito on koodistossa luokiteltu hoidon rajauksiksi, mutta sittemmin tehdyssä Käypä hoito -suosituksessa ja asiantuntijaryhmän palliatiivisen hoidon suosituksessa niitä käsitellään hoitolinjauksina.

Heikki Virkkunen taustoitti, että luokitus on tehty ennen suositusten ilmestymistä, ja terminologia on tuolloin ollut epäselvempää. Näiden suhde kirjaamiseen ja Apottiin pitäisi kuitenkin selvittää.

Käytiin keskustelu, jossa todettiin, että vanhushoitoissa saattohoidon kirjaamiskäytännöt poikkeavat erikoissairaanhoidon käytännöistä. Palliatiivisia hoitolinjauksia tulisi tehdä vanhushoitoissa herkemmin sen sijaan että mennään suoraan saattohoitopäätökseen. Pohdittiin palliatiivisen hoidon päätöksen juridista asemaa ja sen muutostarpeita. Tämän yhteys lakityöryhmän työhön on selvitettävä, sillä esimerkiksi mahdollisesti ehdotettava saattohoitovapaa saattaisi puolestaan edellyttää saattohoitopäätöstä.

Päätettiin palata palliatiivisen vaiheen ja saattohoitovaiheen määrittelyyn Käypä hoito -suosituksen uudistamisen yhteydessä ja käsitellä näitä erillisessä asiantuntijatyöryhmässä hyvissä ajoin ennen suositusten uudistamista myös geriatrisesta näkökulmasta.

Ohjausryhmän näkemys on, että oirenmukainen hoito ja saattohoito eivät ole hoidon rajoituksia. Ohjausryhmä kannattaa niiden poistamista luokituksen hoidon rajaus -kohdasta, koska niiden käsittely hoidon rajoituksina on ristiriidassa palliatiivisen hoidon suositusten kanssa.

Heikki Virkkunen vie ohjausryhmän näkemyksen koodistopalveluryhmän käsittelyyn.

8. Palliatiivinen hoito ja iäkkäiden palvelujen kilpailutukset -kohta siirrettiin aikataulun takia seuraavaan kokoukseen.
9. Muut mahdolliset asiat
Keskusteltiin Saattohoito tehostetun asumisen yksiköissä valvonnan näkökulmasta -erillisselvityksen julkaisemisesta. Todettiin, että koska selvityksen keskeiset osiot julkaistiin loppuraportin osana, selvityksen julkaisemiselle STM:n julkaisusarjassa ei ole selkeää tarvetta.
10. Seuraava kokous on 3.12.2020 klo 10.30–12.
11. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 12.03.