



26.09.2018

Ärende/35

§ 269

Den av ledamoten Reetta Vanhanen väckta motionen om starkare psykosocialt stöd i vården vid livets slutskede

HEL 2018-001297 T 00 00 03

Beslut

På förslag av ordföranden bordlade stadsfullmäktige ärendet.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Beslutsförslag

Stadsfullmäktige betraktar den av ledamoten Reetta Vanhanen väckta motionen som slutbehandlad.

Föredragandens motiveringar

Ledamoten Reetta Vanhanen och 23 andra ledamöter föreslår i sin motion att det psykosociala stödet ska förstärkas i vården i slutskedet av livet som en integrerad del av den palliativa vården och terminalvården samt i hemsjukhuset.

Enligt 30 kap. 11 § 2 mom. i förvaltningsstadgan ska stadsstyrelsen förelägga fullmäktige en motion som undertecknats av minst 15 ledamöter.

Stadsstyrelsen hänvisar till social- och hälsovårdsnämndens utlåtande och konstaterar att terminalvården är den del av den palliativa vården, dvs. vård som lindrar symtom. Med palliativ vård avses en aktiv integrerad vård av en obotligt sjuk patient och dennes anhöriga. Syftet är att lindra smärta och annat lidande samt att erbjuda så god livskvalitet som möjligt åt patienten och de anhöriga. Terminalvård ges under en människas sista livsveckor eller dagar när funktionsförmågan vanligen märkbart försämrats. Palliativ vård, dvs. vård som lindrar symtomen, och terminalvård grundar sig på en i god tid utarbetad förebyggande vårdplan och ett beslut om terminalvård.



Social- och hälsovårdsministeriet har gett rekommendationer (STM 2017:44) för hur palliativ och terminalvård ska organiseras. Rekommendationerna innehåller kompetens- och kvalitetskrav för de olika nivåerna i social- och hälsovårdens servicesystem. Alla vårdenheter och specialistsjukvården måste erbjuda palliativ vård och terminalvård.

Vården delas in enligt kravnivå. I Helsingfors erbjuder Terhohemmet och HUCS palliativa enhet terminalvård på krävande specialnivå. Palliativa avdelningen och terminalvårdsavdelningen, palliativa polikliniken och hemsjukhuset vid Storkärrs sjukhus i Helsingfors ansvarar för terminalvård på specialnivå. På denna nivå är terminalvården den primära funktionen och personalen har specialistutbildning.

Service på basnivå tryggar terminalvården nära patientens hem. Till basnivån hör t.ex. hemvård, socialvårdens dygnetruntoenden (t.ex. effektiviserat serviceboende) och sådana sjukhusavdelningar där man vårdar döende patienter men terminalvård inte är avdelningens huvudsakliga funktion.

En patient inom specialistsjukvården får palliativa riktlinjer för vården när man inte längre kan påverka sjukdomen. Patienten flyttas till en enhet inom Helsingfors stad om det inte planeras specialtekniker för symtombehandling eller situationen eller symtomen inte kräver vård i Terhohemmet. Om patienten har god funktionsförmåga skickas remiss till den palliativa polikliniken. Om patienten behöver sjukhusvård ges remiss antingen till hemsjukhuset eller till Storkärrs sjukhus. Patientens egen åsikt inverkar på hänvisningen till vårdplats.

Terminalvård dygnet runt i boendeenheten inleds när patienten börjar må sämre. I boendeenheten har man avtalat om vård till livets slut, vårdplanen har gjorts med hänsyn till eventuella problem. Om man behöver hjälp vid behandlingen av symtom, t.ex. en smärtpump, skickas remiss till hemsjukhuset. Då blir vårdansvaret och basvården i boendeenheten, men hemsjukhusets läkare ansvarar för medicineringen. Hemsjukhuset kan även annars konsulteras i frågor kring palliativ vård och terminalvård.

I hemsjukhusets terminalvård avled 318 personer hemma varav 138 (43 %) i vårdenheten 2017. På hemsjukhusets s.k. telefonlista fanns ca 300 palliativa patienter och 50 patienter hade börjat på den palliativa polikliniken.

I Helsingfors kan patienterna i den palliativa vården vid behov skaffa särskilt psykosocialt stöd från Terhohemmet. När antalet patienter inom den palliativa vården ökar, ökar även behovet av psykosocialt stöd. Behovet av tillräckligt stöd är särskilt viktigt i terminalvård hemma, eftersom detta kommer att öka i framtiden. Social- och hälsovårdssektorn



26.09.2018

Ärende/35

bedömer behovet av psykosocialt stöd och bereder sig på att öka detta på så sätt att stödet garanteras både för patienten och för de anhöriga som en del av vården den sista levnadstiden och i den palliativa vården.

En god terminalvård och palliativ vård utgör en del av hälsovården som kräver yrkesskicklighet. Det är viktigt att patienten får den bästa möjliga livskvaliteten i slutskedet samt att patienten och de anhöriga får stöd i sorgprocessen. Social- och hälsovårdsnämnden poängterar i sitt utlåtande att det psykosociala stödet bör ökas, exempelvis familjernas behov av krisarbete av en psykiatrisk sjukvårdare i terminalvården, den palliativa vården och särskilt i hemsjukhuset.

Stadsstyrelsen konstaterar att det psykosociala stödet bör ökas (exempelvis en psykiatrisk sjukvårdare för den palliativa polikliniken och hemsjukhuset), likaså krisarbetet för familjer i stadens terminalvård och palliativa vård och särskilt i hemsjukhuset.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Bilagor

1 Vanhanen Reetta Aloite Kvsto 31012018 3

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 17.09.2018 § 591

HEL 2018-001297 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto katsoo valtuutettu Reetta Vanhasen aloitteen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

17.09.2018 Esittelijän ehdotuksesta poiketen



26.09.2018

Ärende/35

Vastaehdotus:

Otso Kivekäs: Lisäys perustelujen loppuun:

”Kaupunginhallitus toteaa, että psykososiaalista tukea (esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan käyttöön) ja perheille suunnattua kriisityötä pyritään lisäämään kaupungin saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa sekä erityisesti kotisairaalassa.”

Kaupunginhallitus hyväksyi yksimielisesti Otso Kivekkään vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen.

10.09.2018 Pöydälle

Esittelijä

kansliapäällikkö
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 22.05.2018 § 145

HEL 2018-001297 T 00 00 03

Esitys

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon valtuutettu Reetta Vanhasen ja 27 muun valtuutetun valtuustoaloitteesta koskien psykososiaalisen tuen vahvistamista elämän loppuvaiheen hoidossa:

”Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Palliatiivisen eli oireita lievittävän hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä, Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, Sosiaali- ja terveysministeriö (2017:44). Ne sisältävät osaamis- ja laatukriteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujär-



jestelmän eri tasoille. Suosituksen mukaan oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon.

Hoitoa porrastetaan vaativuuden mukaan: Helsingissä vaativaa erityistason saattohoitoa antavat HYKS:n palliatiivinen yksikkö ja Terhokoti. Erityistason saattohoidosta vastaa Helsingin Suursuon sairaalan palliatiivinen osasto ja saattohoito-osasto, palliatiivinen poliklinikka sekä sairaalatasoista hoitoa kotiin vievä kotisairaala. Erityistasolla saattohoito on pääasiallinen toimi ja henkilökunta on erityiskoulutettu.

Perustason palvelut turvaavat saattohoidon lähellä potilaan kotia. Perustason kuuluvat esimerkiksi kotihoito, sosiaalihuollon ympärivuorokautiset asumisyksiköt esim. tehostettu palveluasuminen sekä sairaaloiden sellaiset osastot, joissa hoidetaan kuolevia potilaita, mutta saattohoito ei ole osaston päätoimi.

Erikoissairaanhoidon potilaalle tehdään palliatiivinen hoitolinjaus siinä vaiheessa, kun sairauteen ei voida enää vaikuttaa. Potilas siirtyy Helsingin kaupungin yksikköön, jos suunnitteilla ei ole oirehoidon erityistekniikoita tai ei ole Terhokodin hoitoa vaativia oireita tai tilannetta. Jos potilaalla on hyvä toimintakyky, tehdään lähete palliatiiviselle poliklinikalle. Jos potilas tarvitsee sairaalahoidon, tehdään lähete joko kotisairaalaan tai Suursuon sairaalaan. Potilaan omalla mielipiteellä on vaikutusta, mihin hoitopaikkaan hänet ohjataan.

Ympärivuorokautisessa asumisyksikössä saattohoito alkaa, kun potilaan vointi heikkenee. Asumisyksikössä on sovittu hoidosta elämän loppuun asti, hoitosuunnitelma on tehty ennakoiden mahdolliset ongelmat. Jos oirehoidossa tarvitaan apua, kuten kipupumppua, tehdään lähete kotisairaalaan. Tällöin hoitovastuu ja perushoito säilyvät asumisyksikössä, mutta kotisairaalan lääkäri vastaa oirelääkityksestä. Kotisairaala on muulloinkin konsultoitavissa palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvissä asioissa. Asumisyksikössä on moniammatillinen henkilökunta.

Kotisairaalan saattohoidossa oli vuonna 2017 kotona kuolleita 318, joista hoivayksiköissä 138 (43 %). Kotisairaalan ns. soittolistalla oli noin 300 palliatiivista potilasta ja palliatiivisella poliklinikalla oli aloittanut syyskuusta alkaen 50 potilasta.

Helsingin palliatiivisen hoidon potilaita hoitaviin yksiköihin on tarvittaessa mahdollisuus hankkia erityistä psykososiaalista tukea Terhokodista. Palliatiivisten potilaiden määrän kasvaessa myös psykososiaalisen tuen tarve kasvaa. Erityisesti kotona tapahtuvassa saattohoidossa tuen riittävyys on tärkeää, koska kotona tapahtuva saattohoito lisääntyy tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveystoimiala arvioi psykososiaalisen tuen tarvetta ja varautuu tarvittaessa lisäämään sitä niin, että riittävä tuki



26.09.2018

Ärende/35

varmistetaan sekä potilaille että omaisille osana elämän loppuvaiheen hoitoa saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että psykososiaalista tukea (esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan käyttöön) ja perheille suunnattua kriisityötä pyritään lisäämään kaupungin saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa sekä erityisesti kotisairaalassa.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Laadukas saattohoito ja palliatiivinen hoito ovat osa terveydenhoitoa ja vaativat ammattitaitoa. Potilaan paras mahdollinen elämänlaatu elämän loppuvaiheessa sekä potilaan ja omaisten suruprosessin tukeminen elämän loppuvaiheen hoidossa on tärkeää sekä potilaalle että omaisille. Sovitut toimintakäytännöt hoidon eri vaiheissa ovat tärkeitä hoitohenkilökunnalle ja lisäävät osaltaan myös henkilöstön työhyvinvointia.”

Käsittely

22.05.2018 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus 1:

Jäsen Kati Juva: Lisätään lausunnon viimeisen kappaleen ennen terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointia jälkeen: "Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että psykososiaalista tukea (esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan käyttöön) ja perheille suunnattua kriisityötä pyritään lisäämään kaupungin saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa sekä erityisesti kotisairaalassa."

Kannattaja: jäsen Seija Muurinen

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Heli Koskisu, toiminnansuunnittelija: 310 28166

heli.koskisuo(a)hel.fi

Seija Meripaasi, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja, puhelin: 310 52482

seija.meripaasi(a)hel.fi

Kristina Backlund, johtajalääkäri, puhelin: 310 42617

kristina.backlund(a)hel.fi