



Pirita Forsius Teija Hammar (toim.)

Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelma (FinPall)

Hankkeiden loppuraportti palliatiivisen hoidon
kehittämisestä vuosina 2021-2024

Raportti 4/2025

Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelma (FinPall)

**Hankkeiden loppuraportti palliatiivisen hoidon
kehittämisestä vuosina 2021-2024**

Pirita Forsius ja Teija Hammar (toim.)

© Kirjoittaja(t) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-458-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-458-1>

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2019 suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti ([Raportteja ja muistioita 2019:68](#)). Suosituksen tavoitteena oli yhtenäistää käytäntöjä ja mahdollistaa laadukas saattohoito ja palliatiivinen hoito niitä tarvitseville potilaille asuinpaikasta ja hoitavasta tahosta riippumatta.

Osana palliatiivisen hoidon kehittämisohjelmaa ja suositusten toimeenpanoa sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt yhteensä noin 5,6 miljoonaa euroa valtionavustusta hyvinvointialueiden hankkeisiin palliatiivisen hoidon kehittämiseksi vuosien 2021-2024 aikana.

Valtionavustusten tuella on kaikilla hyvinvointialueilla ja myös kansallisesti kehitetty kotisairaalamintaa, palliatiivisen hoidon keskuksia, asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista, lasten ja nuorten palliatiivista hoitoa sekä digitaalisia palveluita.

Tässä loppuraportissa kuvataan tarkemmin hankkeissa tehty työ. Palliatiivisen hoidon kehittämishankkeet eri puolilla Suomea ovat tuottaneet merkittäviä tuloksia palveluiden saatavuuden ja laadun parantamiseksi. Hankkeissa kehitetyt uudet toimintamallit ovat parantaneet palliatiivisen hoidon toteutumista sekä henkilöstön osaamista ja poikkeuksellisen hyvin jalkautuneet ja vakiintuneet hyvinvointialueiden toimintaan.

Hankkeissa kehitettyjä toimintamalleja on kuvattu myös Innokylässä (Liite 2).

Toivomme, että raportti toimii hyödyllisenä työkaluna kaikille palliatiivisen hoidon parissa työskenteleville ja päätöksiä tekeville sekä edistää osaltaan laadukkaan ja yhdenvertaisen palliatiivisen ja saattohoidon toteutumista Suomessa.

Erityisen tärkeää on, että Suomeen on muodostunut palliatiivisen hoidon osaamisen verkosto, joka pysyy myös hankevaiheen jälkeen kehittämään yhdenvertaista, laadukasta, vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa palliatiivista hoitoa koko Suomessa.

Helsingissä joulukuussa 2024

Anna Cantell-Forsbom

osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö, asiakkaat ja palvelut –osasto

Tiivistelmä

Pirita Forsius ja Teija Hammar (toim.). Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelma (FinPall). Hankkeiden loppuraportti palliatiivisen hoidon kehittämisestä vuosina 2021–2024. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 4/2025. 94 sivua. Helsinki 2025. ISBN 978-952-408-458-1 (verkkojulkaisu).

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuudessa ja hoidon laadussa on havaittu valtakunnallisia kehittämistarpeita, eikä tilanne ole vastannut sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia palliatiivisen hoidon järjestämisestä. Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelman (FinPall) tavoitteena on ollut vastata näihin kehittämistarpeisiin ja turvata Suomessa kaikille sitä tarvitseville oikea-aikainen ja yhdenvertainen hoito, hoiva ja huolenpito elämän loppuvaiheessa.

Ohjelmaa on toteutettu vuosina 2021–2024 kaikilla erityisvastuualueilla ja vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän 5,6 miljoonan euron valtionavustuksin tuettujen kehittämishankkeiden muodossa. Valtionavustushankkeiden toimenpidekokonaisuudet olivat kotisairaaloiminnan kehittäminen, palliatiivisen hoidon keskusten perustaminen sairaanhoitopiireihin, asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittäminen, lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen ja digitaalisten palvelujen kehittäminen kotisairaalassa ja palliatiivisen hoidon vastaanotoilla.

Valtionavustusten tuella palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on saatu parannettua merkittävästi eri puolilla Suomea. Kotisairaaloiminnan kattavuus on parantunut ja kolmessa neljäsosassa hyvinvointialueesta on perustettu palliatiivinen keskus. Vuodesta 2018 vuoden 2025 alkuun erityistason palliatiivisen hoidon yksiköiden määrä on yli kaksinkertaistunut ja palveluiden kattavuus merkittävästi parantunut. Hankkeissa on myös saatu vahvistettua asumispalvelujen ja kotihoidon henkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista sekä kehitetty lasten ja nuorten palliatiivista hoitoa alueellisesti ja valtakunnallisesti. Ohjelman aikana on lisäksi kehitetty valtakunnallinen palliatiivinen digipolku.

Hankkeissa kehitetyt uudet toimintamallit ovat hyvin jalkautuneet ja vakiintuneet hyvinvointialueiden toimintaan. Tästä huolimatta maassamme on edelleen alueita, joista puuttuvat palliatiiviset keskuksat ja palliatiivisen hoidon palvelut ovat pienten ja haavoittuvien resurssien varassa, ja etenkin haja-asutusalueilla kotisairaaloiminta on vielä puutteellisesti resursoitua. Myöskään palliatiivisen hoidon osaaminen ei täytä kaikilla alueilla STM:n palliatiivisen hoidon suosituksia.

Hyvinvointialueiden taloudelliset haasteet huomioiden tulee valtion ohjauksessa kiinnittää erityistä huomiota palliatiivisten palveluiden säilyttämiseen ja niiden edelleen kehittämiseksi. Tämä edellyttää sekä säädöksiä selkiyttämistä että resursseista huolehtimista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen ja saatavuuden varmistamiseksi kuten nykyiseen hallitusohjelmaan on kirjattu.

Avainsanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, hoidon laatu, hoidon saatavuus, kehittämishanke

Sammandrag

Pirita Forsius, Teija Hammar (reds.). Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelma (FinPall). Hankkeiden loppuraportti palliatiivisen hoidon kehittämisestä vuosina 2021–2024. [Programmet för produktion av tjänster inom palliativ vård och förbättring av kvaliteten på vården (FinPall). Projektens slutrapport om utvecklingen av palliativ vård 2021–2024]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 4/2025. 94 sidor. Helsingfors 2025. ISBN 978-952-408-458-1 (nätpublikation).

Nationella utvecklingsbehov har observerats i tillgången till och kvaliteten på palliativ vård och vård i livets slutskede, och situationen har inte motsvarat social- och hälsovårdsministeriets rekommendationer om ordnande av palliativ vård. Målet med programmet för produktion av tjänster inom palliativ vård och förbättring av kvaliteten på vården (FinPall) har varit att svara på dessa utvecklingsbehov och trygga jämlik vård, omsorg och stöd i livets slutskede för alla som behöver det i Finland.

Programmet har genomförts under åren 2021–2024 inom alla specialupptagningsområden och från och med 2023 i välfärdsområdena i form av utvecklingsprojekt med statsunderstöd på 5,6 miljoner euro som social- och hälsovårdsministeriet beviljat. Åtgärdsområdena i de statligt finansierade projekten omfattade utveckling av hemsjukhusverksamhet, inrättande av palliativa centrum i sjukvårdsdistrikten, förbättring av kompetensen inom palliativ vård och vård i livets slutskede för personal inom boendeservice och hemvård, utveckling av palliativ vård för barn och unga samt utveckling av digitala tjänster för hemsjukhus och mottagningar för palliativ vård.

Med statsunderstödet har den palliativa vården och vården i livets slutskede förbättrats avsevärt på olika håll i Finland. Hemsjukhusverksamhetens täckning har förbättrats, och i tre fjärdedelar av välfärdsområdena har ett palliativt centrum inrättats. Från år 2018 till början av år 2025 har antalet enheter för palliativ vård på specialnivå mer än fördubblats, och tillgången till tjänsterna har förbättrats avsevärt. Inom projekten har personal inom boendeservice och hemvård också utbildats i palliativ vård, och palliativ vård för barn och unga har utvecklats både regionalt och nationellt. Under programmets gång har man dessutom utvecklat en riksomfattande digital vårdväg för palliativ vård.

De nya praktiker som utvecklats inom projekten har visat sig vara effektiva och har etablerats i flera välfärdsområden. Trots detta finns det fortfarande områden i vårt land där det saknas palliativa centrum, och palliativa vårdtjänster är beroende av små och sårbara resurser. Framför allt i glesbygdsområden är resurserna för hemsjukhusverksamhet fortfarande otillräckliga. Inte heller kompetensen inom palliativ vård uppfyller social- och hälsovårdsministeriets rekommendationer om den palliativa vården i alla områden.

Med beaktande av välfärdsområdenas ekonomiska utmaningar bör man i statens styrning fästa särskild uppmärksamhet vid att bevara och vidareutveckla de palliativa tjänsterna. Detta kommer sannolikt att kräva både förtydligande av förordningarna och säkring av resurser för att garantera kompetens och tillgång till palliativ vård och vård i livets slutskede, i enlighet med vad som anges i det nuvarande regeringsprogrammet.

Nyckelord: palliativ vård, vård i livets slutskede, vårdkvalitet, tillgång till vården, utvecklingsprojekt

Abstract

Pirita Forsius, Teija Hammar (eds.). Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelma (FinPall). Hankkeiden loppuraportti palliatiivisen hoidon kehittämisestä vuosina 2021–2024. [Palliative care service delivery and quality improvement programme (FinPall). Final report of projects to develop palliative care 2021–2024]. Finnish institute for health and welfare (THL). Report 4/2025. 94 pages. Helsinki, Finland 2025. ISBN 978-952-408-458-1 (online publication).

Some general need for improvement has been identified nationwide in the availability and quality of palliative and end-of-life care, and there has been no response to the recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health concerning the organisation of palliative care. The aim of the programme known as FinPall, focusing on the production of palliative care services and their improved quality, was to respond to these improvement needs and ensure that everyone in Finland that needs the services has equal and timely access to treatment and care.

The programme was implemented in the period 2021-2024 in all areas of special responsibility, and from 2023 in the wellbeing services counties, in the form of development projects receiving EUR 5.6 million in discretionary government transfers granted by the Ministry of Social Affairs and Health. The packages of measures under these projects covered the following: development of the 'hospital at home' service, the establishment of palliative care centres in hospital districts, developing the competence of residential care and home care personnel in the area of palliative and end-of-life care, improved palliative care for children and young people, and better digital services in the context of the hospital at home service and at palliative care clinics.

The discretionary government transfers have helped to improve palliative and end-of-life care significantly all over Finland. The hospital at home service now covers a much wider area, and a palliative care centre has been established in three-quarters of the wellbeing services counties. From 2018 to early 2025 the number of specialised palliative care units has more than doubled and the services have become far more comprehensive in scope. The projects provided training for residential care and home care personnel in palliative care, and there were improved standards of palliative care in the case of children and young people, both regionally and nationwide. While the programme was up and running, there were also developments in the national palliative digital pathway.

The new evidence-based practices developed in the projects have proven viable and have become established in the work of the wellbeing services counties. Despite this, there are still areas in Finland without palliative care centres, and palliative care services are at risk because resources are few and not to be wasted, and the hospital at home service is still under-resourced in sparsely populated areas. Furthermore, competence in the area of palliative care does not meet the relevant recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health in all parts of the country.

In view of the financial challenges faced by the wellbeing services counties, special attention must be paid to the preservation of palliative care services and their continued improvement, and this should be overseen by the Government. This is likely to require both clarification of the law and ensuring the availability of palliative and end-of-life care services and competence in delivering them, as is written into the current Government Programme.

Keywords: palliative care, end-of-life care, care quality, access to care, development project

Käsitteet

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli

Suositusten mukaisessa palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämismallissa palliativinen hoito ja saattohoito on jaettu perusosaamisen tason lisäksi kolmeen eri tasoon: A – perustason saattohoidon yksiköt, B – erityistason palliativisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuksset ja C – vaativan erityistason palliativiset keskuksset. Järjestämismallin tavoitteena on turvata tasa-arvoinen ja tarvelähtöinen hoitoon pääsy kaikkialla maassa.

Palliativisen hoidon konsultaatiotiimi

Konsultaatiotiimi tarjoaa konsultaatiotukea sairaalan osastoilla hoidettaville palliativista hoitoa tarvitseville potilaille virka-aikaan ilman erikoisalarajauksia. Tiimi voidaan kutsua potilaan luokse arvioimaan hoidon tarve, jolloin voidaan tehdä palliativinen hoitosuunnitelma yhdessä potilaan, hänen läheistensä ja hoitavan tahon kanssa. Tiimi auttaa myös hoidon toteuttamisessa sekä tarvittaessa jatkohoidon järjestämisessä tilanteissa, joissa potilasta ei enää ole tarkoituksenmukaista siirtää saattohoitoyksikköön tai muuhun hoitopaikkaan saattohoitovaiheessa.

Palliativinen hoito

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan palliativisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Vaikka määritelmän mukaan palliativinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, sen tarve kuitenkin kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä.

Palliativinen keskus

Palliativiset keskuksset tarjoavat erityistason palveluita alueensa asukkaille. Keskuksen palveluihin kuuluvat palliativinen poliklinikka avohoitopotilaita varten, saattohoito-osasto tai -koti, palliativinen vuodeosasto tai vuodepaikat, palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala, palliativinen päiväsairaala, konsultaatiotiimi sekä psykososiaalisen tuen palvelut. Yliopistollinen palliativinen keskus tarjoaa vaativan erityistason (C) palveluita, hoitoa ja koulutusta sekä koordinoi palliativista hoitoa yhteistoiminta-alueella. Hyvinvointialueen palliativinen keskus tarjoaa erityistason (B) palveluita.

Palliativinen kotisairaala

Palliativinen kotisairaala on palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala, joka tarjoaa alueellaan erityistason palliativista hoitoa ja saattohoitoa potilaan kotiin tai muuhun asuinpaikkaan, kuten palveluasumiseen sekä terveydenhuollon perus- ja A-tason yksiköihin ja antaa konsultaatiotukea terveydenhuollon perus- ja A-tason yksiköihin. Palliativisen kotisairaalan toiminnasta vähintään puolet on palliativista hoitoa ja saattohoitoa kokemuksen ja osaamisen turvaamiseksi. Henkilökunta on moniammatillista ja täyttää erityistason henkilökunnalle asetetut kriteerit.

Palliativinen poliklinikka

Palliativinen poliklinikka on erikoistunut palliativiseen avohoitoon. Poliklinikalla hoidetaan palliativista hoitoa tarvitsevia potilaita ilman diagnoosirajauksia ja poliklinikalla tulisi olla osaamista eri sairauksien palliativisen hoidon erityispiirteistä ja niiden hoidosta. Poliklinikalla toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu vähintään palliativiseen hoitoon erikoistunut lääkäri ja asiantuntijasairaanhoitaja, lisäksi saatavilla on erityistyöntekijöiden palvelut esimerkiksi psykososiaalista ja henkistä tukea varten.

Saattohoito

Saattohoito on osa palliativista hoitoa, joka ajoittuu viimeisille elinviikoille tai -päiville.

Sisällys

Esipuhe.....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract.....	6
Käsitteet.....	7
Sisällys.....	8
1 Johdanto	10
2 Ohjelman kulku ja hankehallinto	11
3 Etelä-Suomen yhteistyöalue	12
3.1 Palliatiivisten keskusten perustaminen ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen	12
3.1.1 Etelä-Karjalan hyvinvointialue	12
3.1.2 Päijät-Hämeen hyvinvointialue	13
3.1.3 Kymenlaakson hyvinvointialue.....	15
3.1.4 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.....	17
3.1.5 Vaativan erityistason kotisairaaloiminnan ja mobiilin tuen kehittäminen	18
3.2 Psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisten keskusten toimintaan	19
3.3 Palliatiivinen puhelinpäivystyksen käynnistäminen	21
3.4 Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen	23
4 Itä-Suomen yhteistyöalue	26
4.1 Palliatiivisen hoidon keskusten perustaminen/palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen.....	26
4.2 Kotisairaaloiminnan kehittäminen	28
4.2.1 Pohjois-Savon hyvinvointialue	28
4.2.2 Keski-Suomen hyvinvointialue	29
4.2.3 Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.....	30
4.2.4 Etelä-Savon hyvinvointialue	31
4.2.5 Kotisairaaloiminnan kehittämisen pohdinta	32
4.3 Lasten ja nuorten palliatiivinen hoito	33
4.4 Palliatiivinen päivystyskonsultaatio.....	34
5 Länsi-Suomen yhteistyöalue	35
5.1 Varsinais-Suomen hyvinvointialue	35
5.2 Satakunnan hyvinvointialue	37
5.3 Pohjanmaan hyvinvointialue.....	39
5.4 Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen	41
6 Pohjois-Suomen yhteistyöalue.....	43
6.1 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	43
6.2 Lapin hyvinvointialue	46
6.3 Kainuun hyvinvointialue	48
6.4 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	50
7 Sisä-Suomen yhteistyöalue	53
7.1 Pirkanmaan hyvinvointialue	53
7.2 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	55
7.3 Kanta-Hämeen hyvinvointialue.....	56
7.4 Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen.....	58
7.5 Asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan osaamisen kehittäminen	60
7.6 Digitaalisten palveluiden kehittäminen	61
8 Digitaalisten palveluiden kehittäminen kotisairaalassa ja palliatiivisen hoidon vastaanotolla.....	62

9	Valtakunnallisen jatkuvan täydennyskoulutusohjelman kehittäminen asumispalvelu- yksiköiden ja kotihoidon osaamisen vahvistamiseksi	64
10	Yhteenveto	66
11	Johtopäätökset.....	68
12	Hankkeissa esiin nousseita jatkokehittämistarpeita.....	70
	Lähteet	71
	Liite 1. Kehittämishankkeisiin osallistuneet asiantuntijat	72
	Liite 2. Kehittämishankkeet Innokylässä	81
	Liite 3. Kartat	82
	Liite 4. Erityistason palliativiset palvelut yhteistyöalueilla vuoden 2025 alussa.....	88
	Liite 5. Erityistason palliativiset palvelut Suomessa 2018 ja 2025.....	94

1 Johdanto

Palliatiiivinen hoito on ihmisoikeus, joka kuuluu yhdenvertaisesti kaikille. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vuonna 2019 toimeenpanema Palliatiiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa -selvitys (Saarto ym. 2019a) toi esille valtakunnalliset tarpeet palliatiiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuuden ja laadun parantamiseksi.

Lähtötilanteessa palliatiiivisesta hoidosta ja saattohoidosta vastasivat pääosin perustason yksiköt. Palliatiiiviset keskuskeskukset ja palveluketjut puuttuivat valtaosalta sairaanhoitopiireistä. Palliatiiivisen hoidon yksiköt olivat pieniä ja haavoittuvia, eivätkä erityistason palvelut olleet valtakunnallisesti tasa-arvoisesti saatavilla. Konsultaatiotoiminnassa ja osaamisessa oli puutteita eikä erityistason, kuten kotisairaaloitten, tuki sosiaali-toimen yksiköille, eli esimerkiksi vanhuspalveluihin, ollut systemaattista.

Palliatiiivisen hoidon asiantuntijaryhmä on antanut suosituksia palliatiiivisen hoidon järjestämiseksi ja laadun parantamiseksi sekä ehdottanut toimenpiteitä toiminnan ja kansallisen tietopohjan kehittämiseksi (Saarto ym. 2019a, Saarto ym. 2019b, Saarto ym. 2022). Suositukset sisältävät osaamis- ja laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Kehittämistyön tarkoituksena on ollut yhtenäistää käytäntöjä ja mahdollistaa palliatiiivinen hoito ja saattohoito niitä tarvitseville yksilöllisiin tarpeisiin perustuen, sitten ettei hoito ole riippuvaista henkilön asuinpaikasta.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) on tullut voimaan 1.1.2018 ja asetuksen perusteella viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin on huolehdittava vaativan palliatiiivisen hoidon ja saattohoidon tehtävistä ja niiden suunnittelusta sekä yhteensovittamisesta alueellisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä vuoden 2023 alusta tehtävä on ollut yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla ja Uudellamaalla HUS-yhtymällä (20.12.2022/1242).

STM myönsi vuonna 2021 yhteensä noin 5,6 miljoonaa euroa valtionavustusta viidelle yliopistosairaanhoidopiirille palliatiiivisen hoidon kehittämisohjelman toteuttamiseen. Hyvinvointialueiden valtionavustushankkeiden aloittaessa ja järjestäjävastuun vaihtuessa vuonna 2023 siirrettiin hankeavustukset alkuperäisiltä toteuttajaorganisaatioilta hyvinvointialueiden käyttöön.

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus (Saarto ym. 2019b) palliatiiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä sisälsi ne toimenpidetkokonaisuudet, joihin kehittämistoimien tuli kohdistua. Suosituksessa painotettiin palliatiiivisen hoidon integroitumista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään siten, että kaikki elämän loppuvaiheen hoitoa tarjoavat terveyden- ja sosiaalihoollon yksiköt muodostavat yhtenäisen hyvinvointialueen palliatiiivisen palveluketjun.

Valtionavustushankkeiden toimenpidetkokonaisuudet olivat

- kotisairaaloitoiminnan kehittäminen
- palliatiiivisen hoidon keskusten perustaminen sairaanhoitopiireihin
- asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan palliatiiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittäminen
- lasten ja nuorten palliatiiivisen hoidon kehittäminen
- digitaalisten palvelujen kehittäminen kotisairaaloissa ja palliatiiivisen hoidon vastaanotoilla.

Valtionavustushankkeet toteuttivat kehittämistoimia Palliatiiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelmassa (FinPall) vuosina 2021-2024. Tässä loppuraportissa kuvataan ohjelmassa tehdyt alueelliset (luvut 3-7) ja valtakunnalliset (luvut 8-9) kehittämistoimet ja niiden tulokset, arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja kehittämistoimien juurruttamista sekä esitetään kehittämissuosituksia jatkoa varten. Kiitämme kaikkia, jotka ovat antaneet oman panoksensa hankkeiden onnistumiseen sekä osallistuneet tämän raportin tuottamiseen.

2 Ohjelman kulku ja hankehallinto

STM ilmoitti Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelman haettavasta valtionavustuksesta 31.5.2021. Valtionavustus kohdistettiin STM:n raportissa 2019:68 (Saarto ym. 2019b) kuvattujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseen käytännössä. Valtionavustushaku oli kohdistettu siten, että viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiiriin oli mahdollista hakea avustusta. Lisäksi erityisvastuualueen muiden sairaanhoitopiirien ja kuntien oli mahdollista toimia hankkeessa osatoteuttajina.

Haku päättyi 16.7.2021. Hakemukset hankesuunnitelmiseen saatiin määräajassa kaikilta viideltä yliopistollista sairaalaa ylläpitävältä sairaanhoitopiiriltä. Saapuneiden hakemusten arviointi tehtiin STM:n ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijoiden yhteistyönä. Kaikki hakemukset täyttivät ohjelman valtionavustushankkeelle asetetut arviointikriteerit.

Sairaanhoitopiireille myönnettiin 20.10.2021 seuraavat valtionavustukset käytettäväksi aikavälillä 1.11.2021-31.12.2023:

- Kotisairaaloiminnan kehittäminen kunnissa: tarkoituksena oli käynnistää alueilla palliatiivisen kotisairaalan palveluja erityistason palliatiivisen hoidon saatavuuden parantamiseksi. Palliatiivisen kotisairaalan palvelut tuodaan kotiin ja asumispalveluyksiköihin kaikkien ulottuvilla ja vahvistetaan yhteistyötä eri palvelutuottajien välillä. Kotisairaala tuo erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelut tarvelähtöisesti sinne, missä potilas on.
- Palliatiivisen hoidon keskusten perustaminen sairaanhoitopiireihin (nykyisin hyvinvointialueille)
- Asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittäminen: tavoitteena parantaa asumispalveluissa ja kotihoidossa henkilökunnan osaamista oirehoidossa ja palliatiivisessa hoidossa tarvittavissa vuorovaikutustaidoissa.
- Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen: Lasten ja nuorten palliatiivinen hoito on aina erityistason hoitoa, josta yliopistosairaaloiden lastenklinikoilla on vastuu. Valtionavustuksen tarkoituksena on myös kehittää lasten ja nuorten kotisairaalapalveluja yhdessä aikuispuolen toimijoiden kanssa ja ottaa huomioon koko perhe vielä lapsen kuolemankin jälkeen.
- Digitaalisten palvelujen kehittäminen kotisairaaloissa ja palliatiivisen hoidon vastaanotoilla: tarkoituksena on kehittää kotisairaalan ja palliatiivisen vastaanottoiminnan resurssien käyttöä säästäviä virtuaalisia vaihtoehtoja, kuten digitaalista yhteydenpitoa (seuranta ja konsultaatiot).

Avustukset maksettiin hankkeen hallinnoijille toteutuneiden kustannusten perusteella vuosittain kahdessa erässä. Hyvinvointialueiden aloittaessa ja järjestäjävastuun vaihtuessa 1.1.2023 hankeavustukset siirrettiin alkuperäisiltä toteuttajaorganisaatioilta hyvinvointialueiden käyttöön avustusten siirtohakemusten perusteella.

Valtionavustusten käyttöaikaa päätettiin vuonna 2023 jatkaa vuoden 2024 loppuun, sillä myönnettyä valtionavustusta ei pystytty käyttämään täysimääräisesti suunnitellun hankekauden aikana. Syynä tähän oli hankkeiden hidas eteneminen Covid-19 pandemian, vuoden 2022 pitkittyneen työtaistelutilanteen, henkilöstön rekrytointihaasteiden sekä hyvinvointialueiden perustamiseen liittyvien muutosten tuomien haasteiden vuoksi.

Kehittämishankkeiden etenemistä seurattiin neljännesvuosittain nimetyn seurantaryhmän toimesta, jossa oli jäseniä STM:stä ja THL:lta (Liite 1). Seurantaryhmä kokoontui 10 kertaa hankekauden aikana. Seurantaryhmän puheenjohtajan toimi erityisasiantuntija Tuula Kiesepää (15.12.21 – 31.3.2023), lääkintöneuvos Kaisa Halinen (1.4.2023-31.12.2023) ja lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä (1.1.-31.12.2024). Hankkeet raportoivat etenemisestään valtionhallinnon yhteiseen Hankesalkkuun. Poikkeamat hankesuunnitelmista tai budjetista käsiteltiin seurantaryhmässä ja tarvittaessa hankkeiden kanssa keskusteltiin hankkeiden edellytyksistä noudattaen suunnitelmia ja saattaa hanke loppuun tavoitteiden mukaisesti.

Alueellisilla ja valtakunnallisilla hankkeilla oli omat ohjaus- ja projektiryhmänsä. Hankkeisiin osallistuneet henkilöt on lueteltu liitteessä 1. Kansallista yhteistyötä tehtiin valtakunnallisten osahankkeiden ja yhtenäisen viestinnän osalta. Valtionavustushankkeiden yhteiseksi nimeksi päätettiin valita FinPall.

3 Etelä-Suomen yhteistyöalue

3.1 Palliatiivisten keskusten perustaminen ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen

3.1.1 Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella palliatiivista hoitoa koordinoi ennen hankeaikaa saattohoidon yhteistyöryhmä. Toimintaa ei ollut integroitu palliatiiviseksi keskuksiksi. Lappeenrannassa Armilan kuntoutuskeskuksessa toimi 12-paikkainen palliatiivinen osasto, joka toimi kotisaattohoitopotilaiden taustaosastona, sekä sen yhteydessä palliatiivinen poliklinikka. Kotisairaalapalvelu puuttui. Tehostettu kotisairaanhoido vastasi kotiin vietävistä palveluista. Sairaaloitten tueksi suunnattu systemaattinen konsultaatiotoiminta puuttui.

Osaprojektin tavoitteet

Osaprojektin tarkoituksena oli kehittää palliatiivisia palveluita Etelä-Karjalan hyvinvointialueella STM:n suositusten mukaisesti.

Osaprojektin yksilöidyt tavoitteet olivat

- perustaa hyvinvointialueelle palliatiivinen keskus
- vahvistaa kotisairaaloimintaa
- kehittää moniammatillista konsultaatiotoimintaa
- vahvistaa psykososiaalista tukea palliatiivisessa hoidossa (osana osaprojektia Psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisten keskusten toimintaan)
- järjestää systemaattista koulutusta.

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Palliatiivisen keskuksen perustaminen

Hankkeen aikana palliatiivisen potilaan hoitoprosessit päivitettiin osasto- ja poliklinikkatoiminnan osalta ja luotiin kotisairaalaan palliatiivisen potilaan prosessikuvaus. Yhteistyötä eri yksiköiden välillä selkeytettiin sekä purettiin päällekkäisiä toimintoja. Myös ensihoidolle tehtiin ohjeistus ”palliatiivinen/saattohoito potilas ensihoidossa”. Alueen saattohoitosuunnitelma vuodelta 2012 korvattiin uudella palliatiivisen hoidon suunnitelmalla vuonna 2023.

Joulukuussa 2023 palliatiivinen keskus kirjattiin organisaatiokaaviossa virtuaalisena mallina sisältäen palliatiivisen poliklinikan, osaston ja kotisairaalan, joka oli hankkeessa perustettu 5/2022. Osasto ja poliklinikka ovat kuntoutuksen vastualueella ja kotisairaala Akuutin vastualueella.

Kotisairaaloiminnan vahvistaminen

Hankkeen aikana 5/2022 perustettiin hyvinvointialueelle kotisairaala. Kotisairaala käsittää liikkuvat yhden hengen päivystysyksiköt sekä kotisairaalan elektiivisen kenttätoiminnan (Tehosa) klo 8-20. Etelä-Karjalan alueella on neljä toimipistettä (Imatra, Lappeenranta, Savitaipale ja Parikkala) ja yöaikaan palvelua tuotetaan koko maakunnan alueelle Imatran ja Lappeenrannan toimipisteistä. Kotisairaalan toimintaa on vahvistettu palliatiivisten potilaiden hoitoprosessilla sekä palliatiivista osaamista on parannettu koulutuksin.

Liikkuva palliatiivinen konsultaatiotuki vuodeosastoille

Monialaista konsultaatiotoimintaa ei päästy resurssipulasta johtuen kehittämään toivotusti. Vuonna 2023 palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja aloitti säännölliset viikoittaiset käynnit onkologian osastolla ja

lääkärien puhelinkonsultaation tarvittaessa. 1-6/2024 pilotoitiin konsultaatiohoitajan toimenkuva. Konsultoiva hoitaja jalkautui yksiköihin ja teki kotikäyntejä yksin tai yhdessä kotisairaalan tai kotihoidon kanssa. Pilotin aikana konsultaatioita oli 143 kappaletta. Konsultaatiot koskivat lääkeinfuusioita, potilaan kokonaistilanteen arviointia, oirehoidon toteuttamista, kivun hoitoa, palliatiivisen jatkohoidon järjestämisessä tuemista sekä psykososiaalisen tuen antamista potilaille ja läheisille. Konsultaatiohoitaja toimi myös hoitohenkilökunnan tukena antaen ohjausta oireenmukaisen hoidon toteuttamiseen sekä palliatiivisen potilaan tunnistamiseen. Palliatiivisen konsultoivan hoitajan työnkuvaan kuuluu myös koulutuksellinen vastuu esimerkiksi osastotuntien muodossa.

Koulutustoiminnan vahvistaminen

Koulutuksen suhteen tehtiin suunnitelma syksyn 2022 aikana ja tammikuussa 2023 kilpailutettiin lääkärikouluttaja. Sairaanhoidaja piti yhteensä 39 koulutusta muun muassa eri osastoille, kehitysvammayksikölle, hoivakodeille ja oppilaitoksiin 12/2022-12/2023 ja lääkärikouluttaja 11 koulutustilaisuutta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkäreille, ensihoidolle ja muistihoitajien verkostolle 2-10/2023. Koulutukset jatkuivat Konsultoiva hoitaja -pilotin aikana, keskittyen erikoissairaanhoidon ja kotihoidon. Lisäksi palliatiivinen hoito tuli osaksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Kliininen osaaja -koulutuskokonaisuutta.

Psykososiaalisen tuen integroiminen palliatiivisiin palveluihin

Psykososiaalisen tuen alueellisen suunnitelman ohjaus tapahtui osaprojektin ”Psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisten keskusten toimintaa” tuella. Sinua Varten -koulutuskokonaisuus (kaksi etätapaamista ja lähipäivä) palliatiivisen keskuksen ammattilaisille toteutui 4-9/2023. Psykologipilotti (20 % psykologin työpanos) toteutettiin 6-12/2023. Osaprojektin avulla tehtiin alueellinen psykososiaalisen tuen toimintasuunnitelma. Psykologin toiminta jatkuu omana toimintana palliatiivisen keskuksen tiimissä.

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

- Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palliatiiviset palvelut muodostivat virtuaalisen palliatiivisen keskuksen, mikä jatkaa toimintaansa. Alueen palliatiivisen hoidon yhteistyöryhmä jatkaa palliatiivisen hoidon kehittämisen tukena.
- Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle on perustettu kotisairaala osana hyvinvointialueen palliatiivista keskustaa.
- Psykologi on integroitu osaksi palliatiivisen keskuksen toimintaa.
- Palliatiivisen konsultaatiohoitajan toiminta jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana.

3.1.2 Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osasto, palliatiivinen kotisairaala, sekä palliatiivinen poliklinikka ja erikoissairaanhoidon palliatiiviset vuodeosastopaikat, mutta toimintaa ei ollut integroitu palliatiiviseksi keskuksiksi ja erityisesti lääkäriresurssit olivat pienet. Palliatiivinen poliklinikka toimi erikoissairaanhoidossa (ESH) Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialalla ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osasto (20 paikkaa) sekä palliatiivinen kotisairaala perusterveydenhuollossa (PTH) Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus toimialalla. Palliatiivisille potilaille oli lisäksi tukiosastopaikkoja Orimattilan ja Heinolan vuodeosastoilla. Hankkeen alkaessa palliatiivinen kotisairaala toimi vain Lahden ja Hollolan alueella, muualla palliatiivisista potilaista vastasivat alueiden kotihoidot. Palliatiivinen kotisairaala toimi 7–22 välillä. Yöaikaan päivystysluonteiset hoitajakäynnit toteutti Akuutti kotisairaala.

Alueelta puuttui sosiaalitoimen- ja terveydenhuollon yksiköiden tueksi suunnattu systemaattinen konsultaatiotoiminta.

Osaprojektin tavoitteet

Osaprojektin tarkoituksena oli yhtenäistää ja vahvistaa palliatiivisia palveluita Päijät-Hämeen hyvinvointialueella STM:n suositusten mukaisesti sekä kehittää konsultaatiotoimintamalli.

Osaprojektin yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen keskuksen organisaatorakenteen mallintaminen ja keskuksen perustaminen
- kotisairaaloiminnan vahvistaminen
- kehittää konsultaatiomalli parantamaan yhteistyötä PTH:ssa kotisairaaloiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden sekä ESH:ssa palliatiivisen poliklinikan ja ESH:n yksiköiden välillä
- vahvistaa ja kehittää psykososiaalista tukea palliatiivisessa hoidossa (osana osaprojektia ”Psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisten keskusten toimintaan”).

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Palliatiivisen keskuksen perustaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on perustettu virtuaalinen palliatiivinen keskus perustuen hankeaikaa edeltäville rakenteille. Palliatiivinen virtuaalikeskus aloitti toimintansa toukokuussa 2023. Keskukseen kuuluu ESH:n palliatiivinen poliklinikka, palliatiiviset vuodeosastopaikat ESH:ssa, PTH:n palliatiivinen kotisairaala sekä palliatiivisen ja saattohoidon osasto J12. Palliatiiviselle keskukselle valittiin ylilääkäri tammikuussa 2024. Keskuksen pääasiallisena toimintana ovat palliatiivinen hoito ja saattohoito ja se vastaa hyvinvointialueen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnittelusta sekä palveluketjusta. Henkilökuntaa on erityiskoulutettu.

Palliatiivisella poliklinikalla lääkäri- ja hoitajaresursseja on lisätty. Yhteistyötä eri yksiköiden ja Akuutin kotisairaalan välillä on lisätty muun muassa yhteisin palaverein ja työnkierroin sekä hoitopolkuja on selkeytetty.

Palliatiivisen poliklinikan hoitovastuulla olevat potilaat saavat tarvittaessa palliatiivisen kotisairaalan päivystysaikaisen tuen.

Palliatiivinen poliklinikka toteuttaa vakiintuneesti ja moniammatillisesti koulutuksia koko henkilöstölle palliatiivisesta hoidosta. Palliatiivisen keskuksen yksiköt ovat myös kouluttautuneet aloittamaan etävastaanottoja potilaiden kanssa, ja ovat valmiudessa aloittamaan etävastaanottojen toteuttamisen.

Kotisairaaloiminnan vahvistaminen

Palliatiivisen kotisairaalan toiminta on laajentunut koko hyvinvointialueen kattavaksi tammikuusta 2023 alkaen pois lukien Sysmän kunta. Sysmäläisiä hoidetaan sovittaessa maksusitoumuksella. Palliatiivisella kotisairaalla on päätoimipiste Lahdessa, sekä satelliittipiste Heinolassa. Hoitajamitoitusta on lisätty. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osasto toimii tiiviissä yhteistyössä palliatiivisen kotisairaalan kanssa. Yksiköillä on yhteinen henkilöstö ja siten henkilöstöresurssin käyttö on sujuvaa.

Palliatiivinen kotisairaala toimii klo 7–22 välillä, ja 6/2024 lähtien klo 22–07 puhelu on ohjattu palliatiiviselle osastolle. Yöaikaan päivystysluonteiset käynnit hoitaa Akuutti kotisairaala, joka voi tarvittaessa konsultoida palliatiivista sairaanhoitajaa palliatiiviselta osastolta. Saattohoitopotilaiden hoitovastuun siirtymisestä palliatiiviseen kotisairaalaan päivystysaikana on sovittu. Palliatiivisen kotisairaalan henkilöstön perehdytysohjelmaa kehitettiin kattavasti hankkeen aikana. Palliatiivinen kotisairaala koordinoi saattohoitopassi-koulutusten järjestämistä hyvinvointialueen hoitajille ja lääkäreille.

Konsultaatiomallin kehittäminen PTH ja ESH

Hankkeessa pilotoitiin konsultaatiohoitajan tehtäväkuva perusterveydenhuollossa 11/2022 ja erikoissairaanhoidossa 3/2023 alkaen. Perusterveydenhuollon konsultaatiohoitaja tarjosi asiantuntijapalveluita perusterveydenhuollon osastoille, palveluasumiseen ja kotihoitoon. Tehtävän oli potilaiden ja läheisten tukeminen, oirehoidon ohjaus ja seuranta sekä jatkohoidon ohjaus. Lisäksi tehtävään kuului yksiköiden tukeminen, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutuksen opetus, ohjaus ja tuki sekä kehittämisen yhteistyö. Konsultaatiohoitajalle oli järjestetty tarvittaessa tuki palliatiivisen kotisairaalan ja osaston lääkäreiltä. Pilotin aikana konsultaatiohoitajalle tuli konsultaatiopyyntöjä kymmeneltä eri perusterveydenhuollon vuodeosastolta, eri

kotihoidon alueilta, sekä yksityiseltä että kunnalliselta palveluasumisesta. Yhteensä kontakteja 1-9/2023 oli 329, joista 37 prosenttia koski potilaita, joille ei ollut palliatiivista hoitolinjausta ennen konsultaatiota.

Palliatiivisella poliklinikalla toimi aiemmin jo lääkäri- sekä hoitajakonsultaatio oman työn ohessa, mutta resurssivajeen takia konsultaatiotoiminta oli pientä. Erikoissairaanhoidon konsultaatiohoitajalle tuli konsultaatiopyyntöjä 18 eri yksiköstä. Tarkasteluajalla 3-11/2023 konsultaatiohoitajalla oli 313 potilas-, läheis- tai hoitajakontaktia, joista 73 prosentilla potilaalle ei ollut palliatiivista hoitolinjausta ennen konsultaatiota.

Psykososiaalisen tuen integroiminen palliatiivisiin palveluihin

Päijät-Hämeen hyvinvointialue osallistui Etelä-Suomen osaprojektiin 5 - psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisiin keskuksiin. Osaprojektissa osa-aikainen psykologi työskenteli kuuden kuukauden ajan 7-12/2023 Päijät-Hämeen palliatiivisessa keskuksessa. Psykologin työaika (50 %) jakaantui palliatiivisen keskuksen kaikkien yksiköiden kesken. Potilas- ja läheistyön lisäksi psykologi ohjasi hoitohenkilöstöä psykososiaalisen tuen tarjoamisessa ja piti koulutusta työssä jaksamisesta ja sijaistraumatisoitumiseen liittyvissä teemoissa.

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

- Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle perustettu virtuaalinen palliatiivinen keskus jatkaa toimintaansa
- Hyvinvointialueen kattava palliatiivisen kotisairaalan toiminta on vakiintunut
- PTH:n ja ESH:n konsultaatiosairaanhoitajien toiminta jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana
- Psykososiaalisen tuen ammattilainen on integroitu osaksi palliatiivisen keskuksen toimintaa
- Palliatiivinen keskus toimii Suomen Lääkäriliiton palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyttä suorittavien lääkäreiden koulutusyksikkönä.

3.1.3 Kymenlaakson hyvinvointialue

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

Kymenlaakson hyvinvointialueella perusterveydenhuollossa on ollut toiminnassa jo ennen hankkeen aloitusta niin etelässä kuin pohjoisessa palliatiiviset poliklinikat, palliatiiviset osastot sekä koko hyvinvointialueen kattava kotisairaalamerkistö. Toimintaa ei kuitenkaan ollut integroitu palliatiiviseksi keskuksiksi. Palliatiiviset poliklinikat, osastot (10 paikkaa + 2 ylipaikkaa) ja kotisairaaloitten toimipisteet sijaitsevat etelässä Karhulan sairaalassa (Villa Meri) ja pohjoisessa Ratamokeskuksessa (Villa Apila). Kotisairaaloitten ohessa toimi liikkuva hoitajayksikkö ArVi kotihoidon ja asumisen palveluiden tukena vuoden 2024 huhtikuuhun asti. Alueelta puuttui sairaaloitten tueksi suunnattu systemaattinen konsultaatiotoiminta.

Osaprojektin tavoitteet

Osaprojektin tarkoituksena on ollut kehittää palliatiivisia palveluita Kymenlaakson hyvinvointialueella STM:n suositusten mukaisesti.

Osaprojektin yksilöidyt tavoitteet olivat

- perustaa hyvinvointialueelle palliatiivinen keskus
- vahvistaa kotisairaalamerkintää
- aloittaa liikkuva palliatiivinen konsultaatiotoiminta vuodeosastojen tueksi
- kehittää palliatiivisen hoidon päivystysaikaista tukea (osana osaprojektia ”Palliatiivinen puhelinpäivystyksen käynnistäminen”) ja vahvistaa erityistason psykososiaalista tukea palliatiivisessa hoidossa (osana osaprojektia ”Psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisten keskustusten toimintaan”).

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Palliatiivisen keskuksen perustaminen

Kymenlaakson hyvinvointialueella on hankkeena perustettu koko Kymenlaakson kattava Kymenlaakson hyvinvointialueen Palliatiivinen keskus, jossa on STM:n suositusten mukaiset palvelut: palliatiiviset

poliklinikat, kotisairaala, palliatiiviset osastot, sairaaloiden palliatiiviset konsultaatiotiimit sekä päivystysaikainen puhelinkonsultaatiotuki kotisairaaloille ja tukiosastoille. Organisaatiossa palliatiivinen keskus kuuluu perusterveydenhuollon osastopalveluiden ja erityisyksiköiden toimintojen alle. Keskusta johtaa ylilääkäri sekä ylihoitaja, joka vastaa myös koko perusterveydenhuollon puolen osastopalveluista. Keskuksen pääasiallisena toimintana ovat palliatiivinen hoito ja saattohoito ja se vastaa hyvinvointialueen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnittelusta sekä palveluketjusta. Henkilökuntaa on erityiskoulutettu ja henkilöstö on tavoitettavissa ympärivuorokauden. Keskuksella on hyvinvointialueen palliatiivisen hoidon koulutusvastuu. Henkilöstölle on mahdollistettu jatkuvat täydennyskoulutus.

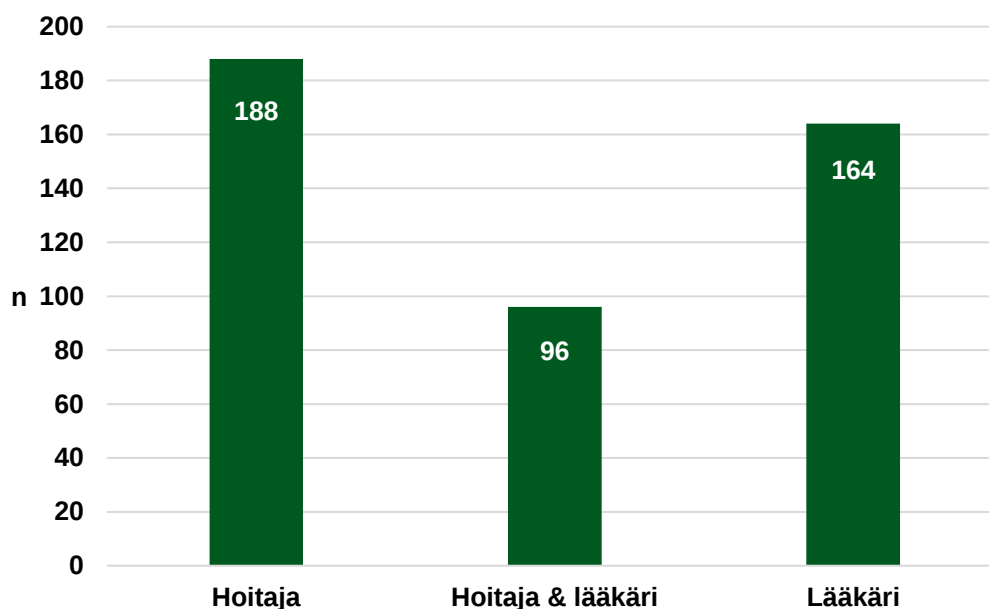
Kotisairaaloiminnan vahvistaminen

Palliatiiviset poliklinikat olivat vastanneet aiemmin niin vastaanotoista kuin kotikäynneistä virka-aikana. Hankkeessa keskitettiin poliklinikkatoiminta vastaanottotoiminnaksi ja kotona tapahtuva palliatiivinen hoito siirtyi kotisairaalan toiminnaksi. Kotisairaala toimii 24/7 periaatteella. Resurssia muokattiin vastaamaan toiminnan muutosta. Palliatiivisia sairaanhoitajia siirtyi poliklinikalta kotisairaalaan koordinoimaan ja vastaamaan virka-ajan palliatiivisesta hoidosta. Projektin puitteissa kehitettiin ja yhtenäistettiin toimintatapoja esimerkiksi laatimalla fraasipohjia kirjaamisen yhtenäistämiseksi.

Liikkuva palliatiivinen konsultaatiotuki vuodeosastoille

Vuonna 2022 toteutettiin konsultaatiohoitajapilotti Haminan (osasto 1) ja Karhulan (osastot 1 ja 6) sairaaloissa. Syksyllä käynnistettiin konsultoivan lääkärin toiminta. Konsultaatiotoiminta laajeni vuoden 2023 alusta erikoissairaanhoidon ja syksyllä 2023 pohjoiseen Ratamokeskukseen PTH sairaalaan.

Konsultaatiotoiminta oli aktiivista (Kuvio 1). Konsultaatiotoiminnalla tuettiin osastoja palliatiivisen potilaan oireenmukaisen hoidon toteuttamisessa, kokonaistilanteen arvioinnissa, autettiin hoitolinjaukseen ja jatkohoitoon liittyvissä asioissa sekä tarvittaessa huolehdittiin psykososiaalisen tuen antamisesta. Hankeaikana palliatiiviseen hoitoon liittyvistä aiheista järjestettiin koulutuksia eri yksiköille. Osastoilta saaduissa palautteissa tärkeimmiksi asioiksi koettiin kivunhoitoon, jatkohoitoon sekä psykososiaalisen tuen antamiseen saatu tuki.



Kuvio 1. Konsultaatioihin vastaaminen ajalta 05/22-12/23.

Palliatiivinen päivystysaikainen puhelinkonsultaatiotuki kotisairaaloille ja tukiosastoille

Hankkeessa pilotoitiin palliatiivinen puhelinpäivystys kotisairaaloitten sekä tukiosastojen tueksi 4-6/2023 perjantaista klo 16.00 maanantaiaamuun klo 8.00 ja 7-9/2023 lauantaisin ja sunnuntaisin klo 8-16.00.

Valtaosa konsultaatioista (132/198) tuli viikonloppuisin, lähes yhtä paljon kotisairaaloista (55 %) kuin palliatiivisilta osastoilta (42 %). Konsultaatioiden yleisimpiä aiheita olivat infektio-oireet, kipu, lääkeannostelijoissa ohjaaminen ja palliatiivinen sedaatio tai siihen varautuminen. Vain kaksi potilasta jouduttiin ohjaamaan pilotin aikana päivystykseen. Lokakuusta 2023 alkaen toiminta on jatkunut hyvinvointialueen omana toimintana lauantaina ja sunnuntaina sekä arkipäivinä klo 9-13.00.

Psykososiaalisen tuen integroiminen palliatiivisiin palveluihin

Erityistason psykososiaalisen tuen kehittämisprojektin (FinPall osaprojekti 5) myötä pyrittiin käynnistämään psykologipilotti alueella. Rekrytointihaasteista johtuen tätä ei saatu käynnistymään. Alueella käynnistettiin yhteistyöpalaverit mielenterveys- ja päihdepalveluiden, yleissairaалapsykiatrian ja psykologipalveluiden kanssa pyrkien kehittämään yhteistyötä ja luomaan hoitopolkuja palliatiivisen potilaan hoidossa. Osaprojektin myötä palliatiivisen keskuksen henkilöstön osaamista vahvistettiin psykososiaalisen tuen antamiseen Sinua varten -koulutusten myötä.

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

- Kymenlaakson hyvinvointialueelle on perustettu palliatiivinen keskus, mikä jatkaa toimintaansa. Palliatiivisissa palveluissa on otettu käyttöön palliatiiviseen hoitoon toimenpidekoodit vuoden 2024 aikana.
- Palliatiivinen konsultaatiotoiminta jatkuu hyvinvointialueen omana toimintona kaikissa alueen sairaaloissa.
- Palliatiivinen viikonloppu puhelinpäivystys jatkuu Kymenlaakson hyvinvointialueen omana toimintana.
- Hankkeen myötä tuotettu psykososiaalisen tuen toimintasuunnitelma tullaan käymään läpi palliatiivisten palveluiden kesken. Psykososiaalisen tuen antamiseen tarkoitettu Sinua varten -materiaali on otettu käyttöön. Psykososiaalinen konsultaatiotuki on järjestetty yleissairaалapsykiatrian puolelta.
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjukurvaamisen tarkentaminen jatkuu hankkeen päätyttyä palliatiivisten palveluiden kesken.
- Palliatiivisen hoidon koulutusten vuosikello on tehty ja koulutukset ovat osana alueellisia koulutuksia.

3.1.4 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on järjestänyt sosiaali- ja terveystalvet Espoon, Hangon, Inkoon, Karkkilan, Kauniaisten, Kirkkonummen, Lohjan, Raaseporin, Siuntion ja Vihdin asukkaille vuodesta 2023. Sitä ennen Espoossa oli oma palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala ja palliatiivinen osasto (15 paikkaa), Raaseporissa palliatiivinen poliklinikka ja kotisairaala sekä Lohjalla palliatiivinen poliklinikka. Hyvinvointialueen myötä talvet yhdistyivät hyvinvointialueen palliatiiviseksi keskuksiksi. Kotisairaалatoiminta yhtenäistettiin Länsi-Uudenmaan kattavaksi kotisairaалaksi osana hyvinvointialueen toimintaa Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen puitteissa. Länsi-hyvinvointialueelta puuttuu sairaaloiden tueksi suunnattu systemaattinen konsultaatiotoiminta.

Osaprojektin tavoitteet

Osaprojektin tarkoituksena oli palliatiivisen konsultaatiotoiminnan kehittämiseen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella käynnistämällä liikkuva palliatiivinen konsultaatiotoiminta Jorvin erikoissairaanhoidon ja Espoon sairaalan osastojen tueksi.

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Jorvin erikoissairaanhoidon ja Espoon konsultaatiotoiminnan käynnistäminen

Osaprojektissa pilotoitiin palliatiivisen konsultoivan lääkärin ja sairaanhoitajan toimenkuvat. Pilotissa työskenteli 9-12/2023 palliatiivinen konsultoiava sairaanhoitaja 100 prosentin työpanoksella ja palliatiivinen konsultoiava lääkäri 100 prosentin työpanoksella sekä 1-8/2024 kaksi palliatiivista konsultoiavaa sairaanhoitajaa

25 prosentin työpanoksella ja palliatiivinen konsultoiva lääkäri 50 prosentin työpanoksella. Konsultaatiopalvelu suunnattiin Jorvin erikoissairaanhoidon ja Espoon sairaalaan.

Konsultaatiotoimintaa toteutettiin monipuolisesti pitäen sisällään konsultaatiokäynnit potilaiden luona, ammattilaisten väliset konsultaatiot osastolla, puhelinkonsultaatiot ja ammattilaisten ohjaus. Toiminnalla edistettiin palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden tunnistamista osastokäynneillä ja osallistumalla osastojen kokouksiin. Konsultaatioissa autettiin oirehoidossa, saattohoidon toteutuksessa, hoitolinjausta koskevissa asioissa sekä tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon ohjauksessa. Konsultaatioissa tehtiin myös palliatiivisia kartoituksia potilaille ja annettiin keskustelutukea potilaille ja läheisille. Osastokäyntien yhteydessä sairaanhoidajakonsultti tuki hoitohenkilökuntaa saattohoidon toteutuksessa.

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

- Syyskuusta 2024 alkaen palliatiivinen konsultaatiotoiminta on jatkunut hyvinvointialueen omana toimintona.
- Konsultaatiotoiminta toteutetaan 50 prosenttia lääkärin ja sairaanhoitajan työpanoksena ja se toteutuu sekä mobiilina että puhelinkonsultaatiotoimintana.

3.1.5 Vaativan erityistason kotisairaaloiminnan ja mobiilin tuen kehittäminen

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

Valtioneuvoston asetuksen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) mukaan yliopistosairaala ylläpitävä sairaanhoitopiiri vastaa koko erityisvastuualueen vaativan erityistason palveluiden tuottamisesta. Etelä-Suomen yhteistyöalueella HUS Palliatiivinen keskus vastaa vaativan erityistason palliatiivisesta hoidosta. Vaativan erityistason saattohoito on järjestetty yhdessä Terhosäätiön ylläpitämän Terhokodin kanssa. Palvelut ovat pääasiallisesti rajoittuneet Uudenmaan alueelle, erityisesti pääkaupunkiseudulle ja saattohoidon osalta vuodeosastohoitoon. Avohoitoa ei ole asetuksen mukaisesti järjestetty, vaan Terhokodin kotisairaanhoidon on tuottanut kotiin vietävän palvelun ilman erillissopimusta. Terhokodin avohoitopalveluita ollaan supistamassa konsultaatiopalveluiksi.

Osaprojektin tavoitteet

Osaprojektin tarkoituksena oli käynnistää vaativan erityistason kotisairaaloiminta ja mobiili tuki Etelä-Suomen yhteistyöalueelle HUS Palliatiivisen keskuksen ja Terhokodin yhteistyönä.

Osaprojektin yksilöidyt tavoitteet olivat

- vaativan erityistason kotisairaalapalvelun kehittäminen ja pilotointi pääkaupunkiseudulla
- vaativan erityistason konsultaatio ja mobiilituen toimitasuunnitelman ja -mallin laatiminen HUS-yhtymän alueella ja Etelä-Suomen yhteistyöalueella
 - Lapsiperheiden palveluketjun vahvistaminen
 - ALS (amyotrofinen lateraaliskleroosi) -potilaiden palveluketjun vahvistaminen

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Vaativan erityistason kotisairaala

Hankkeen alussa tehtiin pääkaupunkiseudun vaativan erityistason potilaiden palveluketjun nykytilan kuvaus ja arvioitiin kehittämistarpeet. Indikaatiot vaativan erityistason hoitoon tarkennettiin ja palvelu kohdennettiin eritoten nuoriin potilaisiin, potilaisiin, joiden perheisiin kuuluu alaikäisiä sekä ALS-potilaisiin. Kartoituksessa todettiin, että potilasohjaus ei toimi kunnolla, vaan noin puolet vaativan erityistason hoitoon kuuluvista potilaista ohjautuu hyvinvointialueen palveluihin. Ohjaus toteutui parhaiten ALS-potilaiden osalta. Haasteita oli työnjaossa hyvinvointialueen ja Terhokodin avohoidon välillä. Terhokodin avohoito todettiin liian kevyeksi sillä esimerkiksi yö-palvelut ja lääkehoidon toteutus eivät olleet toteutettavissa, mikä johti päällekkäiseen toimintaan ja resurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä tiedonkulun haasteisiin. Osaprojektissa mallinnettiin uusi toimintamalli, jossa Terhokodin kotisairaanhoidon laajenisi 24/7

kotisairaaloiminnaksi itsenäisen toiminnan mahdollistamiseksi ja selkeän hoitoketjun luomisen vaativan erityistason potilaille. Toimintamalli sai kannatusta niin HUS:sta, hyvinvointialueelta kuin Terhokodiltakin, mutta toiminnan ylläpitämisestä hankekauden jälkeen ei päästy yhteisymmärrykseen ja pilottia ei katsottu järkeväksi käynnistää.

Lapsiperheiden palveluketju

Vaativan erityistason avohoidon palveluiden keskiössä ovat nuoret potilaat ja lapsiperheet, joissa vanhempi tai huoltaja on menehtymässä. HUS-yhtymän alueella heidän tuen koordinointi on keskitetty HUS Palliatiiviseen keskukseseen. Vuonna 2024 perustettiin työryhmä suunnittelemaan lapsiperheiden palliatiivista palveluketjua. Hankkeessa mallinnettiin systemaattinen hoitopolku lapsiperheille, missä vastuu tuen koordinoimisesta on HUS Palliatiivisella keskuksella. Tuki lähtee liikkeelle lapsiperheiden tunnistamisella syövän hoitojen aikana ja systemaattiseen ohjaamiseen HUS Palliatiiviseen keskukseseen ja psykososiaalisen tuen yksikköön. Lapsiperheiden tilanne käsitellään moniammatillisessa yhteistyökokouksessa, johon osallistuvat palliatiivinen lääkäri ja sairaanhoitaja, psykologi ja sosiaalityöntekijä ja mahdollisuuksien mukaan hoitava onkologi. Yhteistyökokouksessa suunnitellaan jokaiselle perheelle tarvittava tuki ja ennakoiva hoitosuunnitelma elämän loppuvaiheen tukea varten. Elämän loppuvaiheen hoito toteutuu Terhokodissa.

Projektissa tuotettiin hoitopolun kuvaus HUS:ssa, sekä kirjallista että videomateriaalia potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Videomateriaali viedään Terveystietokeskukseen taloon kaikkien saataville.

Yhteistyötä ja tiedonkulkua parannettiin HUS:n, Terhokodin, kolmannen sektorin toimijoiden ja eri viranomaisten välillä. Terhokoti tarjoaa kotisairaanhoidon palveluita lapsiperheille vuoden 2024 loppuun, jatkossa kotisairaaloiminta korvautuu konsultoivan perheterapeutin palveluilla. Konsultoiva perheterapeutti tekee kotikäyntejä ja ohjaa ja neuvoo Hyvinvointialueen kotisairaaloitten henkilökuntaa lapsiperhetuessa. Saattohoito toteutetaan Terhokodissa.

ALS koordinoiva sairaanhoitaja

ALS potilaat ovat vaativan erityistason hoidon piirissä. Terhokodissa on pilotoitu ALS koordinoivan sairaanhoitajan palveluita Hyvinvointialueen kotisairaaloille syksyllä 2024. Koordinoiva sairaanhoitaja tekee kotikäyntejä ja ohjaa ja neuvoo hyvinvointialueen kotisairaaloitten henkilökuntaa ALS potilaiden hoidosta. Saattohoito toteutetaan Terhokodissa.

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

- Vaativan erityistason avohoidon palveluita ei ole järjestetty Etelä-Suomen yhteistyöalueella
- Lapsiperheiden palliatiivisen tuen palveluketju on otettu käyttöön HUS:ssa
- Terhokoti tarjoaa HUS-yhtymän alueelle lapsiperheiden tueksi jalkautuvan perheterapeutin palveluita, päätös palveluiden ostosta ei vielä ole hyvinvointialueella tehty
- Terhokoti tarjoaa HUS-yhtymän alueelle ALS-potilaiden tueksi jalkautuvan ALS-koordinoivan hoitajan palveluita, päätös palveluiden ostosta ei vielä ole hyvinvointialueella tehty

3.2 Psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisten keskusten toimintaan

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa -suosituksen selvityksessä Etelä-Suomen yhteistyöalueella nousi esiin merkittäviä puutteita psykososiaalisen tuen saatavuudessa. Palliatiivisen hoidon ammattilaiset kokevat tarvitsevänsä lisää osaamista ja työkaluja tarpeenmukaisen psykososiaalisen tuen toteuttamiseksi sekä erityistason psykososiaalisen tuen palveluita on toistaiseksi saatavilla vain muutamassa Etelä-Suomen hyvinvointialueen palliatiivisessa keskuksessa. Psykososiaalisen tuen saatavuuden parantamiseksi hankkeen yhdeksi tavoitteeksi asetettiin psykososiaalisen tuen palveluiden saatavuuden parantaminen yhteistyöalueen palliatiivisissa keskuksissa.

Tavoitteet

Osaprojektin tavoitteena oli parantaa potilaiden ja läheisten psykososiaalisen tuen toteutumista osana palliatiivista hoitoa.

Osaprojektin yksilöidyt tavoitteet olivat

- psykososiaalisen tuen toimintamalli tarvittavine palveluineen on hyvinvointialueilla käytössä hankkeen loppuun mennessä
- potilaille ja läheisille on tarvittava saavutettava ohjaus- ja tukimateriaali
- palliatiivisen hoidon ammattilaiset ovat saaneet täydennyskoulutusta psykososiaalisen tuen toteuttamiseen
- jokaisella alueella on toimintamallin mukainen alueellinen, potilaslähtöinen, eri toimintaympäristöt huomioiva psykososiaalisen tuen toimintasuunnitelma.

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Osaprojektista vastaavana toimi HUS Kuntayhtymän Syöpäkeskuksen Palliatiivinen keskus. Osaprojekti jalkautettiin Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan, Vantaa-Keravan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialueille.

Alueelliset toimintamallit ja -suunnitelmat

Osaprojektissa tuotiin portaittaisen toimintamallin edellytykset kaikille osaprojektin hyvinvointialueille (potilasmateriaalit, ammattilaisten koulutus, erityistason psykososiaalinen tuki ja suunnitelma olemassa). Kaikki osaprojektiin osallistuvat hyvinvointialueet valmistelivat alueellista, potilaslähtöistä, eri toimintaympäristöt huomioiva psykososiaalisen tuen toimintasuunnitelmaa.

Täydennyskoulutus ja materiaalin tuotto

Osaprojektissa tuotettiin alueiden käyttöön potilaille ja läheisille suunnattua edukatiivista ohjausmateriaalia. Osaprojektissa myös jatkokehitettiin psykososiaalisen tuen Sinua varten -koulutusmateriaalia ja kaikilla alueilla toteutettiin koulutusmateriaaleihin perustuva moniammatillinen koulutus psykososiaalisen tuen toteuttamiseen.

Pilotti

Kuudella hyvinvointialueella toteutettiin erityistason psykososiaalisen tuen pilotti, jossa palliatiivisen keskuksen palkattiin osa-aikainen psykologi tiimin jäseneksi. Pilotissa toteutettiin välitöntä potilaiden ja heidän läheisten psykososiaalista tukea palliatiivisen keskuksen poliklinikoilla, kotisairaaloissa ja palliatiivisilla sekä saatto-osastoilla ja vahvistettiin moniammatillista työskentelyä sekä psykososiaalisen tuen osaamista. Kymenlaakson hyvinvointialueella, jossa ei rekrytointiongelmien takia päästy pilottiin, rakennettiin yhteistyömalleja alueen psykososiaalisen tuen erityistason palveluita tuottavien tahojen kanssa. Toiminta jatkuu pilottin jälkeen viidellä pilottialueella hyvinvointialueen omana toimintana (Etelä-Karjala, Päijät-Häme, Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa ja Keski-Uusimaa).

Vaikuttavuus

Osaprojekti on parantanut potilaiden ja läheisten psykososiaalisen tuen toteutumista osana palliatiivista hoitoa sekä psykososiaalisen tuen palveluiden saatavuutta kaikissa osaprojektin hyvinvointialueiden palliatiivisissa keskuksissa. Psykososiaalisen tuen portaittaista toimintamallia on jalkautettu, psykososiaalisen tuen ammattilaisten palveluiden saatavuutta ja palliatiivisen hoidon ammattilaisten psykososiaalisen tuen osaamista on vahvistettu.

Tunnistettut kehittämistarpeet

Osaprojektissa tunnistettiin tarve vahvistaa yhteistä ymmärrystä palliatiivisen hoidon psykososiaalisesta tuesta, sen sisällöstä, tehtävistä, eri rooleista, rajapinnoista ja yhteistyöstä. Myös moniammatillista ja -tieteistä yhteistyötä tulee edistää laaja-alaisesti sekä yksiköissä että kansallisesti. Tämän lisäksi osaprojektissa

tunnistettiin tarve kehittää potilaan kuoleman jälkeisen läheisten tuen ohjeita ja hoidollisia rakenteita kansallisella tasolla.

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

- Osaprojektiin osallistuneista hyvinvointialueista viidellä on portaittaisen toimintamallin palvelut saatavilla. Yhdellä alueella toimintaa on järjestetty sisäisin järjestelyin. Yhdellä hyvinvointialueella ei ole tiedossa suunnitelmaa omasta toiminnasta.
- Hankkeen jälkeen Etelä-Suomen yhteistyöalueella erityistason psykososiaalinen tuki ja sen ammattilaiset on integroitu osaksi palliatiivisen keskuksen toimintaa HUS:ssa, Helsingissä, Itä-Uudellamaalla, Keski-Uudellamaalla, Länsi-Uudellamaalla, Etelä-Karjalassa ja Päijät-Hämeessä.
- HUS Palliatiivinen keskus ylläpitää ja jatkokehittää osaprojektissa tuotettuja potilaille ja läheisille suunnattua ohjausmateriaalia sekä psykososiaalisen tuen Sinua varten -koulutusmateriaalia ja -koulutusta. Koulutusmateriaalit on jalkautettu osaprojektin hyvinvointialueille jatkohyödyntämistä varten.

3.3 Palliatiivinen puhelinpäivystyksen käynnistäminen

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

STM:n suosituksen mukaan (Saarto ym. 2019) yliopistosairaaloiden ja hyvinvointialueen palliatiivisten keskusten tulee tarjota 24/7 konsultaatiopalvelut alueen palliatiivisen palveluketjun toimijoille ja päivystyspalvelut alueille. Nykyisellään tämä suositus ei toteudu missään päin Suomea. Virka-aikainen konsultaatiotuki on kaikkialla Etelä-Suomessa saatavilla, mutta päivystysaikaan Etelä-Suomessa ainoastaan Keski-Uudellamaalla on järjestetty puhelinkonsultaatiotuki erityistason palliatiivisen hoidon toimijoille viikonloppuisin. HUS:n strategisen hankkeen puitteissa vuonna 2022 pilotoitiin pääkaupunkiseudulla puhelinkonsultaatiotuki HUS-yhtymän alueen lääkäreille ja pääkaupunkiseudun (Helsinki, Espoo, Vantaa) erityistason palliatiivisille yksiköille arki-iltoisin 16-22.00 ja viikonloppuisin 8-16.00.

Osaprojektin tavoitteet

Osaprojektin tarkoituksena on käynnistää päivystysaikainen puhelinkonsultaatiotuki Etelä-Suomen yhteistyöalueen erityistason palliatiivisille yksiköille ja alueen lääkäreille.

Osaprojektin yksilöidyt tavoitteet olivat

- Arvioidaan päivystysaikaisen puhelinkonsultaatiotuen tarve
- Selvityksen pohjalta tehdään toimintasuunnitelma konsultaatiotuen järjestämiseksi HUS alueelle ja koko Etelä-Suomen yhteistyöalueella
- Pilotoidaan päivystysaikainen palliatiivinen puhelinpäivystys HUS-yhtymän alueella lääkäreille ja erityistason yksiköiden sairaanhoitajille (saatto-osastot ja kotisairaalat)
- Pilotoidaan päivystysaikainen palliatiivinen puhelinkonsultaatio koko erityisvastuualueella

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Päivystysaikaisen puhelinkonsultaatiotuen tarve

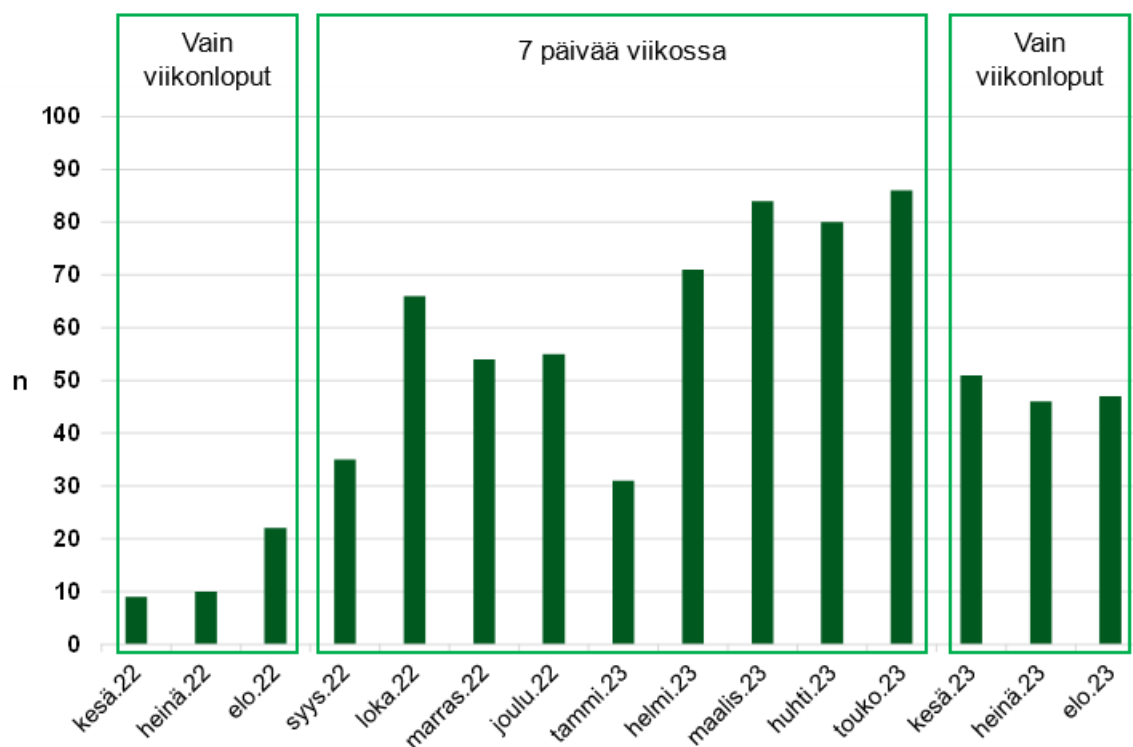
HUS:n strategisen hankkeen 2022 pohjalta todettiin, että kotisairaaloiden ja saatto-osastojen sairaanhoitajat olivat erittäin tyytyväisiä konsultaatiotukeen (83 % erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä, 14 % ei osannut sanoa, eivät olleet käyttäneet palvelua, 3 % tyytymätön) ja toiminnan toivottiin jatkuvan (92 %). Sairaanhoitajat kokoivat konsultaatiotoiminnan parantavan yhteistyötä palveluketjun eri toimijoiden välillä. Päivystävälle lääkäreille ei voitu tehdä kyselyä päivystävien lääkäreiden suuren määrän takia.

Pilotti

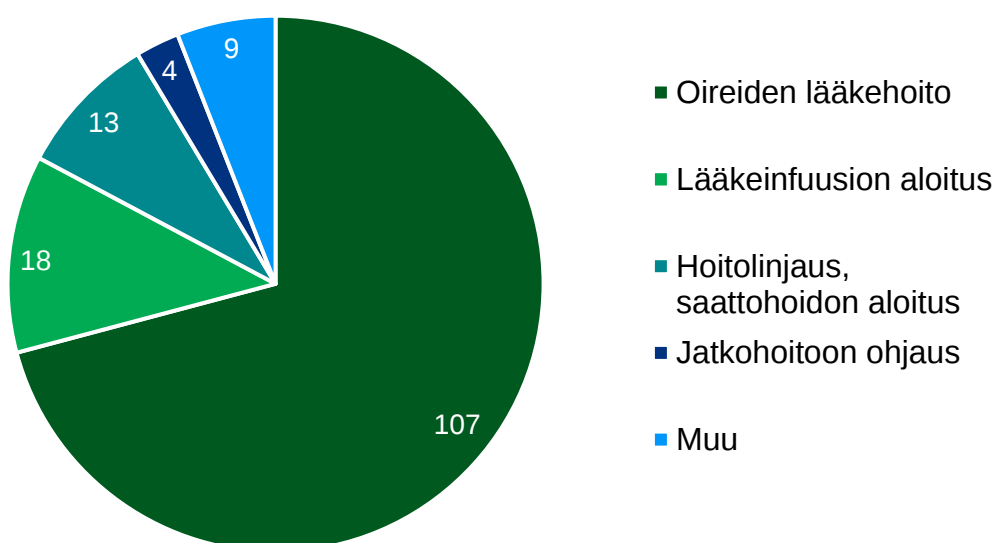
Pilotti toteutettiin kesäkuusta 2022 elokuuhun 2023 HUS ylläpitämän päivystysrinkinä. Kesäaikaan toimintaa oli vain viikonloppuisin perjantai-iltana klo 16-22.00 ja lauantaina sekä sunnuntaina päiväsaikaan klo 8-

16.00. 9/2022-5/2023 toimintaa oli joka viikonpäivä, arki-iltaisin ja viikonloppuna päiväsaikaa. Päivystysrinkiin osallistuivat HUS, Helsingin, Espoon ja Vantaan palliatiivisten yksiköiden lääkärit.

Konsultaatioiden määrä oli selkeästi pienempi kesäaikaan, jolloin toiminta rajoittui viikonloppuihin (kuvio 2). Konsultaatiot olivat haastavia, yksi konsultaatio kesti keskimäärin noin 30 minuuttia. 82 prosenttia konsultaatioista tuli kotisairaaloiden ja saatto-osastojen sairaanhoitajilta ja 17 prosenttia päivystäviltä lääkäreiltä. Konsultaatiot koskivat valtaosin palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita (95 %) ja syöpäpotilaita (80 %) (Kuvio 3).



Kuvio 2. Konsultaatioiden määrä pilotin aikana oli yhteensä 750.



Kuvio 3. Konsultaatioiden aiheet (n).

Pilotin aikana toiminta vakiintui. Päivystystoiminta oli sujuvaa ja kuormitus kohtuullista (viikonloppuisin yli 50 % kuormitus). Viikonloppuisin päivystysaktiivisuus oli suurinta, kun taas arki-illat olivat hiljaisia (keskimäärin kaksi konsultaatiota/ilta). Tieto päivystystuesta ei saavuttanut päivystäviä lääkäreitä riittävässä määrin ja konsultaatioiden määrä päivystäviltä lääkäreiltä jäi vähäiseksi.

Kymenlaakson hyvinvointialueen pilotti

Kymenlaakson hyvinvointialueella pilotoitiin viikonloppupäivystystuki erityistason palliatiivisen hoidon yksiköille (Luku 3.1.3 Kymenlaakson hyvinvointialue). Toiminta on sittemmin vakinaistettu.

Toimintasuunnitelma Etelä-Suomen yhteistyöalueen päivystysaikaisen konsultaatiotuen järjestämisestä

Hankkeessa tehtiin tulevaisuuden toimintasuunnitelma Etelä-Suomen päivystysaikaisen palliatiivisen tuen järjestämisestä. Tavoitteena on, että hyvinvointialueet järjestävät joko yksin tai yhdessä läheisen hyvinvointialueen kanssa päivystysaikaisen palliatiivisen puhelinkonsultaatiotuen oman alueen kotisairaaloille ja palliatiivisille – sekä saatto-osastoille Keski-Uudenmaan ja Kymenlaakson mallin mukaan. HUS keskittyisi tulevaisuudessa tarjoamaan tukea Etelä-Suomen lääkäreille ja HUS palliatiivisille yksiköille, kun osastotoiminta HUS:ssa käynnistyy. Harkittavaksi tulee päivystysajan kattavuuden laajentaminen. Lähitulevaisuudessa tarkoituksena on jatkaa nykymallin mukaan HUS, Helsinki, Vantaa-Kerava ja Länsi-Uusimaa päivystysringillä, sillä palliatiivisten lääkäreiden määrä ei vielä mahdollista toiminnan muutosta. Itä-Uusimaa voi halutessaan liittyä Keski-Uudenmaan päivystysrinkiin. Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan osalta lähitulevaisuuden suunnitelma jäi avoimeksi.

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

- HUS vakinaisti palliatiivisen päivystysringin syyskuussa 2023. Päivystysrinki toimii viikonloppuisin perjantaista sunnuntaihin.
- Hankkeen päätyttyä Etelä-Suomessa on viikonloppuisin päivystysaikainen palliatiivinen konsultaatiotuki järjestetty lääkäreille koko Uudellamaalla ja periaatepäätös on myös tarjota palvelua pilottiluonteisesti koko Etelä-Suomelle. Kotisairaaloiden ja palliatiivisten ja saatto-osastojen henkilökunnan konsultaatiotuki päivystysaikaan on Helsingissä, Länsi-Uudenmaan, Vantaa-Keravan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson Hyvinvointialueella. Palvelu puuttuu Etelä-Karjalasta, Päijät-Hämeestä ja Itä-Uudellamaalta.
- Kyseessä on Suomen ensimmäinen palliatiivinen päivystysrinki, mikä on herättänyt kiinnostusta myös muilla alueilla ja uusia päivystysrinkejä ollaan perustamassa muualle Suomea HUS päivystysringin mallin mukaan.

3.4 Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

Lastensairaalassa toimii Suomen ainoa lasten palliatiivinen kotisairaala. Kotisairaala tarjoaa saattohoidossa olevan lapsen vanhemmille sairaanhoitajan tukea klo 07.00-22.00 ja lasten kotisairaalan lääkärin tukea klo 08.00-15.30 välisenä aikana. Yöaikaista tukea ei ole järjestetty.

Uudessa lastensairaalassa ei ole palliatiivista poliklinikkaa tai konsultaatiotoimintaa. Palliatiivinen hoito ei ole koordinoitu. Saattohoitolääkityksen suunnittelussa Uuden lastensairaalan Kipukeskuksen anestesiologit tarjoavat konsultaatiotukea.

Osaprojektin tavoitteet

Osaprojektin tarkoituksena on kehittää lasten ja nuorten palliatiivisia palveluita kotihoidossa, poliklinisesti sekä osastohoidossa.

Osaprojektin yksilöidyt tavoitteet olivat

- lasten kotisairaalan yöaikaisen kotisaattohoidon tuen käynnistäminen
- konsultaatiotoiminnan kehittäminen Uudessa lastensairaalassa
- koulutuksen järjestäminen ammattilaisille
- kirjallisen materiaalin tuottaminen toiminnan tueksi
- verkostoituminen eri toimijoiden kanssa

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Lasten kotisairaalan 24/7 tuki kotisaattohoidossa olevien lasten vanhemmille

Osaprojektissa pilotoitiin lasten kotisairaalaan yöaikainen (klo 22:00-7:00) hoitajapäivystysrinki (1.4.2022 alkaen) ja lääkäri konsultaatiotuki (kevät 2023 alkaen) kotisaattohoidossa olevien lasten vanhempien tueksi aiemman sairaanhoitaja päivä- ja iltavuoron ja virka-aikaisen lääkärituen lisäksi. Pilotissa vanhemmilla oli suora yhteys lasten kotisairaalan päivystävään sairaanhoitajaan yöaikaan, joka tarvittaessa konsultoi lääkärää. Lääkärikonsultaatiotuki integroitiin lastensairaalan olemassa oleviin lääkäripäivystysrinkeihin. Lääkärikonsultaatiotuki ohjattiin neurologisissa sairauksissa lasten neurologian takapäivystäjälle ja muissa sairauksissa lasten hemato-onkologian takapäivystäjälle. Pilotin aikana kotisaattohoidettiin 17 lasta. Pilotin jälkeen päivystysrinki on vakinaistettu.

Konsultaatiotoiminnan kehittäminen Lastensairaalassa

Osastokonsultaatiotiimiin palkattiin 100 prosentin työpanoksella sairaanhoitaja, jolla oli ammatillinen koulutus ja perehtyneisyyttä lasten palliatiiviseen hoitoon sekä osa-aikainen (50 %) palliatiivisen koulutuksen saanut pediatri. Projektin alussa tehtiin kirjallisuuskatsaus eri tautiryhmien erityistarpeista ja sen pohjalta toimintamalli. Eri tautiryhmät kattoivat sydän-, keuhko-, infektio-, veri- ja syöpätaudit sekä perinataalisen ja neurologian palliatiivisen hoidon. Vastasyntyneiden ja isompien lasten tehohoidon yksiköiden saattohoito-toiminnot olivat hyvin kehitettyjä ja konsultaatiotoiminta suunnattiin muille edellä mainittujen alojen osastolle. Konsultaatiossa keskityttiin palliatiivisen jatkohoidon järjestämiseen. Konsultaatiota varten luotiin sähköinen Apotti-linkki sekä mobiiliyhteys.

Palliatiivinen konsultaatiotiimi kehitti yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa osastolla saattohoidettavien lasten ja heidän perheiden tukea. Erityisesti ennakkoiva hoitosuunnitelma koettiin hoitotiimiä tukeväksi työvälineeksi. Sen kuvattiin strukturoivan hoitoa, ohjaavan hoitotiimin toimintaa ja parantavan yksilöllisen ja kattavan hoidon järjestämistä osastosaattohoidossa. Ennakkoiva hoitosuunnittelu myös auttoi hahmottamaan hoidon koordinoitua sekä toimi tärkeänä informaatiokoosteena eri hoitoyksiköiden välillä.

Kotihoidossa hoidettaville palliatiivisessa hoidossa oleville lapsille järjestettiin mobiiliyhteydet sekä liikkuva poliklinikka vastaanotto, joka integroitiin mukautumaan vallitseviin osasto- ja poliklinikkatoimintoihin.

Koulutuksen järjestäminen ammattilaisille

Hankekautena perustettiin koulutusympäristö Etelä-Suomen lasten yksiköille (webinaari verkossa) sekä tuotettiin koulutusmateriaalia.

Uuden lastensairaalan ja Jorvin sairaalan henkilökunnalle on järjestetty koulutusta palliatiivisesta hoidosta ja yhteistyötä eri osastojen kanssa on tiivistetty viikoittaisilla moniammatillisilla tapaamisilla.

Kirjallisen materiaalin tuottaminen toiminnan tueksi

Yhteistyöyksiköitä varten laadittiin toimintastrategia ja hoitopolku, millä pyritään varhaiseen palliatiivisen hoidon integraatioon. Lisäksi on laadittu elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman pohja, joka on muokattavissa yksilöllisesti kullekin saattohoitopotilaille.

Vanhempien tueksi on tuotettu kirjallista materiaalia eri kielillä muun muassa lasten kotisairaalan esite, kappelin esite, listaus yhdistyksistä ja sivustoista, mistä saa tukea saattohoitovaiheessa ja sen jälkeen.

Verkostoituminen

Hankekautena perustettiin koulutusympäristö Etelä-Suomen yhteistyöalueen lasten yksiköille (webinaari verkossa). Moniammatillinen verkosto kokoontuu kerran kuukaudessa käsittelemään laaja-alaisesti lasten palliatiiviseen hoitoon liittyviä asioita.

Valtakunnallista yhteistyötä on kehitetty kaikkien yliopistollisen lasten yksiköiden kanssa perustamalla lasten palliatiivinen toimikunta (LAPATO).

Hankeaikana on annettu konsultaatiotukea lasten saattohoidosta läheiseen kehitysvammalaitokseen ja järjestetty koulutuspäivä lasten saattohoidosta.

Yhteistyötä eri yhdistysten ja säätiöiden kanssa on tiivistetty palliatiivisessa hoidossa olevien lasten ja perheiden tukemiseksi (lupa lapsuuteen, Sylva ja seurakunnat).

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

- HUS Lasten ja nuorten sairaalassa toimii lasten palliatiivinen kotisairaala ainoana Suomessa. Hankkeen jälkeen kotisairaalan yöaikainen kotisaattohoitovaiheen päivystysrinki on jatkanut toimintaa 2024 alkaen HUS Lasten ja nuorten sairaalan omana toimintana, mahdollistaen 24/7 tuen perheille kotisaattohoidon aikana.
- Hankkeen jälkeen Uuden lastensairaalan palliatiivinen lääkärikonsultaatiotuki pyritään turvaamaan lasten kotisairaalan lääkäreiden ja Uuden lastensairaalan kipuyksikön lääkäreiden toteuttamana yhteistyönä.
- Etelä-Suomen lasten yksiköiden koulutusympäristö (webinaari verkossa) on vakiinnuttanut toimintansa ja se on laajentunut valtakunnalliseksi.
- Yliopistosairaaloiden lasten palliatiivinen toimikunta (LAPATO) toiminta on vakiintunut ja jatkaa toimintaa hankekauden jälkeen

4 Itä-Suomen yhteistyöalue

Vuoden 2022 aikana Itä-Suomen yhteistyöalueella käynnistettiin yhteensä 9 osaprojektia, joista vuoden 2023 alusta Etelä-Savon sekä Itä-Savon osaprojektit yhdistyivät yhdeksi osaprojektiksi (P4) hyvinvointialuemuutoksen myötä (Taulukko 1). Hyvinvointialueiden valmisteluun ja siirtoon liittyneet haasteet (mm. organisatio- ja henkilöstömuutokset) sekä COVID-19 pandemia ja sen aiheuttama jälkihoito vaikuttivat alkuperäisessä hankesuunnitelmassa ilmoitettujen osaprojektien käynnistymiseen, aiheuttaen osassa projekteja merkittäviäkin viiveitä. Tästä syystä avustuksen käyttöajalle haettiin pidennystä vuoden 2024 loppuun saakka. Vuoden 2023 loppuun mennessä 4 osaprojektia (P1, P2, P6, P7) saatiin päätökseen ja 4 osaprojektia (P3, P4, P8, P9) jatkuivat vuodelle 2024.

Taulukko 1. Hankkeen osaprojektit toimenpidekokonaisuuksittain

Toimenpidekokonaisuus	Osaprojekti
Kotisairaaloiminnan kehittäminen kunnissa	P1.1, P2, P3, P4 (P5)
Palliativisen hoidon keskusten perustaminen / palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen	P1.1, P7
Asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan osaamisen kehittäminen	P8
Lasten ja nuorten palliativisen hoidon kehittäminen	P6
Digitaalisten palvelujen kehittäminen	P9

4.1 Palliativisen hoidon keskusten perustaminen/palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen

Lähtötilanne

Pohjois-Savon osaprojekti jaettiin työn edetessä kahteen osaan: P1.1 Pohjois-Savon hyvinvointialueen palliativisen keskuksen valmistelutyö, johon sisältyi palveluketjutyö ja P1.2 Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotisairaaloiminnan vahvistaminen palliativisen hoidon osalta.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluiden koordinointi tapahtui ennen hankkeen alkamista sairaanhoitopiireittäin. Palvelu(hoito)ketjut puuttuivat pääosin niin sairaanhoitopiireittäin kuin yhteistyöaluetasolla. Yhteistyöalueen tasolla koordinaatiota ei ollut. Palliativisen hoidon ja saattohoidon erityistason palveluiden kattavuus oli vaihtelevaa. Palliativisten potilaiden psykososiaalisen tuen palveluita ei ollut saatavilla riittävästi ja palveluihin ohjautuminen oli paikkakuntakohtaista.

Tavoitteet

- Palliativisen keskuksen perustaminen; sen rakenteiden suunnittelu ja tuominen osaksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen organisaatiota. Palliativisten palveluiden yhteistoiminnan käynnistyminen, toiminnan seuranta ja arviointi.
- Pohjois-Savon palliativisen palveluketjun kuvantaminen.
- Psykososiaalisen tuen palveluiden käynnistäminen osana palliativisen poliklinikan toimintaa ja psykososiaalisen tuen palveluiden kehittäminen osana alueen palveluketjua.

Keskeiset tulokset

Palliativisen keskuksen valmistelu

- Valmistelutyöryhmä esitti kahta mallia palliativisen keskuksen rakenteeksi; vaihtoehto A: verkostomainen palliativinen keskus ja vaihtoehto B: yhtenäinen palliativinen keskus. Päätöksiä ei ole tehty.

Pohjois-Savon palliativisen hoidon palveluiden ja toimintamallien kehittäminen ja toiminnan yhdenmukaistaminen

- Palveluketjussa on määritetty ja kuvattu yhteisesti Pohjois-Savon hyvinvointialueen palliativisen hoidon palvelut ja työnjako, yhdenmukaiset hoito-ohjeet sekä prosessit, hoidon ohjaus- ja konsultaatiokäytännöt.
- Palliativisen hoidon ja saattohoidon toimenpidekoodit otettiin käyttöön.
- Palliativisen poliklinikan satelliittitoiminta toimii Iisalmessa 1 pv/kk. Varkauden palliativisen poliklinikan aloitti toiminnan 1 pv/kk.
- Palliativisen lääketieteen professuuri ja oppiala perustettiin Itä-Suomen yliopistoon vuonna 2022.
- Palliativinen erityistason vuodeosasto (21 paikkaa) on suunnitteilla; arvioitu toiminnan käynnistyminen vuoden 2025 loppupuolella.
- Palliativisen potilaan hoitokansio otettiin käyttöön Pohjois-Savon hyvinvointialueella.
- Verkostoitumista ja yhteistyötä on tiivistetty palliativisen hoidon erityistason ja perustason yksiköiden kesken.

Psykososiaalisen tuen vahvistaminen osana palliativisen poliklinikan palveluita

- Perheterapeuttien palvelut käynnistyivät: pilottijakso 26.9.-31.12.2022, jonka jälkeen toiminta on vakiinnutettu osaksi palliativisen poliklinikan toimintaa.
- Psykososiaalisen tuen työryhmän toiminnan käynnistyi; tehtävänä verkostoituminen, laatusuosituksen jalkauttaminen sekä psykososiaalisen tuen hyvien käytäntöjen kehittäminen, jakaminen ja toiminnan yhtenäistäminen.
- Psykososiaalisen tuen palveluja on kartoitettu ja kuvattu Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluketjussa.
- Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittämishankkeen käynnistyi (vuosille 2023–2025) yhteistyössä Pohjois-Savon syöpäyhdistyksen kanssa.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Palliativisen keskuksen valmisteluun ja suunnitteluun koottiin virallinen työryhmä hyvinvointialuejohtajan päätöksellä vuonna 2023. Työryhmän tavoitteena oli valmistella Pohjois-Savon hyvinvointialueen palliativisen keskuksen malli, organisaatorakenne sekä sisältö. Työryhmätyöskentelyn lopputuloksena syntyi kaksi mahdollista kuvausta Pohjois-Savon hyvinvointialueen palliativisesta keskuksista: a) verkostomainen palliativinen keskus ja b) yhtenäinen palliativinen keskus. Koska päätöstä mallista ei saatu tehtyä ja Pohjois-Savon hyvinvointialueella on edelleen tavoitteena saada STM:n suositusten mukainen Palliativinen keskus, työryhmätyöskentelyä jatketaan vuonna 2025. Työtä jatketaan osana Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelurakennemuutosta.

Keskeisenä kehittämiskohteena nähdään tulevaisuudessa erityispätevyyttä lääkäreiden koulutusvirkojen saaminen Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Palveluketjutyöryhmä jatkaa palveluketjun juurruttamista ja kerää palautetta sekä päivittää palveluketjua tarpeen mukaan.

P1.1 Osaprojektin ohjauksessa edistettiin myös Pohjois-Savon psykososiaalisen tuen palveluiden kehittämistä. Psykososiaalisen tuen palvelut pyritään vakiinnuttamaan osaksi palliativisen potilaan hoitoa ja psykososiaalisen tuen moniammatillinen työryhmä jatkaa myös toimintaansa.

4.2 Kotisairaaloiminnan kehittäminen

STM:n suosituksen (Saarto ym. 2019) mukaisesti laadukkaan palliatiivisen hoidon keskiössä ovat erityistason palliatiiviset kotisairaalat, joissa tulee olla palliatiivisen erityispätevyyden omaava lääkäri. Kotisairaalat tukevat perustason yksiköitä, toimien siltana perus- ja erityistason palveluiden välillä. Tavoitteena tulisi olla, että jokainen palliatiivisen hoidon potilas saa tarvitsemansa laadukkaan elämän loppuvaiheen hoidon. Riittävän tiheä kotisairaaloiden tukiverkosto turvaa osaavan hoidon lähellä kotia, vastaten hyvinvointialueiden palvelustrategioihin.

4.2.1 Pohjois-Savon hyvinvointialue

Lähtötilanne

Kotisairaaloimintaa oli vuonna 2021 Kuopiossa keskustan alueella (toimintasäde 15 km), Ylä-Savossa sekä Varkaudessa. Kuopion sekä Ylä-Savon kotisairaalat toimivat hankkeen alussa kahdessa vuorossa, aamusta iltaan. Erityistason palliatiivisen kotisairaaloiminnan kattavuus oli vuonna 2021 Pohjois-Savon alueella 45 prosenttia.

Tavoite

- Kuopion kotisairaaloiminnan vahvistaminen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotisairaalamallin laajentaminen harvaan asutulla alueella.
- Yhdenmukaisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toimintamallin kehittäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotisairaaloissa.

Keskeiset tulokset

- Kuopion kotisairaaloiminnan laajentuminen ympärivuorokautiseksi toiminnaksi 9/2022 alkaen.
- Kuopion kotisairaaloiminnan laajentuminen keskustan alueelta 15 km säteestä 30 min ajomatkaan (taulukko 2).
- Kotisairaaloiminta käynnistyi Siilinjärvellä sekä Leppävirralla. Palliatiivisen hoidon erityispätevyysslääkäri puuttuu näistä yksiköistä tällä hetkellä.
- Palliatiivisen hoidon integrointi osaksi kotisairaaloimintaa: kotona hoidettavan palliatiivisen hoidon potilaan toimintamallien ja hoito-ohjeiden yhdenmukaistaminen Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotisairaaloissa
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotisairaalakäsikirjan palliatiivisen hoidon -osion kuvaus (odottaa hyväksyntää)
- Kotisairaalan henkilöstön osaamisen vahvistaminen; tietoiskutyypiset koulutukset vaihtuvilla aiheilla, osa hoitajista on käynyt erikoistumisopintoja tai on hakeutumissa niihin.
- Palliatiivisen potilaan hoitokansion käyttöönotto

Taulukko 2. Palliatiivisen kotisairaalan kattavuus yhteistyöalueella

	Pohjois-Savon hva	Pohjois-Karjalan hva	Keski-Suomen hva	Etelä-Savon hva
Väestömäärä	248 190	162 321	273 271	129 693
Palliatiivisen kotisairaalan kattavuus (%)	50 %	82 %	89 %	83 %
Muun kotisairaala toiminnan kattavuus (%)	74 %	82 %	89 %	100 %

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Kotisairaaloiminnan kehittäminen alueella jäi kokonaisuudessaan STM:n suosituksista. Kotisairaalan toimintalaajuutta ei tämän hankkeen aikana saatu kasvatettua tavoitteen mukaisesti harvaan asutuilla alueilla. Kehittämistoimia vaikeuttivat samaan aikaan tapahtuvat organisaatiomuutokset Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Kotisairaaloiden rooli palliativisten potilaiden hoidossa on alueen osalta murrosvaiheessa: Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käynnissä kotisairaalan siirtyminen palvelurakennemuutoksen myötä akuuttihoitoon alaisuuteen ja samalla tehdään myös toimintojen tarkastelua. Kotisairaala nimike muuttuu Liikkuvaksi sairaalaksi ja sen toimintalaajuus mahdollisesti kasvaa.

Kotisairaalakäsikirja, sisältäen hankkeessa tuotetun palliativisen hoidon osion, on annettu hyväksyttäväksi kotisairaaloiden johtoryhmälle. Käyttöönotto tarkentuu myöhemmin uuden toiminnan käynnistyttyä. Laaditut ohjeet palliativisen potilaan hoidosta kotisairaalaissa ovat osin käytössä ja käyttöä pyritään laajentamaan alueen uusiin kotisairaaloihin sekä liikkuvaan sairaalaan. Hankkeen myötä on edistetty ammattilaisten verkostoitumista perus- ja erityistason välillä sekä alueen kotisairaaloiden kesken.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on esitetty huolta palliativisten potilaiden erityisosaamista vaativan kotisairaalahoidon toteutumisesta rakennemuutoksissa. Tärkeänä nähdään, että kotisairaaloiminnan laajentaminen olisi kirjattuna hyvinvointialueiden tuottavuusohjelmaan.

4.2.2 Keski-Suomen hyvinvointialue

Lähtötilanne

Keski-Suomessa oli tunnistettu tarve kehittää palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien kotiin vietäviä palveluita. Kotisairaaloimintaa oli vain Jyväskylässä ja Jämsässä hankkeen käynnistyessä. Kotisairaalan toiminta-alueen ulkopuolella osassa alueista kotisaattohoidot olivat olleet mahdollisia läheisten, kotihoitoon ja vapaaehtoisten turvin, mutta kaikilla alueilla kotisaattohoitoja ei ollut mahdollista toteuttaa.

Tavoite

- Vahvistaa palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden kotiin vietäviä palveluita.
- Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii kattava kotisairaalamuutosto keuhkokuumeen 2024. Kotisairaaloiminnan laajentaminen on kirjattu hyvinvointialueen tuottavuusohjelmaan.
- Toimenpiteinä tavoitteen saavuttamiseksi: Jyväskylän kotisairaalan laajentaminen kuntarajoista riippumattomaksi, Kotisairaalan satelliittiyksiköiden perustaminen Jyväskylän kotisairaalan toiminta-alueen ulkopuolelle sekä digitaalisten ja etähoiva- palveluiden käyttöön otto kotisairaaloiminnassa.

Keskeiset tulokset

Jyväskylän kotisairaalan toiminta-alueen laajentaminen ja osaamisen vahvistaminen

- Jyväskylän kotisairaala siirtyi 1.1.23 osaksi palliativista keskusta ja samalla määriteltiin toiminta-alue. Toiminta ei ole kuntarajoista riippuvaista.
- Jokaisella alueella koulutettiin hoitajia sekä lääkäreitä palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. Erityisesti kiinnitettiin huomiota elämän loppuvaiheen ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja sen käyttöön ottamiseen.
- Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman fraasipaketti luotiin yhteistyössä palliativisen keskuksen lääkäreiden kanssa potilastietojärjestelmään (LifeCare). Fraasipaketti vietiin myös muihin käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin (Pegasos, Mediatri).
- Kotisairaalan kirjaamista ja tilastointia kehitettiin. Kotisairaaloiminnassa otettiin käyttöön yhteneväiset hoitokertomuksen mallipohjat ja sisältömerkinnät. Ensihoidon kanssa aloitettiin yhteistyötä, etenkin saattohoitoprotokollan olemassaolosta on tiedotettu henkilöstöä.

Satelliittiyksiköiden perustaminen

- Satelliittiyksiköt käynnistyivät Joutsa-Toivakka-Luhanka-alueella, Keuruu-Multia-Petäjävesi-alueella, Äänekoski-Laukaa-alueella sekä Saarijärvi-Viitasaari-Pihtipudas-alueella. Saarijärven alueella on ollut kevästä 2023 lähtien toiminnassa kotihoidon ja asumispalveluiden puhelinkonsultaatiot 24/7.
- Uuraisille ja Hankasalmelle ei perustettu satelliittiyksikköä, mutta kehitettiin hoitoprosesseja ja vahvistettiin ammattilaisten osaamista.
- Palliatiivisen hoidon toimenpidekoodit otettiin käyttöön palliatiivisessa keskuksessa ja Kyllön terveysaseman vuodeosastoilla.
- Palliatiivisen keskuksen kotisairaaloiminnasta toiminnasta ja satelliittiyksiköiden toiminnasta tehtiin palvelukäsikirjat.
- Kuvattiin palliatiivisen potilaan (aikuinen ja lapsi) hoitopolut, sekä tehtiin opas elämän loppuvaiheen hoidosta ja käytännöistä Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Digitaaliset- ja etäpalvelut

- Kotihoidon etähoivayksikön ja palliatiivisen keskuksen kotisairaalan kanssa toteutettiin etähoivan pilotti yhteistyössä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti) -hankkeen kanssa.
- Kotisairaaloiminnassa otettiin käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeet Teamsin käytöstä potilaskontakteissa.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Palliatiivisen keskuksen perustaminen onnistui tavoitteen mukaisesti ja alueen palliatiivisen kotisairaalan palveluita saatiin kohennettua merkittävästi. Alueellisen yhteistyön syventäminen ja kehittäminen jatkuu. Satelliittiyksiköistä on mahdollisuus konsultoida palliatiivisen keskuksen kotisairaala ympäri vuorokauden. Satelliittitoiminnan aloittamista on haastanut ja hidastanut työvoimapula. Etähoivan pilotista saatiin hyviä kokemuksia, esimerkiksi potilaat ja läheiset kokivat turvallisuuden tunteensa vahvistuneen. Toiminta jäi pysyväksi ja kotisairaaloiminnassa on mahdollista hyödyntää etähoivaa.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon ammattilaisten osaamista vahvistetaan yhteistyöalueen vuosikellon mukaisten koulutusten lisäksi omilla toimipaikkakoulutuksilla. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatua seurataan kansallisten laatukriteereiden mukaisesti. Tavoitteena on, että elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään kaikille pitkälle edennyttä sairautta sairastaville. Palliatiivisen keskuksen kotisairaalan sairaanhoitajan työajasta on varattu työaikaa (60 %) kehittämistyön jatkamiseksi hankkeen päätyttyä.

4.2.3 Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Lähtötilanne

Siun soten alueella toimi jo ennen hankkeen alkamista palliatiivinen keskus. Kotisairaalan toimintasäde ulottui noin 25 kilometrin säteellä Joensuusta kuntarajat ylittäen. Pohjois-Karjalan noin 163 300 asukkaasta, alkuperäinen kotisairaalapalvelu kattoi noin 90 000 asukasta. Pohjois-Karjalassa useamman kunnan alueella oli toiminnassa tehostettu kotisairaanhoido, joka toteutti hyvin samankaltaista toimintaa kuin kotisairaala.

Tavoite

- Pohjois-Karjalan jokaisessa kunnassa on tarjolla erityistason palliatiivista kotisairaala toimintaa ja toimintaa ei rajoita kuntarajat.
- Kehittää asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista.

Keskeiset tulokset

Erityistason palliatiivinen kotisairaaloiminta koko Pohjois-Karjalan alueelle

- Keski-Karjalan kotisairaala pilottiyksikön käynnistyi 04/2024 (toiminta-alue Kitee, Kesälahti, Tohmajärvi ja Rääkkylä).
- Pilottiyksikköön laadittiin valmistava koulutuskokonaisuus 02/2024.
- Toiminta laajentui 09/2024: Pohjoinen kotisairaala (toiminta-alue Nurmes, Lieksa ja Juuka).
- Vuoden 2024 loppupuolelle kotisairaaloimintaa laajennetaan läntiselle alueelle (Liperi, Polvijärvi, Outhokumpu, Heinävesi).
- Vuodelle 2025 suunnitteilla Enon ja Ilomantsin kotisairaaloiminnan aloitus.
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus ja toimenpidekoodit otettiin käyttöön Siun sotessa.
- Kotisairaalan palvelukäsikirja tuotettiin ja se otettiin käyttöön.
- Laadittiin työohje: Kotisairaalan rooli palveluasumisyksikössä asuvan potilaan hoidossa 10/2023.

Siun soten -malli kattavan kotisairaaloiminnan järjestämisestä

- Hankkeen lopputuloksena valmistui Siun soten -malli kattavan kotisairaaloiminnan järjestämisestä. Suunnitellun mallin pilotointi toteutettiin vuoden 2024 aikana.
- Kotisairaalan potilaiden hoitoa koordinoidaan palliatiivisen keskuksen kautta. Toiminta kuuluu hallinnollisesti palliatiivisen keskuksen alaisuuteen. Koordinaattorina toimii asiantuntijahoitaja, joka huolehtii alueellisesta yhteistyöstä ja potilaiden vastaanottamisesta, sekä hoidon järjestämisestä yhdessä alueiden kotihoitoyksiköjen kanssa. Kotihoidolla on maakunnassa vastuu käytännön työn suorittamisesta.
- Kotisairaalan koordinaattorilla on myös merkittävä rooli toiminnan ohjaajana, viestijänä ja kouluttajana.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Siun soten kotisairaalamallia laajennettiin rakentamaan tehostetun kotisairaanhoidon pohjalle. Henkilöstöresurssien riittävyys on ollut jo pidemmän aikaa haasteellista näissä yksiköissä. Hankkeen aikana todettiin, että kotisairaalamallia on järkevää tuottaa maakunnissa yhdistäen resursseja alueella muiden toimijoiden kanssa. Siun sotessa yhteistyötoimintamalleja haettiin kotihoidon, terveysasemien vuodeosastojen, palveluasumisen ja pelastuslaitoksen kanssa. Keski-Karjalan kotisairaaloiminta on jatkunut nyt menestyksekkäästi jo puoli vuotta. Keski-Karjalan toimintamallia sovellettiin myös Pohjoisen alueen kotisairaaloimintaan. Kotisairaaloiminta Pohjois-Karjalassa kattaa Pohjoisen alueen mukaan tuleamisen jälkeen noin 129 000 asukasta. Lääkärituki tarjotaan palliatiivisen keskuksen kautta. Tulevaisuudessa tavoitteena on läntisen alueen liittyminen mukaan kotisairaalamallin verkostoon.

Hankkeen aikana pilotointiin hoitaja ja lääkärin jalkautumista kotisairaalamallista yhteispäivystykseen, arvioimaan potilaiden mahdollista kotiutumista kotisairaalan turvin. Kokeilun jälkeen toimintaa ei sellaisenaan jatkettu, koska toiminnasta saatava hyöty ei vastannut odotuksia. Hyötynä palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden hoitoketju selkeytyi ja konsultaatiokäytänteet ovat selkeämmät.

4.2.4 Etelä-Savon hyvinvointialue

Lähtötilanne

Etelä-Savon hyvinvointialueella palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteutettiin erilaisissa toimintayksiköissä eri kuntien alueella. Alueella toimi yksi B-tason palliatiivinen keskus, jolla oli kaksi toimipistettä, toinen Mikkeliin ja toinen Savonlinnassa. Alueelta puuttuivat yhtenäiset toimintatavat.

Tavoite

- Essoten osaprojektin tavoitteena oli rakentaa alueelle kotisairaalamverkosto ja perustaa yhden sairaanhoidajan mobiiliyksikkö Mikkelin kotisairaalaan.
- Sosterin osaprojektin tavoitteena oli kotisairaalan ympärivuorokautisen toiminnan käynnistäminen ja alueellisen palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen.

Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä Essoten ja Sosterin osaprojektit yhdistyivät ja projektien tavoitteita tarkasteltiin vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita. Osaprojektin nimeksi muutettiin ”Yhdenmukaisen moniammatillisen palliatiivisen hoitopolun kehittäminen”. Osaprojektin tavoitteiksi määriteltiin: palliatiivisen potilaan hoitopolun ja toimintamallien yhtenäistäminen koko alueella, jotta potilaat saavat tasavertaista ja -laatuista hoitoa kaikkialla.

Keskeiset tulokset

Palliatiivisen potilaan yhdenmukaisen moniammatillisen palliatiivisen hoitopolun kehittäminen

- Laadittiin palliatiivisen potilaan hoitopolku; palliatiivisen hoidon prosessikuvaus (B-, A- ja perustaso).
- Yhteiset toimintamallit tuotettiin kaikkien käytettäväksi (sähköinen materiaalipankki, esitteet, ohjeet).
- Otettiin käyttöön kotisaattohoitokansio koko hyvinvointialueella.
- Kuvattiin psykososiaalisen, henkisen ja hengellisen tuen palvelutarjotin.

Palliatiivisen keskuksen roolin kehittäminen koordinoivana, konsultoitavana ja kouluttavana yksikkönä

- Vahvistettiin palliatiivisen hoidon toteutumista yhteistyössä kotisairaalan kanssa.
- Tehtiin yhteistyötä asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon kanssa (osaamisen kehittäminen yksiköissä, saattohoitosuunnitelmapohja yksiköiden käyttöön)
- Eloisan palliatiivisen hoitotyön verkosto laajentui koko hyvinvointialueelle (julkinen, yksityinen)
- Luotiin Eloisan palliatiivisen hoidon vuosikello (koulutukset, tapaamiset, tiedottaminen)
- Tiivistettiin yhteistyötä oppilaitosten kanssa

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Hankkeen aikana saatiin kuvattua palliatiivisen potilaan hoitopolku sekä koottua yhteiset toimintamallit sähköiseen materiaalipankkiin (ohjeet, esitteet). Palliatiivisen keskuksen roolia koordinoivana tahona saatiin kirjastettua ja alueella kuvattiin psykososiaalisen tuen palvelutarjotin. Hyvinvointialueella järjestettiin koulutuksia, työpajoja sekä hyviä toimintamalleja saatiin juurrutettua käytäntöön. Palliatiivisen hoitotyön verkosto laajeni koskemaan julkisen ja yksityisen puolen toimijat.

Jatkossa pyritään ennakoivan hoitosuunnitelman laajempaan käyttöönottoon hyvinvointialueella sekä kehitetään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kirjaamista, mittaamista ja tilastointia. Pidetään myös esihenkilöt mukana kehittämisessä ja sitouttamassa yhteisiin toimintamalleihin. Koordinoidaan vuosittain toteutuvat perustason koulutukset sekä viedään aktiivisesti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tietoisuutta perus- ja A-tason lääkäreille.

Tavoitteena on saada erityispätevyyslääkäri vastaamaan kotisairaaloiminnasta ja perustaa kotihoidon saattohoitotiimit koko hyvinvointialueelle.

4.2.5 Kotisairaaloiminnan kehittämisen pohdinta

Hankkeen aikana kotisairaaloimintaa saatiin kokonaisuutena vahvistettua koko yhteistyöalueella. Palliatiivisen potilaan hoitopolut kuvattiin kaikilla alueilla ja työnjakoa eri hoitotahojen välillä selkiytettiin. Palliatiivinen kotisairaaloiminta vahvistui Siun Soten ja Hyvaksin alueilla merkittävästi.

Kaikilla yhteistyöalueella olevista kotisairaaloista ei ole vakanssia Palliatiivisen hoidon erityispätevyyslääkärille ja siksi kotisairaaloiminta ei täytä STM:n suositusta (Saarto ym. 2019) erityistason palveluista.

Taulukkoon 2. (s. 29) on koottu palliatiivisten kotisairaaloiden ja muun kotisairaaloiminnan kattavuus hyvinvointialueilla hankkeen päättyessä vuonna 2024.

4.3 Lasten ja nuorten palliatiivinen hoito

Lähtötilanne

Itäiseltä yhteistyöalueelta ovat puuttuneet yhtenäiset lasten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjut, psykososiaalisen tuen saatavuus vaihtelee ja ammattilaisten systemaattiselle kouluttautumiselle sekä koulutuksille on tarvetta (Saarto ym. 2019). Lasten kotisairaala ei ole missään yhteistyöalueen hyvinvointialueista, ja potilasmäärien ollessa pieniä tehdään yhteistyötä aikuisia hoitavien kotisairaaloiden kanssa.

Tavoite

- Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmän kehittäminen.
- Psykososiaalisten palveluiden tuottaminen potilaalle ja hänen läheisilleen.
- Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen.
- Digitalisaation hyödyntäminen palliatiivisessa hoidossa.

Keskeiset tulokset

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmän kehittäminen

- Itä-Suomen yhteistyöalueen lasten ja nuorten palliatiivisen ja saattohoidon toimintamalli laadittu.
- Palliatiivisen lapsipotilaan hoitopolku kuvattu, konsultaatio- ja lähete käytänteet luotu sekä hoito-ohjeita laadittu.
- Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden palliatiivista hoitoa kehitetty.
- Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten palliatiivinen poliklinikka käynnistyi 1/2023.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen Lasten kotisairaalan toimintamalli luotu.
- Lasten kotisaattohoitoa kehitetty hyvinvointialueiden kotisairaaloiden, keskussairaaloiden lastenyksiköiden ja ensihoidon yhteistyönä
- Tilastointi otettu käyttöön.
- Yhteistyö lisääntynyt yhteistyöalueella

Psykososiaalisten palveluiden tuottaminen potilaalle ja hänen läheisilleen

- Psyykkisen tuen hoitopolku luotiin, järjestöyhteistyötä kartoitettu sekä yhteistyötä sairaalapappien kanssa lisätty.
- Tuotettiin "Opas läheisille lapsen kuoleman jälkeen"
- Tuotettiin "Palliatiivisen lapsipotilaan ja perheen sosiaalinen tuki" -opas ammattilaisille.

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen

- "Palliatiivisen vaiheen psykososiaalinen tuki lapselle, nuorelle ja hänen perheelleen" -verkkokoulutus TerveystyöskyläPRO:n, käyttöönotto/julkaisu 3/2024.
- Moniammatillisen palliatiivisen työryhmän toiminta vakiinnutettu.
- Tehtiin yhteistyötä Osaamisen kehittäminen -osaprojektin kanssa.
- Henkilöstön osaamista vahvistettu koulutuksilla.
- Lasten palliatiivisen hoidon tietopaja järjestetty KYS + yhteistyöalueen keskussairaaloissa yhteensä 5 kertaa.

Digitalisaation hyödyntäminen palliatiivisessa hoidossa

- Mipsu -sovellus otettu käyttöön potilaiden hallinnassa.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Lasten ja nuorten projektiryhmässä saavutettiin keskeiset hanketyölle asetetut tavoitteet. Alueen vastuuhenkilöiden verkostoituminen ja yhteistyön tiivistyminen nähdään keskeisenä tuloksena taulukoitujen tulosten ja tuotosten lisäksi. Kansallisessa hankkeessa digitalisaation kehittäminen on keskittynyt aikuisten palveluiden tuottamiseen.

Tulevaisuudessa jatketaan hankkeen aikana luodun palvelujärjestelmän kehittämistä. Konkreettisia kehittämiskohteita on nykyisen poliklinisen toiminnan säilyttäminen ja resurssien mitoittaminen laatukriteerien tarpeen mukaiseksi, Pohjois-Savon hyvinvointialueen lasten kotisairaaloiminnan vakiinnuttaminen ja yhteistyön lisääminen yhteistyöalueen muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on entistä varhaisempi palliatiivisten lapsipotilaiden tunnistaminen ja ohjautuminen Kuopion yliopistollisen sairaalan Lasten palliatiivisen poliklinikan moniammatillisen työryhmän arvioon, jolloin jatkohoito voidaan suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä potilasta hoitavan lastenkeskuksen kanssa. Jatkossa Kuopion yliopistollisen sairaalan Lasten keskuksessa seurataan hoidon laadun mittaamiseksi yhtätoista (11) kansallisesta palliatiivisen ja saattohoidon laatusuosituksista valittua laatukriteeriä.

Alueen lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon osaamista lisätään sisällyttämällä Lasten palliatiivisen hoidon tietopajan sisältö Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten keskuksen yksiköiden perehdytysohjelmaan. Tietopajaa tarjotaan jatkossa etäyhteydellä alueen keskussairaaloille. Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten keskuksessa osallistutaan alueelliseen palliatiivisen hoidon moniammatilliseen täydennyskoulutus työryhmään. Lasten palliatiivisesta hoidosta on kansallista tutkimusta maltillisesti, tavoitteena on osallistua tiedon tuottamiseen aiheesta.

4.4 Palliatiivinen päivystyskonsultaatio

Lähtötilanne

Itä-Suomen yhteistyöalueella toimi hankkeen käynnistyessä palliatiiviset konsultaatiopalvelut virka-aikana. STM:n suosituksen (Saarto ym. 2019) mukaan yhteistyöalueilla tulisi olla ympärivuorokautinen päivystysvalmius, josta vastaavat hyvinvointialueiden palliatiiviset keskuksat.

Tavoite

- Toimintasuunnitelma palliatiivisesta puhelinpäivystystoiminnasta yhteistyöalueella, sen pilotointi sekä tarpeen ja toimivuuden arviointi.
- Kehittää toimintaa pysyvän viikonloppu- ja ilta-aikaisen puhelinpäivystystoiminnan järjestämiseksi koko Itä-Suomen yhteistyöalueella

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Osaprojektia ei voitu toteuttaa sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Haasteiksi nousivat esimerkiksi sopimustekniset seikat eri hyvinvointialueiden välillä. Osaprojektissa saatiin kartoitettua niitä asioita, jotka tulee selvittää tai ratkaista palliatiivisen päivystyskonsultaation toteuttamiseksi Itä-Suomen yhteistyöalueella tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa nämä asiat tulee selvittää ja ratkaista ennen palliatiivisen päivystystoiminnan aloittamista ja toiminnan jatkon mahdollistamiseksi.

Tällä hetkellä jatkosuunnitelmaa palliatiivisen päivystyskonsultaation käynnistämisestä ei ole. Osaprojektille varattu rahoitus siirrettiin kokonaisuudessaan kansalliselle digihankkeelle.

5 Länsi-Suomen yhteistyöalue

5.1 Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) palliatiivinen keskus perustettiin vuonna 2020 ja se tarjosi ennen hyvinvointialueiden perustamista polikliinista hoitoa ja konsultaatiopalvelua kaikille potilaille. Vaativan erityistason hoitopaikat olivat järjestämättä ja palliatiivisen kotisairaaloiminnan kehittäminen oli kesken. Palliatiivisen hoidon päivystysajan palvelut puuttuivat ja psykososiaalisen tuen palvelut olivat järjestäytymättömät. Paitsi hoidon saatavuudessa, myös ammattilaisten osaamisessa oli puutteita niin perus-, A-, että erityistasoilla B ja C.

Osahankkeen tavoitteet

Osahankkeen tavoitteena oli vahvistaa TYKS palliatiivisen keskuksen toimintaa yhteistyössä Turun kaupungin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluiden kanssa niin järjestämällä vaativan erityistason sairaalapaikat kuin sopimalla ja kehittämällä erityistason kotisairaaloimintaa. Psykososiaalisen tuen palveluiden saatavuutta haluttiin lisätä. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kotisairaala ei ollut kattava eikä näin ollen alueella pystytty tarjoamaan tasalaatuisia palliatiivista hoitoa kaikkialle. Kotisairaaloiminnan kattavuus ja perustason terveydenhuollon yksiköiden tukemiseksi suunniteltava toimintamalli otettiin keskeiseksi osahankkeen tavoitteeksi, mukaan lukien sosiaalitoimen alaiset yksiköt ja kotihoito, sekä yksityiset palveluntuottajat. Osahankkeen kehittämisen keskiöön otettiin tuleva hyvinvointialue ja toiminnan kattavuus koko alueella.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen keskuksen toiminnan vahvistaminen
- psykososiaalisen tuen palveluiden saatavuuden parantaminen
- palliatiivisen kotisairaaloiminnan suunnittelu ja pilotointi
- asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan osaamisen kehittäminen (alueellinen osaprojekti).

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Palliatiivisen hoidon keskuksen toiminnan vahvistaminen

Hankkeen alkaessa hyvinvointialueiden suunnittelutyö oli käynnissä mahdollistaen myös hankkeen tavoitteiden ottamisen osaksi tulevan hyvinvointialueen kokonaisuutta. Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle perustettiin TYKS Sairaalapalveluiden tulosalueelle Yleislääketieteen ja kuntoutuksen osastopalvelut, palliatiivinen keskus ja kotisairaalat- tulosryhmään Palliatiivisen keskuksen palvelualue, jonka avulla saatiin palliatiiviseen keskuksen polikliiniset palvelut, vaativan erityistason interventiopaikat, saattohoitokotipalvelut, palliatiivinen kotisairaala ja konsultaatiotoiminnot yhteen. Palliatiivisen keskuksen palvelualue kokosi yhteen 10 lääkärin ja 100 hengen hoitohenkilökunnan kokonaisuuden, jossa oli jo vuosia hoidettu vain palliatiivisia potilaita. Sijoittuminen perustason osastojen ja kotisairaaloiden kanssa samaan tulosryhmään mahdollisti myös tiiviin yhteistyön koko hyvinvointialueelle parantaen tasapuolista palliatiivista hoitoa.

Psykososiaalisen tuen palveluiden saatavuuden parantaminen

Varsinais-Suomen osahankkeessa pilotoitiin 2-10/2023 psykososiaalisen tuen kokopäiväistä sairaanhoitajan tehtävää. Hankkeen myötä pystyttiin tarjoamaan tukea niin Palliatiivisen poliklinikan kuin keskuksen kotisairaalan ja osastojen potilaille ja omaisille. Sairaanhoitaja tapasi potilaita vastaanotolla, osastoilla ja kotona. Kotikäynnit nähtiin erityisen toimivaksi koska potilaat ja omaiset kokivat kotiympäristön turvalliseksi paikaksi keskustella vaikeista asioista. Vastaanottoja/tapaamisia hoitajalla oli hankkeena 124, etävastaanottoja

93 ja soittoja 296. Tunnettavuuden lisääntymisen kautta nähtiin pilotointiaikana selkeä lisääntyminen psykososiaalisen tuen yhteydenotoissa.

Palliativisen kotisairaaloiminnan suunnittelu ja pilotointi

Osahanke käynnistyi keväällä 2022 tilannekartoituksella ja vierailuilla alueen perustason kotisairaaloihin ja vuodeosastoille. Tavoitteena oli vaativan erityistason palliativisten potilaiden ohjautuminen palliativiseen kotisairaalaan suoraan TYKS palliativisen keskuksen tai TYKS keuhkoklinikan oirehoitopolin vastaanotolta. Lisäksi hanketyöntekijät (lääkäri ja sairaanhoitaja) osallistuivat kotisaattohoidon suunnittelemiseen ja potilaiden hoitoon kunnissa, joilta oma kotisairaala puuttui.

Vuoden 2023 alusta yhteistyötä kuntien kanssa pyrittiin lisäämään aloittamalla kuukausittaiset sairaanhoitajan konsultaatiokäynnit kotisairaaloihin ja vuodeosastoille. Palliativisen lääkärin konsultaatiokäynnit toteutettiin noin joka toinen kuukausi. Konsultaatiokäyntien tarkoituksena oli tarjota matalan kynnyksen konsultaatioreitti perustasolta erityistasolle sekä parantaa potilaiden ohjautumista oikeaan hoitoon oikea-aikaisesti. Konsultaatiokäyntien aloituksen myötä potilaita alkoikin ohjautua palliativisen kotisairaalan konsultaatioihin ja yhteishoitoon huomattavasti aiempaa enemmän. Pilotin aikana hanketyöntekijät osallistuivat 92 potilaan hoitoon ja tekivät konsultaatiokäyntejä seuraavasti; sairaanhoitaja 45 kertaa ja lääkäri 19 kertaa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kotisairaalan kehittämiseen perustettiin kehittämistyöryhmä, jossa määriteltiin tavoitela toiminnan yhtenäistämistä yhdeksi kotisairaaksi. Tämä toteutui tammikuussa 2024 ja vuoden 2025 alussa kotisairaaloiminta yhdistetään saman hallinnon alle. Toimintaa ja käytäntöjä on saatu yhtenäistettyä kehittämisryhmän avulla jo paljon, mutta erityisesti palliativisen potilaan hoitoon työestetään edelleen entistä paremmin toimivaa mallia. Kotisairaaloiminta kattaa koko hyvinvointialueen, pois lukien saariston vaativan toimintaympäristön. Myös tietojärjestelmien yhtenäistäminen toteutuu vuoden 2024 loppuun mennessä, mikä helpottaa yhteistyötä alueella.

Asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan osaamisen kehittäminen (alueellinen osaprojekti)

Alueellisesti hankkeen aikana perustettiin ensin Turun kaupungin asumispalveluiden ja kotihoidon saattohoitajavastuuverkosto, mikä laajeni koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueen laajuiseksi vuonna 2023. Verkosto kokoontuu kahden kuukauden välein ja osallistujille ja heidän yksiköilleen tarjotaan myös toivomaansa koulutusta. Lisäksi verkostossa on yhtenäistetty ohjeistuksia sekä tehty muun muassa perehdytyskonaisuus perustason yksiköihin.

Alueellisena koulutuksena hankeajana keväisin ja syksyisin tarjottiin 5 x 2h perustasolle suunnattua koulutuskokonaisuutta, johon osallistujia oli joka kerta noin 300.

Saattohoidon vapaaehtoisia koulutettiin tehdyn suosituksen mukaisesti Turussa kaksi ryhmää, joiden osallistajat sijoittuvat laajasti palliativisen keskuksen osastoille ja ikääntyneiden asumispalveluihin. Myös kotiin pilotoitiin pientä ryhmää vapaaehtoisia.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Osahankkeen tavoitteet saavutettiin alueella kattavasti. Hyvinvointialueiden järjestäytyminen haastoi hanketyötä jonkin verran, mutta toisaalta sitä kautta saatiin myös hankkeen tavoitteita vietyä eteenpäin, koska yhdistymisillä ja hallinnon keskittämällä saatiin aikaan niin kattava Palliativinen keskus kuin toimiva yhteistyö alueen perustason toimijoiden, yksiköiden kuin kotisairaaloiden kanssa. Vuonna 2025 onkin päätetty, että Palliativinen keskus, alueelliset palliativiset poliklinikat ja B-tason osastot muodostavat kotisairaalan kanssa yhteisen vastuualueen. Tällä pystytään turvaamaan tasapuolinen palliativinen hoito lähelle potilaan asuinpaikkaa. Samalla pystytään koordinoimaan hoitoketjuja ja kouluttamaan ammattilaisia entistä paremmin. Uusi Palliativinen keskus ja kotisairaala -vastuualue vaatii tulevaisuudessa vielä paljon toimintojen yhtenäistämistä.

Palliativinen kotisairaala on osa koko hyvinvointialueen kotisairaala tuoden oman osaamisensa näin kaikkien ulottuville. Se jalkautuu tarvittaessa edelleen muihin kotisairaaloihin, mutta hoitaa myös yhteistyössä potilaan kotia sijaitsevan kotisairaalan kanssa erityistason potilaita. Tällä hetkellä palliativisessa kotisairaalaassa pilotoidaan yöaikaisia palveluita, mille on jo alusta asti huomattu olevan tarve.

Psykososiaalisen tuen palveluita on jatkokehitetty niin, että se jakautuu tällä hetkellä verkostomaisesti Palliatiivisen keskuksen poliklinikalla, kotisairaалassa ja osastoilla usean hoitajan vastuutehtäväksi. Hoito-henkilökunta on saanut tähän lisäkoulutusta ja yhteistyötä pyritään kehittämään edelleen, jotta mahdollisimman moni potilas ja omainen saisi tukea aina sitä tarvitessaan.

Palliatiivista lääkäripäivystystä pilotoitiin palliatiivisessa keskuksessa kesällä 2024, mutta sen saaminen pysyväksi toiminnaksi vaatii vielä työstämistä.

5.2 Satakunnan hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Satakunnan keskussairaалassa (Satasairaala) toimi palliatiivinen poliklinikka, joka tarjosi polikliinista hoitoa ja konsultaatiotoimintaa. Keuhko-osaston yhteyteen oli perustettu kaksi interventiopaikkaa palliatiivisille potilaille. Erityistason saatto-osastopaikat puuttuivat ja kotisairaaloissa oli lääkäriresurssia vain rajallisesti. Palliatiivista kotisairaалatoimintaa oli alueella ollut jo ennen hanketta kattavasti. Erityistason kotisairaalan saatavuudessa oli puutteita.

Osahankkeen tavoitteet

Osahankkeen tavoitteena oli luoda tulevan Satakunnan hyvinvointialueen kaikkia kuntia palveleva erityispätevyyslääkärin ja palliatiivisen sairaanhoitajan muodostama palliatiivinen tiimi, joka tarjoaisi konsultaatiotukea ja koulutusta sekä vastaisi palliatiivisen hoidon koordinaatiosta Satakunnan palliatiiviselta poliklinikalta käsin. Satakunnan palliatiivisen poliklinikan toimintaa pyrittiin kehittämään käynnistämällä yksikössä sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto ja osastokonsultaatiot. Päivystysaikainen konsultaatiotuki oli tavoitteena käynnistää Porin kotisairaalan ja ensihoidon yhteistyöllä.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen hoidon yksikön toiminnan kehittäminen
- osastofarmasia
- kotisairaalayhteistyön kehittäminen
- asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan osaamisen kehittäminen (alueellinen osaprojekti).

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Palliatiivisen hoidon yksikön toiminnan kehittäminen

Hankkeen ajan Satasairaалassa toimi oma moniammatillinen projektiryhmä, jonka tavoitteena oli sekä palliatiivisen poliklinikan toiminnan kehittäminen, että palliatiivisen hoidon/yhteistyön kehittäminen koko hyvinvointialueella. Palliatiivisen poliklinikan sovittiinkin toimivan Satakunnan hyvinvointialueen koordinoivana yksikkönä, jonka vastuulla on myös alueen koulutusten suunnittelu ja järjestäminen. Satakunnan hyvinvointialueelle perustettiin kattava palliatiivisten hoitajien verkosto.

Osahankkeessa saatiin asioita kehitettyä kattavasti. Moniammatillinen työryhmä päivitti palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoitoketjun sekä laati ALS-potilaan hoitoketjun yhteistyössä neurologian kanssa. Psykososiaalista keskustelutukea kehitettiin niin poliklinikalla kuin osastoilla. Satasairaalaan perustettiin hoitajien palliatiivinen verkosto ja yhteistyötä kehitettiin niin interventio-osaston ja fysiatrian kuin psykiatrian kanssa. Kaikessa kehittämisessä pidettiin keskiössä palliatiivinen potilas ja hänen läheisensä. Konsultaatiotiimin toiminta sovittiin koskevan koko hyvinvointialueen toimijoita. Poliklinikalla aloitettiin itsenäisen sairaanhoitajan vastaanotot, laadittiin konsultoivan hoitajan työnkuva sitä testaten hankkeen aikana. Toimintamalleja kehitettiin laajasti.

Osastofarmasia

Hankkeen alkaessa lääketurvallisuuden kehittäminen ja lääkelistojen päivitys koettiin niin tärkeänä, että Palliatiivisella poliklinikalla aloitettiin osastofarmasia-pilotti syksyllä 2022. Pilotissa työskenteli farmaseutti päivän viikossa ja se kohdennettiin poliklinikan ensikäyntipotilaiden ajantasaisten lääkitystietojen

selvittämiseen ja lääkelistojen päivittämiseen. Lähetteen saavuttua potilaalle varataan vastaanottoaika hoitajalle ja lääkärille. Ennen vastaanottoaikaa varataan farmaseutin soittoaika koskien lääkitystietojen päivittämistä. Pilotissa tehtiin muun muassa lääkitystietojen tarkastuslista, mikä helpottaa myös sairaanhoitajan tekemää lääkitystietojen tarkistamista. Itse osastofarmasia-pilotti koettiin niin toimivaksi, että sitä suunniteltiin jatkettavaksi myös hankkeen päättymisen jälkeen. Myös esimerkiksi kotisairaala ja tukiosastot kokivat hyötyneensä poliklinikalla tehdystä perusteellisesta lääkitystietojen selvityksestä.

Kotisairaalayhteistyön kehittäminen

Kotisairaalayhteistyön kehittämiseksi perustettiin alueelle moniammatillinen projektiryhmä, jossa kartoitettiin alueen hyvät toimintamallit ja näitä hyödyntäen laadittiin koko hyvinvointialueelle suunnatut yhteiset ohjeistukset ja mallit. Kehittämisessä huomioitiin niin kirjaamisen ohjeistukset kuin esimerkiksi potilassiirroissa tarvittavat yhteiset käytänteet. Yhteistyötä tehtiin ensihoidon kanssa ensin kartoittaen alueen päivystysratkaisut ja lopulta myös kouluttaen ensihoidon henkilökuntaa palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidosta. Psykososiaalista keskustelutukea koulutettiin ja kehitettiin myös kotisairaaloissa.

Asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan osaamisen kehittäminen (alueellinen osaprojekti)

Alueellisesti hankeajana kartoitettiin alueen toimijat ja koulutustarpeet. Näiden kartoitusten perusteella järjestettiin perustasolle suunnattua koulutusta. Kotihoidon työntekijöille perustettiin palliatiivisen hoidon verkosto, jonka tavoitteena oli osaamisen lisääminen, palliatiivisen potilaan tunnistaminen, verkostoituminen ja yhteistyön lisääminen. Hyvinvointialueen perustamisen jälkeen verkosto laajeni koskemaan kaikkia kotihoidon yksiköitä alueella.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Osahankkeiden tavoitteet saavutettiin alueella melko kattavasti. Etenkin palliatiivisen poliklinikan toimintojen kehittäminen, hoitoketjujen laatiminen ja koulutusten järjestäminen onnistuivat erityisen hyvin. Hyvinvointialueen aloitus ja siihen liittyvät asiat hieman hankaloittivat hanketyötä, mutta osittain myös edistivät sitä, kun toiminnallisesti oltiin samassa organisaatiossa. Alueelliset palliatiiviset verkostot jatkuvat samoin käytännönä kuin ne on hankkeen aikana luotu. Palliatiivisen kotisairaalan toimintaa on koko alueella, ja yhteistyö on tiivistynyt edelleen.

Vuonna 2024 tehtiin päätös perustaa palliatiivinen keskus, jossa sekä hallinnollisesti että toiminnallisesti yhdistetään palliatiivinen kotisairaala, oire- ja saattohoito-osasto ja Satasairaalan palliatiivinen poliklinikka. Jatkossa kaikkien toimitilat löytyvät Satasairaalaan. Toimitilojen siirrot on tarkoitus toteuttaa vuoden 2025 aikana. Muutos edesauttaa muun muassa toimivaa yhteistyötä, toiminnan kehittämistä yhdessä ja hyvää palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoitoa tasapuolisesti koko alueella. Yhdistyminen on toiminnallisesti hyvä asia. Muutos on kuitenkin vasta suunniteltu, toiminnallisesti aloitettu ja vaatii luonnollisesti vielä yhteistyön ja toimintamallien kehittämistä hyvässä yhteistyössä. Alueellinen säännöllinen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvä koulutus on tarkoitus jatkossa toteuttaa yhteistyössä palliatiivisen keskuksen kautta. Hoitoketju yhteistyö jatkuu sovittujen käytäntöjen mukaan. Jatkossa palliatiivisen poliklinikan potilaiden interventiopaikat ovat oire- ja saattohoito-osastolla.

Psykososiaalinen keskustelutuki on osa hoitajan työtä sekä palliatiivisella poliklinikalla että kotisairaalaan. Satasairaalan osastoilla ja poliklinikan potilailla keskustelutukea on mahdollisuus saada palliatiivisten sairaanhoitajien kautta. Psykososiaalisen keskustelutuen osaamista on tarkoitus edelleen laajentaa muun muassa oire- ja saattohoito-osastolle.

Palliatiivisella poliklinikalla on suunniteltu mobiiliapurin käyttöönottoa vuoden 2025 alussa palliatiivisilla potilailla.

Hankkeen jälkeen osastofarmasia saatiin osaksi palliatiivisen poliklinikan toimintaa. Osastofarmaseutti työskentelee poliklinikalla yhden päivän viikossa. Toimintaa on mallin mukaan saatu laajennettua myös muille poliklinikoille.

5.3 Pohjanmaan hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2022 yhdistäen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon Pohjanmaan alueen kolmessatoista kunnassa. Ennen hankkeen alkua Pohjanmaalla ei ollut B-tason palliatiivista keskusta. Vaasan keskussairaalassa syöpäklinikan alaisuudessa toimi rajallisin resurssein palliatiivinen poliklinikka. Syöpäklinikan osastonlääkäri vastasi palliatiivisesta toiminnasta muun työn ohessa. Pohjanmaalla ei ollut erityistason vuodepaikkoja eikä kattavaa kotisairaalamerkostoa. Myös psykososiaalisen tuen saatavuus oli epätasaista.

Osahankkeen tavoitteet

Pohjanmaan osahankkeen tavoitteena oli perustaa Pohjanmaalle palliatiivinen keskus Sosiaali- ja terveystieteiden loppuraportin suositusten mukaisesti. Myös psykososiaalisen tuen saatavuutta haluttiin vahvistaa. Kotisairaalamerkostoa haluttiin kehittää ja taata kotisaattohoidon mahdollisuus yhä useammalle asukkaalle Pohjanmaalla. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen nähtiin epätasaiseksi.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen keskuksen perustaminen alueelle
- palliatiivisten interventiopaikkojen määrittäminen
- kotisairaalamerkoston toimintamallin suunnitteleminen koko hyvinvointialueelle
- psykososiaalisen tuen saatavuuden parantaminen
- terveydenhuollon ammattilaisten palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen.

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Palliatiivisen keskuksen perustaminen alueelle

Hankkeen myötä palliatiivinen keskus aloitti toimintansa Vaasan keskussairaalassa 4.10.2023, jolloin palliatiivinen poliklinikka sai myös uudet vastaanottotilat. Keskus kattaa palliatiivisen vastaanottotoiminnan, konsultaatiotoiminnan sekä psykososiaalisen tuen vastaanoton. Tämän lisäksi keskus tarjoaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutuksia Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijöille.

Palliatiiviselle poliklinikalle saatiin osa-aikaisesti palliatiivinen erityispätevyyslääkäri, joka pitää vastaanottoaan 1–2 päivää viikossa. Kliininen erityissairaanhoitaja on pitänyt vastaanottoaan viisi päivää viikossa.

Vaasan keskussairaalassa otettiin käyttöön palliatiivisen hoidon toimintakoodit marraskuussa 2022. Eri-tyisesti syöpätaudeilla toimenpitekoodit otettiin käyttöön kattavasti.

Palliatiivisten interventiopaikkojen määrittäminen

Palliatiivinen keskus sai käyttöönsä kolme palliatiivista interventiopaikkaa syöpä- ja veritautien osastolta 23.10.2023 lähtien. Interventiopaikat ovat tarkoitettu palliatiivisille potilaille, jotka tarvitsevat esimerkiksi erityistason palliatiivista hoitoa, interventioita, sedaatioita tai kivunhoitoa.

Kotisairaalamerkoston toimintamallin suunnitteleminen

Kotisairaalamerkostoa on hankkeen myötä saatu kehitettyä; Vaasan ja Mustasaaren kotisairaalan yhdistyttyä on saatavuutta saatu lisättyä myös Vöyrin ja Laihian alueelle. Keskisen alueen kotisairaalaan rekrytoitiin koordinoiva sairaanhoitaja sekä hankerahoituksella saatiin rekrytoitua koordinoiva sairaanhoitaja myös Pietarsaareen. Tämän myötä yhä useampi palliatiivinen potilas ja heidän omaisensa ovat saaneet kotisairaalan palveluita.

Hankeaikana kehitettiin palliatiivisen sairaanhoitajan toimintamalli yhdessä kotisairaalan syöpä- ja palliatiivisen sairaanhoitajan kanssa. Toimintamallissa määriteltiin palliatiivisen sairaanhoitajan työnkuva sekä

kehitettiin yhteistyötä kotisairaalan muiden työntekijöiden kesken. Toimintamallissa kehitettiin myös kotisairaalan palliatiivisen hoidon prosessia sekä luotiin prosessikuvaus.

Psykososiaalisen tuen saatavuuden parantaminen

Psykososiaalinen tuen vastaanotto aloitettiin 10/2022. Toimintaa suunnattiin palliatiivisen poliklinikan potilaiden lisäksi myös syöpäpotilaille sairauden eri vaiheissa. Psykososiaalinen tuki on ollut tarjolla syöpäpotilaiden lisäksi myös heidän läheisilleen. Psykososiaalinen sairaanhoitaja pyrki myös soittamaan niin kutsuttuja jälkisoittoja potilaiden lähiomaiselle 1–3 kuukauden kuluttua potilaan kuolemasta. Psykososiaalisen tuen sairaanhoitajan vastaanotolla käyntejä oli vuoden toiminta-aikana 577 ja hoitopuheluita 189. Hankkeen aikana kokoontui myös työryhmä, joka koostui eri psykososiaalisen tuen palveluntarjoajista.

Asumispalvelujen henkilökunnan osaamisen kehittäminen (alueellinen osaprojekti)

Hankerahoituksella tarjottiin asumispalveluiden ja kotihoidon henkilöstölle vuoden kestävä koulutuskokonaisuus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Koulutuskokonaisuuksien koulutuksiin osallistui esimerkiksi vuoden aikana 666 työntekijää, joista suurin oli kotihoidon ja asumispalveluiden työntekijöitä. Koulutusten lisäksi luotiin Saattohoidon vastuuhoitajaverkosto, jonka tarkoituksena oli jalkauttaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista asumispalveluihin ja kotihoitoon. Verkostossa oli hankkeen päättymisen aikana 92 työntekijää Pohjanmaan hyvinvointialueelta.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Hankkeelle asetetut tavoitteet on saavutettu kattavasti. Alueen palliatiiviset palvelut ovat tasa-arvoisemmin ja kattavammin alueen asukkaiden saatavilla. Hanke on osoittanut, että Pohjanmaan palliatiivisia palveluketjuja tulee entisestään vielä kehittää sujuvammiksi.

Kotisairaala ja palliatiivinen keskus yhdistetään yhteiseksi toimintayksiköksi 1.1.2025. Hankkeen päättymiseen mennessä kolme erikoislääkärinä sai suoritettua palliatiivisen erityispätevyyden, kun aiemmin hyvinvointialueella on ollut vain yksi erityispätevyydlääkäri. Vuoden 2024 alusta palliatiivisen lääkärin vastaanottotoimintaa on loma-aikoja lukuun ottamatta pystytty järjestämään 4-5 päivänä viikossa. Kehittämishankkeen myötä myös palliatiivisen keskuksen diagnoosikirjo on laajentunut. Kotisairaalan kattavuus on projektin aikana ja sen jälkeen kasvanut huomattavasti Pohjanmaalla kattaen jo noin 96 prosenttia alueen väestöstä. Erityistason kotisairaalan kattavuus on noin 55 prosenttia. Ympärivuorokautista toimintaa on kuitenkin ainoastaan keskisen alueen kotisairaallalla (Vaasa, Mustasaari, Laihia), muualla toiminta-aika on 7-22. Kotisairaaloiden toimintaa on yhtenäistetty, ja kotisairaaloiden palliatiiviset hoitajat tekevät kotikäyntejä virka-aikana kaikissa alueen kunnissa. Kotisairaalan haasteina ovat pitkät etäisyydet haja-asutusseuduilla sekä useat potilastietojärjestelmät. Pohjanmaan hyvinvointialue ottaa yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön porrastetusti loppuvuoden 2024 ja alkuvuoden 2025 aikana, mikä helpottaa jatkossa myös palliatiivista yhteistyötä.

Psykososiaalisen tuen sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa on saatu jalkautettua osaksi palvelurakennetta. Kohderyhmä on löytänyt uuden palvelun ja tarve toiminnalle on tunnistettu. Terveystieteiden ammattilaisten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistamisessa on niin ikään onnistuttu. Asumispalveluihin ja kotihoitoon suunnatut koulutukset on tavoittaneet kohderyhmän lisäksi laajemmankin yleisön. Verkostotoiminta asumispalveluissa on saanut innostuneen vastaanoton henkilökunnan kesken.

Erityistason vuodeosastopaikkojen saatavuus on parantunut edelleen hankkeen jälkeen. Saattohoitoon erikoistunut yleislääketieteen osasto 3 muutti sairaalan H-talon sisällä syöpätautien vuodeosaston kylkeen 2.7.2024. Muutoksen myötä osastolla on 15 potilaspaikkaa sekä yksi ylipaikka kotisairaalan tukipaikkaa tarvitseville. Osastolla hoidetaan B-tason palliatiivisia potilaita koko hyvinvointialueelta sekä A-tason potilaita Vaasan, Mustasaaren ja Laihian alueelta. Virallisesti osaston nimi muuttuu 1.1.2025 Palliatiiviseksi osastoksi. Muutoksen myötä myös sairaanhoitajien määrää suhteessa lähihoitajiin on lisätty ja tavoitteena on jatkossa lisätä henkilökunnan erikoistumisopintoja palliatiivisessa hoidossa. Närpiön ja Pietarsaaren vuodeosastoja on kehitetty alueelliseksi A-tason yksiköiksi. Molemmat toimivat oman alueensa kotisairaalan tukiosastoina ja yksiköissä järjestetään säännöllisesti erityistason palliatiivisen lääkärin lähivastaanottoa.

5.4 Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen

Lähtötilanne ennen hanketta

Länsi-Suomen yhteistoiminta-alueella on yliopistollisen keskussairaalan lisäksi kaksi keskussairaala (Vaasan Keskussairaala ja Satasairaala Porissa). Alueella menehtyy vuosittain noin 20 lasta, joista puolet on vastasyntyneitä. Syöpäsairauksiin kuolee noin 4-5 lasta vuodessa. Saattohoitoa tarvitsee vastasyntyneitä lukuun ottamatta noin 6-8 lasta vuosittain. Hankkeen alkaessa Vaasan keskussairaалassa oli toimiva Lasten kotisairaala, muissa sairaaloissa kotisairaala tai mahdollisuutta kotisairaaloimintaan ei ollut. Yhdessäkään sairaalassa ei ollut varsinaista lasten palliatiivisen hoidon tiimiä.

Osahankkeen tavoitteet

Tavoitteina osahankkeessa olivat palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien lasten kotisairaaloiminnan kehittäminen, sekä alueen palliatiivista työtä tekevien yksiköiden yhteistyön tiivistäminen, jotta kaukana yliopistosairaalaista olevien lasten palliatiivinen hoito toteutuisi mahdollisimman hyvin kotona tai lähisairaалassa.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- lasten palliatiivista hoitoa tekevien yksiköiden yhteistyön tiivistäminen Länsi-Suomen yhteistoiminta-alueella
- lasten palliatiivisen hoidon työryhmän perustaminen TYKS Lasten ja nuorten klinikalle
- kotisairaalayhteistyön käynnistäminen yhteistoiminta-alueen kotisairaaloitten kanssa.

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Lasten palliatiivista hoitoa tekevien yksiköiden yhteistyön tiivistäminen Länsi-Suomen yhteistoiminta-alueella

Osahankkeen aikana kehitettiin yhteistyötä Länsi-Suomen erityisvastuualueella palliatiivisessa hoidossa olevia lapsia hoitavien tiimien välillä. Yhteisiä kokouksia yliopistosairaalan ja keskussairaaloitten kanssa pidettiin useita, ja tätä yhteistyötä on jatkettu hankkeen jälkeenkin. Osahankkeen alussa koottiin heti kustakin sairaalasta vastuuhenkilöt (esimerkiksi lääkäreitä, hoitajia, sosiaalityöntekijöitä), jotka kehittävät lasten palliatiivista hoitoa omassa sairaalassaan yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa. Kokouksissa läpikäytiin hoitokäytäntöjä, yhtenäistettiin toimintamalleja, ja opittiin toisten kokemuksista. Hankeajana hoidettiin useita lapsia yhteistyössä yliopistosairaalan ja paikallisen tiimin kanssa.

Lasten palliatiivisen hoidon työryhmän perustaminen TYKS Lasten ja nuorten klinikalle

Hankkeen aikana perustettiin Tyksin lasten ja nuorten klinikalle palliatiivisen hoidon tiimi, jossa on edustajia eri osa-alueilta (muun muassa lasten hematologia, teho-osasto, neurologia, pediatria, kuntoutusohjaaja, sairaalapappi). Lasten hematologiselle osastolle perustettiin lisäksi oma pienempi tiimi, joka keskittyy palliatiivisessa hoidossa olevien onkologisten potilaiden hoidon kehittämiseen.

Kotisairaalayhteistyön käynnistäminen Länsi-Suomen yhteistoiminta-alueen kotisairaaloitten kanssa

Vaasassa Lasten kotisairaалassa hoidettiin palliatiivisia potilaita kotona kuten aikaisemminkin. Porissa luotiin hyvä yhteistyö Porin aikuispuolen kotisairaaloitten kanssa. Turun yliopistollisessa keskussairaалassa toimittiin samalla mallilla. Lisäksi palliatiivisia, onkologisia lapsipotilaita hoidettiin kotona lasten hematologisen osaston tuella, eli tarvittaessa osastolta käsin tehtiin kotikäynti, jos perhe asuu lähellä.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Osahankkeen seurauksena Tyksin Lasten ja nuorten klinikalle on perustettu Palliatiivisen hoidon työryhmä, joka kokoontuu 2-3 kertaa keväisin ja syksyisin. Työryhmässä kehitetään palliatiivista hoitoa muun muassa laatimalla lomakkeita ja ohjeistuksia. Vuoden 2024 aikana työryhmä on laatinut Ennakoiva hoitosuunnitelma

-lomakkeen, joka on erityisesti suunniteltu toimimaan lasten ja nuorten saattohoidossa sekä Ambulanssikaavakkeen. Keväällä 2024 käynnistyi Lasten ja Nuorten klinikalla Lasten palliatiivinen poliklinikka, jossa on vastaanotto tällä hetkellä noin yhden päivän kuukaudessa. Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä. Poliklinikalla toimii yksi lääkäri ja vaihdellen kaksi hoitajaa. Lisäksi Tyksin erityisvastuualueelle on kehitetty Lasten palliatiivinen verkosto, joka kokoontuu etäyhteydellä noin kolme kertaa vuodessa.

Tulevaisuudessa palliatiivisen poliklinikan toimintaa pyritään kehittämään entisestään muun muassa lisäämällä vastaanottoaikoja ja resursseja. Myös lasten kotisaattohoitoa tullaan kehittämään yhteistyössä kuntien kotisairaanhoidoyksiköiden kanssa.

6 Pohjois-Suomen yhteistyöalue

6.1 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole ollut palliatiivista keskusta. Yliopistosairaalassa toimiva palliatiivinen poliklinikka toimi keskimäärin yhtenä päivänä viikossa ja potilaina oli lähinnä syöpää sairastavia potilaita. Poliklinikalla ei ollut systemaattisesti psykososiaalisen tuen toimintamallia osana toimintaa eikä sairaanhoitajan tehtäväkuvaa. Kotisairaaloissa ei ollut yhtenäistä palliatiivisen hoidon toimintamallia, mutta POPsote-hankkeessa oli luotu alustava suunnitelmaa kotisairaaloille, jossa huomioitaisiin myös palliatiivisen hoidon tarve.

Osahankkeen tavoitteet

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) keskeisiä tavoitteita oli palliatiivisen keskuksen perustaminen ja siihen liittyvien toimintamallien yhteensovittaminen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää kotisairaaloille koston palliatiivisen hoidon toimintamallia sekä vahvistaa konsultaatiotukea ja psykososiaalista tukea.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen keskuksen perustaminen Oulun yliopistolliseen sairaalaan
- palliatiivisen poliklinikan toiminnan laajentaminen, psykososiaalisen tuen ja konsultaatiotoiminnan vahvistaminen
- lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen
- kotisairaaloille toiminnan vahvistaminen
- alueellisen digihoitopolun rakentaminen ja käyttöönotto
- osaamisen alueellinen vahvistaminen, asiantuntijasairaanhoitajien verkoston vahvistaminen.

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Palliatiivisen keskuksen perustaminen

Palliatiivisen keskuksen perustamisen valmistelua tehtiin hankkeessa projektipäällikön ja asiantuntijana toimivan lääkärin toimesta. Virallinen päätös palliatiivisen keskuksen perustamisesta saatiin keuhkokuumeella 2023. Tämän jälkeen keskuksen perustamiseen liittyvää toimintamallien yhtenäistämistä ja toiminnan kehittämistä toteutettiin hankkeessa toimivien työntekijöiden ja hyvinvointialueen eri toimialueiden esihenkilöiden kanssa.

Palliatiivinen keskus toimii verkostomaisesti ja kehittämisen haasteeksi nousi toimintojen yhtenäistämisen ja johtamisen, kun keskuksen eri toiminnot olivat eri esihenkilöiden alaisuudessa. Tämän tunnistetun haasteen ratkaisemiseksi tehtiin toimenpiteitä yhteistyössä eri toimialojen ja Pohteen kehittämisen palvelualueen kanssa. Palliatiivisen keskuksen toimintojen yhteensovittamiseksi perustettiin eri toimintoja edustava, esihenkilöiden kehittämisryhmä. Ryhmä kokoontui systemaattisesti kerran kuukaudessa ja pyrki yhteensovittamaan sekä yhtenäistämään käytänteitä potilaan hoitoketjun sujuvoittamiseksi. Ryhmän alaisuudessa toimi toiminnallisia työryhmiä, jotka kehittivät omien yksiköiden ammattilaisten työtä. Kehittämistyöryhmä kokoontui vuoden 2024 loppuun saakka säännöllisesti ja ryhmän kokoontumisia jatketaan hankkeen päättymisen jälkeen.

Palliatiivisen keskuksen roolia osaamisen vahvistamisessa kehitettiin. Keskus aloitti systemaattisena toimintamallina toimipaikkakoulutuksen neljä kertaa vuodessa. Kohderyhmänä on palliatiivisen keskuksen henkilöstö paikallisesti, mutta etäyhteyksillä mahdollistetaan koko hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen erityistason henkilöstön osallistuminen. Lisäksi osana kehittämistyötä kuvattiin moniammatillisessa työryhmässä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitoketju hyvinvointialueen tasoisesti. Palliatiivisen hoidon

hoitoketju löytyy [Pohteen sivuilta](#) sekä Terveysportista. Pohteen hoitoketju on kaikkien ammattilaisten käytettävissä ja sisältää toimijoiden kuvaukset sekä ohjeita potilaan hoitoon.

Palliatiivisen poliklinikan toiminnan laajentaminen, psykososiaalisen tuen ja konsultaatiotoiminnan vahvistaminen

Hankkeen avulla on saatu palliatiivisen poliklinikan toimintaa laajennettua viiteen päivään viikossa alkaen syksystä 2023. Keväällä 2024 lääkärivajeen takia poliklinikka toimi supistetusti. Elokuusta 2024 lähtien toimintaa on ollut jälleen viitenä päivänä viikossa. Poliklinikalla on kehitetty sairaanhoitajan työnkuva. Poliklinikalla käynnistettiin sairaanhoitajan itsenäiset vastaanotot ja jalkautuva konsultaatiotoiminta. Psykososiaalisen tuen vahvistamiseksi on käynnistetty Sinua varten -psykososiaalisen tuen toimintamalli lokakuusta 2023 alkaen joka toinen viikko.

Muiden erikoisalojen konsultaatiotoiminnan vahvistamiseksi poliklinikalla otettiin käyttöön moniammatillinen palliatiivisen hoidon potilaskonsultaatiotoiminta (myöhemmin MEPAL). Sähköisellä alustalla koontuvaan kokoukseen kutsutaan tarpeen mukaan organisaatorajoja ylittävästi hoidon suunnittelun kannalta tarpeen mukaisesti ammattilaisia. Toiminta mahdollistaa eri erikoisalojen potilaiden palliatiivisen hoidon arvion ja suunnittelun moniammatillisissa tiimissä ja vahvistaa osaamista, koska potilastapausten käsittelyssä hyödynnetään myös alan kirjallisuutta ja etäosallistuminen mahdollistetaan yhteistyöaluetasoisesti palliatiivisen hoidon verkostolle.

Poliklinikan kehittämiseen on liittynyt yksi lääketieteen syventävä tutkielma ja yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen

FinPall-hankkeen tuella kehitettiin lastenklinikan palliatiivista hoitoa systemaattiseksi ja yhdenmukaiseksi. Lääkärit päivittivät ja koostivat yksikkökohtaisista ohjeista yhtenäiset ohjeet lasten palliatiivisen ja saattohoidon lääkehoitoon ja ennakoivan hoitosuunnitelman ja saattohoidon suunnitelman laatimiseen. Sairaanhoitajat laativat erityisesti hoitohenkilökunnalle tarkoitetun yksityiskohtaisen ohjeen sisältäen ei-lääkkeellisen hoidon, sisarusten ja perheen kohtaamisen sekä käytännön toimintaohjeet ennen ja jälkeen lapsen kuoleman. Ohjeiden laadinnassa hyödynnettiin valtakunnallisia FinPall-hankkeessa laadittuja lasten palliatiivisen hoidon ohjeistuksia, lomakkeita ja kaavakkeita.

Merkittävänä uutena toimintana käynnistyy lasten palliatiivinen poliklinikka tammikuussa 2025 Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) uudessa sairaalassa lastenneurologian poliklinikalla. Palliatiivisen poliklinikan toimintaa on suunniteltu ja kehitetty osana FinPall hanketta. Poliklinikan käynnistämiseksi on tutustuttu muiden alueiden toimintaan. Lasten palliatiivisen poliklinikan keskeinen potilasryhmä ovat eteneviä neurologisia sairauksia sairastavat potilaat, mutta läheteellä vastaanotetaan OYS:n lastenklinikan ja koko yhteistyöalueen palliatiivisia konsultaatioita hyödyntäen myös etävastaanoton mahdollisuutta. Poliklinikan toiminnan pitkäaikaisena tavoitteena on laatia ennakoiva hoitosuunnitelma kaikille sitä tarvitseville lapsille ja parantaa palliatiivisen hoidon saatavuutta ja laatua. Lasten palliatiivisen poliklinikan toiminta on lapsen ja perheen tarpeet huomioiden moniammatillista. Lasten palliatiivisesta hoidosta vastaava lääkäri voi yhdessä sairaanhoitajan kanssa kohdata perheen vielä lapsen kuoleman jälkeen.

Kotisairaalatoiminnan vahvistaminen

Kotisairaalatoimintaa vahvistettiin hankkeen työntekijöiden sekä Pohteen kotisairaalan vastuullisten toimijoiden kanssa yhteistyönä. Hyvinvointialueen yhteistä palliatiivisen hoidon toimintamallia oli luotu edeltävästi POP-sote hankkeessa vuonna 2022. Vuonna 2023 kotisairaalatoiminnan laajentuessa hankkeen työntekijät toteuttivat uusille kotisairaalatoimijoille kuusi samansisältöistä koko päivän kestävä koulutuspäivää osaamisen vahvistamiseksi, osallistujia näihin koulutuksiin oli yhteensä 70. Lisäksi kotisairaalan psykososiaalisen tuen osaamisen vahvistamiseksi toteutettiin syksyllä 2024 Sinua varten -koulutusiltapäivät, joista toinen oli kaikille avoin ja toinen erityisesti kotisairaalaille suunnattu. Osallistujia näissä oli yhteensä 82. Vuonna 2024 palliatiivisen hoidon toimintamallin jalkautusta jatkettiin kotisairaalatoiminnan laajennuttua Pohteella uusille alueille. Toimintamallin tavoitteena on taata yhdenmukainen palliatiivinen hoito riippumatta asuinpaikasta. Syksyllä 2024 luotiin uusia ohjeita ja yhtenäistettiin käytänteitä. Kehittämistyön myötä

Pohteen kotisairaalat muodostavat hyvinvointialueen laajuisen kotisairaalamyönteisen, joka toimii yhteneväisen palliatiivisen kotisairaalamyönteisen mukaisesti. Kaikissa kuudessa kotisairaalamyönteisessä hoidetaan palliatiivisia asiakkaita ja heidän osuutensa on vähintään 50 prosenttia asiakkaista. Oulun kaupungin alueella B- ja C-tason palliatiivista hoitoa on toteuttanut erillinen palliatiivisen osaston kotisairaala, joka 1.1.2025 yhdistyy osaksi Pohteen kotisairaalamyönteisen ja siten yhdenmukaistaa toiminnan koko hyvinvointialueen laajuiseksi. OYS:n palliatiivinen keskus vastaa myös lääkäreiden konsultaatiokysymyksiin virka-aikana. Pohteen kotisairaalamyönteisessä (Oulun yksikkö) toimii palliatiivisen hoidon erityispätevyyden omaava lääkäri ja myös hän on konsultoitavissa koko Pohteen kotisairaalamyönteisen asiakkaiden hoidon osalta virka-aikaan.

Jatkossa kehittämistyön tavoitteena on saada kotisairaalamyönteinen B-tasolle koko hyvinvointialueella, jolloin kuudessa eri kotisairaalamyönteisessä toimisi erityispätevyydlääkäri ja erityiskoulutetut sairaanhoitajat. 24/7 erityisosaamista ja 24/7 erityispätevyydlääkärin konsultaatiomahdollisuutta tullaan kartoittamaan jatkossa Pohjois-Suomen yhteistyöalueen laajuudesta. Jokaisessa Pohteen kotisairaalamyönteisessä on palliatiivisen erikoistumiskoulutuksen käyneitä sairaanhoitajia, joiden osaamista hyödynnetään kotisairaalamyönteisen asiakkaiden hoidossa ja konsultaatiossa, mutta erityistason täydennyskoulutuksen suunnitelma laaditaan vuonna 2025.

Palliatiivisen poliklinikan digihoitopolun rakentaminen ja käyttöönotto

Hankkeen aikana valmistui Pohteen oma palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan digihoitopolku palliatiivisen poliklinikan työn tueksi. Alueellisen polun kehitystyötä pystyttiin hyödyntämään valtakunnallisen polun kehittämistyössä. Digihoitopolku otettiin käyttöön vuonna 2023. Digihoitopolkua hyödynnetään varhaisessa palliatiivisessa hoidossa onkologisen hoidon jatkuessa palliatiivisen hoidon rinnalla. Potilaat saavat digihoitopolulta tietoa palliatiivisesta hoidosta ja myös saattohoidosta. Potilaat voivat täyttää oirekyselyitä ennen vastaanottoa tai lähettää viestejä palliatiivisen poliklinikan henkilökunnalle oireisiin tai tuleviin ajanvarauksiin liittyen. Potilailta ja ammattilaisilta saadun palautteen mukaan digihoitopolun koetaan helpottavan yhteydenottoa kiireettömissä asioissa.

Osaamisen alueellinen vahvistaminen, asiantuntijasairaanhoitajien verkoston vahvistaminen

Hankkeen työntekijät toteuttivat koulutuksia alueellisen osaamisen vahvistamiseksi. Eri toimipaikkoihin jalkautuvia koulutuksia järjestettiin palliatiivisen hoidon perustason yksiköihin, asumispalvelun- ja kotihoidon yksiköihin vuosina 2022 ja 2023 yhteensä 47 kertaa eri puolilla hyvinvointialuetta. Koulutuksissa tavoitettiin yhteensä 926 ammattilaista. Lisäksi Pohteella toteutettiin kevään 2024 kahdeksan koulutuskerran kokonaisuus palliatiivisesta hoidosta yhteistyössä OYS Geriatrian ja Yleislääketieteen osaamiskeskuksen kanssa. Osallistujia koulutuksiin oli noin 240. Lisäksi toteutettiin lääkäreille suunnattu palliatiivisen hoidon webinaari, johon osallistui noin 60 lääkärää. Palliatiivisen hoidon asiantuntijasairaanhoitajien verkostolle järjestettiin yhteisiä kokoontumisia hankkeen aikana. Palliatiivisen hoidon tietoisuuden lisäämiseksi toteutettiin lisäksi palliatiivisen hoidon kansainvälisen viikon aikana avoimet yleisötapahtumat vuosina 2023 ja 2024. Lisäksi hankkeen projektipäällikkö koordinoi valtakunnallisen osaamisen hanketta, johon hyvinvointialueen projektityöntekijät osallistuivat. Palliatiivisen hoidon osaamisen kartoittamiseksi on tekeillä yksi Pro Gradu -tutkielma.

Keväällä 2024 toteutettiin koulutusta webinaareina kansallisen osaamisen osahankkeen koulutusmateriaalien avulla yhteistyöalueen tasoisena yhteistyönä. Pohde koordinoi ja markkinoi kahdeksasta webinaarista koostuvaa koulutussarjaa. Kaikki yhteistyöalueen hyvinvointialueet osallistuivat kouluttajina toteutukseen. Webinaarisarja ja tallenteet tavoittivat kaiken kaikkiaan 2272 ammattilaista. Osaamisen vahvistamiseksi toteutettiin yhteistyöalueen tasoisena yhteistyönä palliatiivisen hoidon seminaaripäivä 16.11.2023, seminaaripäivään osallistui yhteensä 218 ammattilaista. Hanketta ja palliatiivisen hoidon kehittämistä on esitelty suullisissa esityksissä alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti ammattilaisille 31 kertaa ja posteresityksiä hankkeella on ollut neljä kansallisissa ja kansainvälisissä konferensseissa. Hanketta on esitelty kansallisissa seminaareissa esittelypisteissä yhteensä viisi kertaa vuosien 2022–2024 aikana, esittelypisteissä on tehty valtakunnallista yhteistyötä, jolloin kaikkien alueiden tuloksia on ollut esillä ja esittelijöinä on ollut Pohjois-Suomen yhteistyöalueen projektityöntekijöiden lisäksi muilta yhteistyöalueilta.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Hankkeen tavoitteet saavutettiin suurelta osin. Palliatiivisen keskuksen perustaminen käynnistyi, poliklinikan toimintaa laajennettiin. Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon ohjeet ja toiminnan yhtenäistäminen saavutettiin, lisäksi vuoden 2025 alussa käynnistyy lasten palliatiivinen poliklinikka. Alueellinen digihoitopolku vii-meisteltiin ja otettiin käyttöön, kotisairaalan palliatiivisen hoidon toimintamallia vahvistettiin ja tuettiin kotisairaalan laajentumista hyvinvointialueella, vahvistamalla ammattilaisten osaamista systemaattisesti.

Jatkossa tulee kehittää palliatiivisen hoidon prosessin ja hoitoketjun johtamista hyvinvointialueella. Palliatiivisella hoito- ja palveluketjulla ei ole vielä yhtenäistä ja nimettyä rakennetta ja johtaminen jakautuu eri toimialueille. Pohjois-Suomen yhteistyöalueen kattava palliatiivisen hoidon koordinointi niin ikään vaatii kehittämistä ja pysyvät rakenteet. Poliklinikan osalta toiminnan pysyvyyden takaaminen hankkeen päättyessä erityisesti sairaanhoitajatyöpanoksen osalta on keskeinen kehittämisen kohde, kuin myös psykososiaalisen tuen pysyvien rakenteiden ja yhteistyön kehittäminen. Kotisairaalan osaamista ja rakenteita tulee vahvistaa, jotta palliatiivinen kotisairaalan erityistason hoito (B) kattaa laajemmin hyvinvointialueen väestön. Tämä on erityisen tärkeää, kun hyvinvointialueen muutosten myötä osastopaikkojen määrä vähenee alueella. Osastojen sulkemisen ja vuodepaikkojen määrän vähenemisen myötä kotisairaaloiden tukiosastot ovat osittain vielä epäselviä ja tämä hoitoketjun osa vaatii edelleen suunnittelua ja tarkennusta. Jatkuva osaamisen kehittäminen tulee mahdollistaa osana palliatiivisen keskuksen (C) toimintaa. Tulevaisuuden kehittämiskohteita ovat myös palliatiivisen hoidon erityistason lääkäripäivystys sekä päiväsairaalatoiminta.

6.2 Lapin hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Hyvinvointialueella oli Lapin keskussairaalassa palliatiivista poliklinikkatoimintaa noin kahtena päivänä viikossa. Palliatiivista keskusta ei ollut ja B-tason palliatiivinen kotisairaala puuttui. Tämän takia alueella ei ollut palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys koulutusosoikeuksia. Palliatiivisen hoidon erityispätevyyslääkäreiden konsultaatioita koko Lapin alueelle ei ollut mahdollista järjestää. Alueella oli todettu asumis- ja kotihoidon yksiköissä palliatiivisen hoidon koulutustarpeita.

Osahankkeen tavoitteet

Hyvinvointialueen keskeisenä tavoitteena ja toimenpiteenä oli palliatiivisen keskuksen perustaminen Lapin keskussairaalaan ja erityispätevyyskoulutusosoikeuden saaminen. Lounais-Lapin palvelualueella kehitettiin poliklinikkatoimintaa.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen keskuksen perustaminen
- konsultaatiotuen vahvistaminen keskussairaalassa ja eri palvelualueilla
- Lounais-Lapin poliklinikkatyön vahvistaminen
- Rovaniemen kotisairaalan kehittäminen kohti B-tasoa
- alueen muiden kotisairaaloiden palliatiivisen toiminnan kehittäminen ja kotisairaalaverkon laajentaminen
- alueellisen osaamisen kehittäminen
- lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Palliatiivisen keskuksen perustaminen

Lapin keskussairaalaan on perustettu palliatiivinen keskus 1.9.2022. Poliklinikkatoiminnan lisäksi keskus on kehittänyt osastokonsultaatiotoimintaa sairaalan sisällä. Lisäksi keskus koordinoi erityistason potilaiden hoidon järjestämistä ja hyvinvointialueen palliatiivista hoitoketjua. Keskus vastaa hyvinvointialueen

henkilökunnan kouluttamisen järjestämisestä hoidon eri tasoilla. Keskuksessa työskentelee yksi lääkäri (palliativisen lääketieteen erityispätevyys) ja yksi sairaanhoitaja (palliativinen erikoistumiskoulutus).

Lapin keskussairaalan palliativiselle keskukselle myönnettiin 7.6.2023 alkaen lääkäreiden palliativisen lääketieteen erityispätevyyden erityistason yksikön koulutusoikeus kuuden kuukauden osalta, nykyään koulutusoikeus on yhdeksän kuukautta. Täyttä 12 kuukauden koulutusoikeutta ei vielä voitu hakea, koska palliativisella keskuksella ei ollut kotisairaaloimintaa eikä hyvinvointialueella ole nimettyä erityistason palliativista vuodeosastoa. Palliativisen keskuksen johdolla perustettiin psykososiaalisen tuen moniammatillinen työryhmä.

Konsultaatiotuen vahvistaminen keskussairaалassa ja eri palvelualueilla

Palliativinen keskus on osallistunut säännöllisesti sisätautien osastojen paperikiertoille vähintään 2-3 kertaa viikossa. Näissä tilanteissa on voitu keskustella hoitavien lääkäreiden kanssa potilaiden tilanteesta ja mahdollisesta palliativisen intervention tarpeesta. Myös kirurgisilla ja neurologian osastoilla on käyty säännöllisesti keskustelemassa henkilökunnan kanssa mahdollisista palliativisen hoidon potilaista. Tämän toiminnan myötä palliativisen keskuksen toiminta on tullut tunnetuksi erikoisalojen keskuudessa ja osastokonsultaatiot ovat lisääntyneet hankkeen aikana. Vuonna 2024 osastokonsultaatioita oli noin 250.

Ivaloon on perustettu kotisairaala toukokuussa 2023 palliativisen erityispätevyslääkärin johdolla. On myös muodostettu työnjako palliativisen keskuksen ja Ivalon palliativisen lääketieteen erityispätevyslääkärin kesken siten, että perustason palliativisesta konsultaatiotoiminnasta vastaa pääosin Ivalon lääkäri.

Lounais-Lapin poliklinikkatyön vahvistaminen

Lounais-Lapin palliativisen hoidon poliklinikkatyötä laajennettiin yhdestä päivästä kahteen päivään viikossa suunnitelman mukaisesti. Psykososiaalista tukea vahvistettiin, sillä poliklinikalle saatiin psykiatrisen sairaanhoitajan työpanos yhtenä päivänä viikossa. Osana Lounais-Lapin poliklinikan kehittämistyötä toteutettiin alueellista koulutusta palliativisen hoidon erityispätevyslääkärin, sairaanhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta eri yksiköihin.

Kotisairaalan kehittäminen kohti erityistasoa B

Rovaniemen alueella kehitettiin kotisairaalan toimintaa ja se täyttää B-tason kriteerit lukuun ottamatta erityispätevyslääkäripäivystystä. Kotisairaалassa toimii palliativisen hoidon erityispätevyyden omaava lääkäri ja useampi palliativisen hoidon erikoistumiskoulutuksen käynyt sairaanhoitaja. Kotisairaалassa luotiin asiantuntijatiimimalli palliativisen toiminnan eriyttämiseksi muusta kotisairaaloiminnasta. Palliativisen erikoistumiskoulutuksen käyneille sairaanhoitajille luotiin erillinen työvuoro, jossa työskentelevälle sairaanhoitajalle keskitetään palliativisessa hoidossa olevat potilaat. Näin voidaan varmistaa erityisosaaminen ja hoidon jatkuvuus. Perus-/A-tason kotisairaaloita on ollut jo aiemmin Kittilässä, Kemijärvellä, Sallassa ja Sodankylässä. Hankkeen aikana uusi A-tason kotisairaala perustettiin Inariin palliativisen erityispätevyslääkärin ja erikoistumiskoulutetun sairaanhoitajan johdolla.

Lounais-Lapin palvelualueella oli entuudestaan B-tason kotisairaaloimintaa. Työnjakoa kehitettiin siten, että sairaalan palliativisen hoidon erityistason yksiköstä vastaa kotona kotisairaалassa olevien niiden palliativisen hoidon potilaiden konsultaatioista, joilla on B-tason tukiosastopaikka. Potilaat, joilla on erityistason hoidon tarpeita, hoidetaan johdonmukaisesti organisaattorajoista riippumatta.

Alueellisen osaamisen kehittäminen

Hanketyön projektityöntekijä koulutti henkilökuntaa Rovaniemen alueella systemaattisesti kaikissa perus- ja A-tason yksiköissä. Lisäksi hän koulutti yhteensä 20 kouluttajaa, jotka kouluttavat vastaisuudessa oman alueensa henkilökuntaa säännöllisesti. Hankkeessa toteutui yhteensä 66 koulutusta, jotka toteutettiin Laphan alueen ikääntyneiden ja kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä, kotihoidossa ja perusterveydenhuollon osastoilla. Koulutuksiin osallistui yhteensä 521 hoitotyön ammattilaista. Koulutuksissa hyödynnettiin valtakunnallisen osaamisen kehittämisen osahankkeen valtakunnallisia koulutusmateriaaleja. Lisäksi palliativisen keskuksen lääkäri toteutti koulutuksia eri palvelualueiden lääkäreille. Palliativinen keskus seuraa ja tilastoi koulutusten toteutumista. Palliativisen keskuksen lääkäri ja sairaanhoitaja toteuttivat koulutuksia

sairaalan henkilökunnalle hoitajien osastotunneilla ja lääkäreiden kokouksissa. Hyvinvointialueen alueellinen koulutuspäivä järjestetään kerran vuodessa helmikuussa ja se on suunnattu kaikille ammattiryhmille. Kuntien vastuuhenkilöiden kanssa muodostettiin asiantuntijaverkosto, joka kokoontuu etäyhteyden välityksellä noin kaksi kertaa kaudessa, hankkeen jälkeen on suunnitelmassa jatkaa yhteisiä kokoontumisia kerran kuukaudessa. Kansalaisten tietämyksen lisäämiseksi palliatiivisesta hoidosta hyvinvointialueella toteutettiin palliatiivisen hoidon kansainvälisen viikon yhteydessä kaksi avointa kansalaistapahtumaa vuosina 2023 ja 2024.

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen

Päävastuu lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittämisestä on ollut Pohteen yliopistosairaalalla. Palliatiivisen keskuksen lääkäri on ollut mukana Pohteen lasten palliatiivisen hoidon työryhmässä. Palliatiivisen keskuksen lääkäri on käynyt luennoimassa lasten saattohoidosta lastentautien alueellisessa koulutuspäivässä.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Hankkeen osatavoitteista palliatiivisen keskuksen perustaminen ja konsultaatiotoiminnan vahvistaminen on saavutettu hyvin. Palliatiivinen keskus toimii arkisin joka päivä ja sairaalan osastoille pystytään järjestämään konsultaatiotukea tarvittaessa nopeastikin. Myös alueen muiden yksiköiden konsultaatiotuen turvaamiseksi on saatu luotua toimiva järjestelmä. Palliatiivisen keskuksen muuna toimintana moniammatillinen psykososiaalisen tuen työryhmä työskentelee yhteistyössä ja kokoontuu säännöllisesti.

Rovaniemen kotisairaalan vastuulääkärin erityispätevyyskoulutus saatiin päätökseen ja myös sairaanhoitajien osaamista on vahvistettu. Tämän myötä kotisairaala on nykyään käytännössä B-tasolla. Kotisairaala hoitaa myös muita potilaita ja ajoittain resurssitilanteesta johtuen ei eriytetty palliatiivinen kotisairaaloiminta ole mahdollista. Jatkossa onkin harkittava myös palliatiivisen keskuksen oman kotisairaalan perustamista, mitä voi perustella paitsi inhimillisillä myös taloudellisilla syillä. Lisäksi Rovaniemelle tarvittaisiin hyvinvointialueen erityistason palliatiivinen vuodeosasto.

Ivaloon perustettu kotisairaala vastaa hyvin myös alueen palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden tarpeisiin. Hyvinvointialueella on juuri nyt käynnissä suuria muutoksia, kuten vuodeosastojen sulkemisia. Tämä aiheuttaa uusien kotisairaaloiden perustamisen tarpeen varsin nopealla aikataululla. Osastojen sulkemisen myötä kotisairaaloiden tukiosasto on osittain vielä epäselvä ja tämä hoitoketjun osa vaatii edelleen suunnittelua ja tarkennusta laadukkaaseen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon takaamiseksi.

Hankkeen aikana on muodostettu alueen koulutusjärjestelmä, jolla pyritään turvaamaan hoidon eri tasoilla henkilökunnan säännöllinen ja toistuva kouluttaminen osaamisen vahvistamiseksi. Hankkeen päättyessä haasteeksi muodostuu kouluttajien mahdollisuudet käyttää työaika koulutusten toteuttamiseksi. Tämä olisi kuitenkin ehdottomasti tarpeen, sillä osaamisen vahvistaminen on vasta alussa.

6.3 Kainuun hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Palliatiivisen hoidon tarve on suuri Kainuun väestössä. Palliatiivisen hoidon tarvetta ei tunnistettu riittävästi eri erikoisaloilla tai hoidon eri tasoilla, jolloin potilas ja hänen läheisensä eivät saaneet kaikkea heille kuuluvaa hoitoa ja palveluita oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti. Kotisairaala ei ole ollut kaikkien Kainuun asukkaiden saatavilla. Palliatiivisen hoidon toimijoiden palvelut toimivat eri toimialueiden alla, jonka vuoksi eivät olleet saumattomia palvelujärjestelmältään. Etäyhteyksiä ei ole hyödynnetty palliatiivisen hoidon suunnittelussa tai hoidon järjestämisessä. Ammattilaisten osaamisessa on tunnistettu puutteita ja väestön tietoisuus palliatiivisesta hoidosta oli osin heikkoa.

Osahankkeen tavoitteet

Kainuussa hankkeen tavoitteena palliatiivisen hoidon palvelujen parantunut saatavuus ja laadukas hoito sekä palliatiivisen hoidon osaamisen ja asiantuntijaverkostojen kehittyminen eri hoidon tasoilla.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen hoidon prosessikuvauksen kehittäminen
- palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen perustasolla ja tietoisuuden lisääminen
- kotiin vietävien palveluiden toimijoiden roolien kuvaaminen ja kehittäminen
- palliatiivisen hoidon etävastaanottojen ja etäkonsultaatioiden käynnistäminen
- palliatiivisen hoidon toimintojen yhtenäistäminen.

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Kainuun hyvinvointialueen palliatiivisen hoidon prosessikuvauksen kehittäminen

Hankkeen resurssein palliatiivisen hoidon asiantuntijahoitaja toimi palliatiivisen hoidon alueellisena koordinoijana ja toteutti hankkeen tavoitteiden mukaisia kehittämistoimia. Palliatiivisen hoidon palveluketju mallinnettiin osana hyvinvointialuemuutosta. Toimintojen vakiinnuttaminen on edistynyt ja tämän raportin kirjoittamisen aikaan palliatiivisen keskuksen ylilääkärin virka on haussa.

Palliatiivisen toimijoiden yhteistyön tiivistäminen vaatii edelleen työtä, kun palvelut toimivat eri toimialueiden alla. Osana palliatiivisen hoidon prosessin kehittämistyötä mallinnettiin palliatiivisen hoidon asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva palliatiiviseen keskukseseen. Tämä työ jatkuu, sillä vakiinnuttamisrahoituksella saatiin ajalle 1.6.2024-31.12.2025 palliatiivisen hoidon koordinoiva asiantuntijasairaanhoitaja jatamaan kehittämistyötä.

Palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen perustasolla ja tietoisuuden lisääminen

Kainuun hyvinvointialueen ikäihmisten ympärivuorokautisten hoivakotien osalta toimintaa kehitettiin jalkautumalla kaikkiin yksiköihin. Yksiköihin tarjottiin palliatiivisen hoidon peruskoulutusta. Lisäksi laadittiin hoivakodeille ennakoivan hoitosuunnitelman mallipohja ja selkiytettiin konsultaatiokäytänteitä. Osaamisen kehittämisen osalta koulutuksia otettiin hyvin vastaan, vaikka yksiköiden henkilöstön osallistuminen koulutustapahtumiin oli ajoittain hyvin haastavaa. Myös A-tason terveystieteiden keskeisten vuodeosastoilla, erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla sekä poliklinikoilla on toteutettu koulutusta palliatiivisesta hoidosta ja selkiytetty konsultaatiokäytänteitä. Väestölle on kerrottu palliatiivisesta hoidosta Kainuun keskussairaalan somessa, info-TV:ssä, järjestöjen ja yhdistysten tapahtumissa ja kansalaistapahtuma järjestetty palliatiivisesta hoidosta vuosina 2023 ja 2024. Tiedottamista on tehty yhteistyössä myös alueen oppilaitosten kanssa.

Kotiin vietävien palveluiden toimijoiden roolien kuvaaminen ja kehittäminen

Perustason, kotisairaalan ja asumispalvelujen yhdyspintojen, toimintamallien ja yhteistyön kuvausta kehitettiin aktiivisesti hankkeen aikana. Akuutti kotisairaaloiminta akuuttipalveluiden toimialueella käynnistyi hyvinvointialuemuutoksen yhteydessä, ja toiminta on maakunnallista. Kotisairaaloiminnan roolia on määriteltä ja toimintaa kehitetty yhteistyössä muiden tahojen kanssa.

Palliatiivisen hoidon etävastaanottojen ja etäkonsultaatioiden käynnistäminen

Hankkeen aikana laajennettiin olemassa olevia digitaalisia palveluita osaksi palliatiivisen poliklinikan toimintaa. Hankkeen aikana määriteltiin etävastaanottojen digitaaliset asiointikanavat. Lisäksi otettiin käyttöön systemaattisesti etävastaanotot osaksi palliatiivisen poliklinikan toimintaa.

Palliatiivisen hoidon toimintojen yhtenäistäminen

Palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistamiseksi tehtiin toimintaohjeiden yhtenäistämistä ja kehitettiin systemaattisia palliatiivisen hoidon toiminnan osa-alueita. Parantumattomasti sairaan potilaan palliatiivisen hoidon tunnistamiseksi työohjeen käyttöönottoa on tuettu koko organisaatiossa. Työohjeen käyttöönotto on vahvistanut palliatiivisen hoidon tunnistamista ja ohjannut hoitavaa henkilöstöä palliatiivisen hoidon järjestämiseen joko omalla substanssiosaamisella tai potilaasta on tehty konsultaatio palliatiiviselle puolelle. Hoitosuunnitelmien laatimisessa haluttiin yhdenmukaistaa hoitosuunnitelmien sisältöä ja hoitosuunnitelmien laatimiseen laadittiin A- ja B-tasolle fraasipohja ennakoivasta hoitosuunnitelmasta ja perustasolle oma fraasipohja ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Oirehoidon arvioinnissa organisaatiossa ei palliatiivisen

poliklinikan tai osaston ulkopuolella käytetty oiremittaristoa potilaan oireiden kartoittamisessa, ja hankkeen myötä organisaation yhtenäisiksi oiremittareiksi otettiin käyttöön ESAS- ja PAINAD-mittarit. Näiden käytöstä ohjattiin oirehoidon perusopetuksessa luentosarjassa sekä kaikissa käydyissä yksiköissä oirehoidon koulutuksen yhteydessä. Näin haluttiin edistää oirearvioinnin kehittymistä potilaalle sopivalla mittarilla, jotta potilaan oireita voidaan hoitaa paremmin ja henkilöstön osaaminen oirehoidosta paranee.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Palliativisen hoidon konsultaatiomäärät kasvoivat hanketyön myötä, joten palliativisen hoidon tunnistaminen kohentui. Palliativisen hoidon palveluketju mallinnettiin hyvinvointialuemuutoksen myötä ja jatkossa yhteistyön kehittäminen vaatii palveluiden yhdenmukaistamista saman toimialueen alle palliativiseksi keskuksiksi. Kehittäminen jatkuu palliativisen keskuksen perustamisen tiimoilta. Lisäresursointia palliativiselle poliklinikalle perustellaan väestön ikääntymisellä ja, sillä että palliativisen hoidon palvelut tulee taata diagnosista riippumatta. Myös taloudellisesta näkökulmasta palliativisen hoidon suositusten mukainen organisointi on perusteltua. Palliativisen hoidon integroiminen eri erikoisaloille eteni, mutta vaatii edelleen jatkokehittämistä tietyillä erikoissaloilla.

Palliativisen hoitoa kehitettiin ja osaamista vahvistettiin erityisesti perustasolla, joten iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toiminta on nykyisin suunnitellumpaa. Osaamisen vahvistamista tulee jatkaa edelleen koko organisaation työyksiköissä: mahdollistaa palliativisen hoidon erikoistumisopintoihin pääseminen, sekä taata täydennyskoulutustarve huomioiden osaamisen suositukset erityistasolla. Palliativista kotisairaaloimintaa tulee vahvistaa, koska kotisairaaloiminta kattaa vain osan hyvinvointialueesta ja yöaikainen palliativisen hoidon koordinoiminen malli puuttuu. Kotisairaaloiminnan kehittämisen kannalta on myös tärkeää varmistaa riittävä lääkäri työpanos.

Palliativisen hoidon tunnistamista toimintojen kehittämistä tarvitaan jatkossa kotihoidossa ja vammais- palveluissa. Oirearviointia kehitettiin hankeajana (ESAS, PAINAD), jatkossa oirehoidon toteuttaminen vaatii seuranta- ja hoidon kehittämistä erityisesti eksistentiaalisessa tuessa. Kainuun osalta puuttuu edelleen digitaalinen palliativinen hoitopolku. Palliativista hoitoa koskevaa viestintää tulee jatkaa niin ammatillisille, kansalaisille kuin kolmannelle sektorille.

6.4 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Ennen hankkeen alkua Soiten hyvinvointialueella oli toiminut vuodesta 2010 palliativinen poliklinikka, joka tarjosi palveluja vain syöpä- ja ALSia sairastaville potilaille. Kotisairaaloiminta ulottui koko hyvinvointialueelle, ja erityispuolelääkäri vastasi palliativisten potilaiden hoidosta. Kotisairaalat sijaitsevat Kokkolassa, Kannuksessa (Lestijokilaakso) ja Vetelin Tunkkarilla (Perhonjokilaakso). Kotisairaalaan sai yhteyden puhelimitse 24/7, kotikäynnit öisin järjestyivät pääsääntöisesti vain Kokkolan alueella. Tukiosastoja oli kolme: Kokkolassa, Kannuksessa ja Vetelin Tunkkarilla. Hallinnollisesti palliativinen poliklinikka ja kotisairaala ja tukiosastot olivat eri esihenkilöiden alaisuudessa. Psykososiaalinen tuki potilaille ja läheisille järjestettiin pääsääntöisesti ostopalveluna Pohjanmaan Syöpäyhdistykseltä. Konsultaatioita tehtiin oman työn ohessa, myöskään koulutukseen ja kehittämiseen ei ollut eritelty työaikaa.

Osahankkeen tavoitteet

Osahankkeen tavoitteena oli palliativisen keskuksen perustaminen ja palliativisen hoidon osaamisen kehittäminen.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen poliklinikan vahvistaminen
- psykososiaalisen tuen kehittäminen
- kuoleman jälkihoito
- keskussairaalan konsultaatioiden ja A-tason etäkonsultaatioiden lisääminen (lääkäri/hoitaja)
- peruskoulutusten järjestäminen hyvinvointialueen eri yksiköihin

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Palliatiivisen poliklinikan vahvistaminen

Palliatiivisen poliklinikan toiminnan vahvistamiseksi oli tavoitteena palkata lääkäri hankkeen resurssein. Palliatiiviselle poliklinikalle palkattiin 50 prosentin työajalla lääkäri 1.5.2022 alkaen, päättyen 31.5.2023. Palliatiiviselta poliklinikalta irrotettiin sairaanhoitajan työpanosta palliatiivisen hoidon kehittämistyöhön ja koordinoitiin 50 prosentin työajalla 1.2.-31.12.2023, kokopäiväisesti 1.1.-31.5.2024, ja 40 prosentin työajalla 1.9.-31.12.2024.

Palliatiivisella poliklinikalla pystyttiin hetkellisesti lääkärin palkkauksen ajan tarjoamaan hoitoa muille potilasryhmille. Tämän jälkeen uutta lääkärä ei pystytty palkkaamaan, rekrytoinnista huolimatta.

Psykososiaalisen tuen kehittäminen

Psykososiaalisen tuen kehittämiseksi luotiin toimintamalli avopsykiatrian kanssa, jossa muun muassa lähe-tekäytäntö poistettiin. Palliatiivisen poliklinikan kaksi hoitajaa kävi Sinua varten -keskustelutuen koulutuksen ja malli on otettu käyttöön.

Vapaaehtoistoimintaa kehitettiin siten, että hankkeessa työskentelevä sairaanhoitaja osallistui uusien vapaaehtoisten haastatteluun, koulutukseen ja työnohjaukseen Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa. Koulutuksessa huomioitiin myös muiden potilasryhmien tukeminen. Läheisten tukemiseksi potilaan kuoleman jälkeen kehitettiin kuoleman jälkihoidon kirjaamiseen ja tilastointiin toimintamalli Soiten tietosuojavastaavan kanssa.

Keskussairaalan konsultaatioiden ja A-tason etäkonsultaatioiden lisääminen (lääkäri/hoitaja)

Konsultaatio-ohjeistusta tarkennettiin hankkeen aikana, mutta lääkärin työaikaa konsultaatiotoiminnalle ei voitu osoittaa lääkäriresurssin puutteen vuoksi. Hoitaja toimihankkeen loppuvaiheessa kahtena päivänä viikossa konsultaatiotehtävissä, tarjoten sekä puhelimitse konsultaatioapua että konsultaatiokäynteinä sekä perustason että keskussairaalan osastoilla, työnkuvaan kuului myös psykososiaalisen tuen järjestämistä.

Peruskoulutusten järjestäminen hyvinvointialueen eri yksiköihin

Hankkeeseen palkattu sairaanhoitaja on kouluttanut perustason yksiköitä. Lisäksi Soiten alueelle on muodostettu sairaanhoitajista muodostuva asiantuntijaverkosto. Hankkeen kehittämistyössä toimiva sairaanhoitaja on osallistunut valtakunnallisiin osaamisen kehittämiskokonaisuuksiin.

Muut hankkeen tapahtumat

Soitessa on pilotoitu marraskuusta 2024 alkaen FinPall-hankkeessa kehitettyä valtakunnallista Palliatiivista digihoitopolkua (tarkemmin asiasta raportin luvussa 8). Hankkeessa on toteutettu monikanavaista viestintää hankesuunnitelman mukaisesti, viestintä on toteutunut Soiten intra-sivuilla, lehtiartikkeleissa, somessa sekä sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoille. Soite on järjestänyt kansainvälisen palliatiivisen hoidon ja saattohoitopäivän tiimoilta oman tilaisuuden kansalaisille ja ammattilaisille vuosina 2023 ja 2024.

Organisaation hoito- ja toimintaohjeita palliatiivisen potilaan hoitoon liittyen on selkeytetty ja uusia tuotettu. Hankkeen aikana yhteistyötä on aloitettu paikallisten sydänyhdistyksen, muistiliiton sekä OLAN edustajien kanssa. Palliatiivisen hoidon palveluketju on päivitetty.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Hankkeen tavoitteita ei saavutettu kaikilta osin. Tavoitteiden toteutumista vaikeutti kaksi suurta organisaatiomuutosta, joista toinen on edelleen käynnissä. Psykososiaalisen tuen kehittämisessä kuitenkin onnistuttiin, myös yhteistyön aloittamisessa laajemmin kolmannen sektorin kanssa. Osaamisen kehittämisen osalta koulutuksia otettiin hyvin vastaan, vaikka yksiköiden henkilöstöä ei aina koulutustapahtumiin voitu täysimääräisesti irrottaa.

Päätös palliatiivisen keskuksen perustamisesta on tehty ja keskus aloitti toimintansa 1.1.2025 osana erikoissairaanhoidon organisaatiota. Kehittäminen jatkuu palliatiivisen keskuksen toimintaa laajentamalla ja rekrytoimalla lisää henkilöstöä. Palliatiivisen keskuksen tarkoitus on vastata väestön ikääntymisen aiheuttamaan hoidontarpeeseen sekä parantaa yhdenvertaisuutta eri potilasryhmissä mahdollistamalla palliatiivinen hoito muillekin kuin syöpä ja ALS-tautia sairastaville potilaille.

7 Sisä-Suomen yhteistyöalue

7.1 Pirkanmaan hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Ennen hankkeen alkua Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) palliatiivinen keskus oli perustettu Pirkanmaalle, mutta se toimi verkostomaisena rakenteena ilman yhteistä johtoa ja henkilökuntaa. Palliatiivisen kotisairaaloiminnan kehittäminen oli kesken eikä Pirkanmaalla ollut koko alueen kattavaa kotisairaalamverkostoa. Pirkanmaan hoitokodin ja palliatiivisen keskuksen yhteistoiminta erityisesti kotipotilaiden osalta vaati vielä selkeitä toimintamalleja.

Osahankkeen tavoitteet

Osahankkeen tavoitteena oli yhteensovittaa palliatiivisen keskuksen kaikkien toimijoiden ja kotisairaaloimien toiminta sekä luoda koko hyvinvointialueen kattava kotisairaalamverkosto siten, että kaikki Pirkanmaan asukkaat saavat tarvitsemansa palliatiivisen hoidon sinne missä he asuvat tai ovat hoidossa.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- yhteensovittaa Pirkanmaan kotisairaalan (Tampereen toimipiste) toiminta Pirkanmaan hoitokodin palveluiden kanssa
- tehdä palliatiivisen kotisairaaloiminnan toimintamalli
- luoda koko hyvinvointialueen kattava kotisairaala (kotisairaalamverkosto)
- yhteensovittaa palliatiivisen keskuksen ja hyvinvointialueen kattavan kotisairaalan toiminta
- pilotoida palliatiivisen hoidon lääkäripäivystys (2024)

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Pirkanmaan hoitokodin ja kotisairaalan toiminnan yhteensovittaminen

Palliatiivisen kotisairaaloiminnan ja kotisairaalamveroston kehittämiseen palkattiin hanketyöntekijä maaliskuusta 2022 alkaen. Hankkeen pilotin ajaksi (13.9.2022-2.4.2023) irrotettiin kotisairaalamasta sairaanhoitaja hanketyöhön hankerahoituksella.

Palliatiivisen keskuksen kotipotilaiden hoidon yhtenäistäminen mahdollistui, kun Pirkanmaan hoitokoti saatiin liitettyä samaan tietojärjestelmään kotisairaalan kanssa maaliskuussa 2022. Potilastietojärjestelmään perustettiin yhteinen palliatiivisen keskuksen kotipotilaiden lista, jonne yhdistettiin kaikki silloisen palliatiivisen keskuksen yksiköiden kotipotilaat (Hatanpään kotisairaala, Pirkanmaan hoitokoti ja Hatanpään palliatiivinen osasto). Potilasohjaus tälle listalle ohjeistettiin hankkeessa.

Jokaiselle potilaalle määriteltiin ensisijainen tukiosasto ja vastuutaho, mutta koko palliatiivisen keskuksen resurssit ovat potilaiden käytössä. Kotipotilaiden hoidosta vastaamaan määriteltiin erikoistumisopinnot käynyt Hatanpään palliatiivisen tiimin sairaanhoitaja (vuorovastaava) yhteistyössä Pirkanmaan hoitokodin kotihoidon sairaanhoitajan kanssa. Potilaille turvattiin yhteydenottoväylät sekä virka-ajalle (palliatiivinen tiimi tai Pirkanmaan hoitokoti) että sen ulkopuolelle (kotisairaalan päivystävä sairaanhoitaja tai Pirkanmaan hoitokodin osasto). Kotikäynnit kaikille potilaille mahdollistettiin kotisairaalan toimesta kaikkina aikoina. Yhteistyön tiivistämiseksi aloitettiin viikoittaiset tilannekatsaukset potilastilanteesta sekä lääkäreiden että hoitajien kesken. Sekä Hatanpään palliatiivisen osaston että Pirkanmaan hoitokodin vuodepaikat sovittiin joustavasti käytettäväksi potilaan tarpeista ja paikkatilanteesta riippuen. Molemmille osastoille tehtiin tukiosastolomake potilaalle ja tieto tukiosastosta sovittiin kirjattavan yhteneväisesti tietojärjestelmään.

Toimintamalli pilotoitiin 13.9.2022-2.4.2023 ja toiminnan seuranta toteutettiin 1.1.-31.3.2023, jolloin yhteydenottoja kotisairaalam tuli 166 ja tehtiin 94 akuuttia niin kutsuttua hälykäyntiä soittojen perusteella. Ammattilaisille tehdyssä palautekyselyssä toimintamalli koettiin pääosin hyvänä ja kokonaisuutta selkeyttävänä.

Kotisairaaverkosto ja palliatiivinen toimintamalli

Vuonna 2022 SOTE-valmistelun yhteydessä tehtiin jo suunnitelma Pirkanmaan yhtenäisestä kotisairaalaista ja tämä aloitti toimintansa vuoden 2023 alussa. Tämä kehittämistyö katsottiin palvelevan parhaiten kotisairaaverkoston rakentumista myös palliatiivisen hoidon osalta, joten hanketyöntekijät ja projektipäällikkö osallistuivat Pirkanmaan kotisairaalan valmistelutyöhön. Tässä yhteydessä luotiin myös kirjattu toimintamalli palliatiivisesta toiminnasta Pirkanmaan kotisairaaloissa. Tässä sovittiin yhteiset käytännöt palliatiivisen potilaan ottamisesta kotisairaalan potilaaksi sekä samalla tukiosastolistalle. Toimintamallissa kuvattiin myös yhteydenotto ja konsultaatioväylät kotisairaalaan mukaan lukien palveluasuminen.

Palliatiivinen keskus ja kotisairaalapalvelut vastuualue

Hankkeen kehittämistyön kuluessa kävi ilmeiseksi, että palliatiivinen keskus ja koko kotisairaala olisi mielekäästä saada omaksi yksikökseen ja saman johdon alle. Näin voitaisiin turvata kotisairaaverkoston toiminta ja palliatiivisen hoidon osaaminen koko hyvinvointialueella. Valmistelua asian suhteen tehtiin projektipäällikkö Juho Lehdon toimesta loppuvuodesta 2022 alkaen. Sairaalapalveluiden johtaja nimesi työryhmän valmistelevaan uuden vastuualueen perustamista alkuvuodesta 2023. Työryhmän puheenjohtajana toimi hankkeen projektipäällikkö Juho Lehto ja hankkeen tuottamia malleja hyödynnettiin valmistelussa. Työskentelyn tuloksena Pirkanmaan hyvinvointialueen SOTE-johtaja päätti Palliatiivinen keskus ja kotisairaalapalvelut - vastuualueen perustamisesta sairaalapalveluihin ja lähisairaaloitten toimialueelle kesäkuussa 2023. Valmistelua ja henkilörekrytointia toteutettiin syksyllä 2023 ja uusi vastuualue aloitti toimintansa 1.1.2024.

Palliatiivinen keskus ja kotisairaalapalvelut vastuualueeseen kuuluvat kaikki aikuisten palliatiivisen hoidon erityistason toimijat Pirkanmaalla: TAYS keskussairaalan, Hatanpään, Sastamalan ja Valkeakosken palliatiiviset yksiköt sekä koko Pirkanmaan kotisairaala. Lisäksi Pirkanmaan hoitokoti toimii palliatiivisen keskuksen sidosyksikkönä tiiviin erillisen sopimuksen myötä ja hankkeessa kehitetyin toimintamallein. Vastuualueella on oma johtoryhmä ja kaikilla vastuualueen työntekijöillä on yhteiset esihenkilöt. Tämä mahdollistaa osaavan henkilöstön tehokkaan käytön ja palliatiivisen hoidon erityisosaamisen viemisen koko alueelle Pirkanmaan kattavan kotisairaalan kautta.

Palliatiivinen päivystys

Hankkeen aikana kävi ilmeiseksi palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyttä lääkärin päivystystuen tarve viikonloppuisin. Tämän pilotointi sopi hankkeen kokonaistavoitteisiin ja asia varmistettiin vielä erikseen alkuvuodesta 2024 sosiaali- ja terveysministeriöstä. Palliatiivisesta päivystyksestä tehtiin esitys hyvinvointialueen johtoon ja saatiin lupa pilotointiin. Jonkin verran aikaa kului erilaisten henkilöstökysymysten ja erityisesti tietoteknisten haasteiden ratkomiseen. Lopulta syyskuussa 2024 päästiin aloittamaan Pirkanmaan palliatiivinen lääkäripäivystys viikonloppuisin ja arkipyhinä. Päivystys toteutetaan pilotissa puhelinpäivystyksenä vastuualueen sairaanhoitajille ja koko hyvinvointialueen päivystäville lääkäreille palliatiivisen hoidon kysymyksissä. Alustavien kokemusten mukaan päivystys näyttäytyy tarpeellisenä ja palaute yhteistyökumppaneilta on ollut hyvää. Kaikki päivystyskontaktit kirjataan tietojärjestelmään ja systemaattinen palautteen keruu on käynnissä. Pilotin on suunniteltu jatkuvan muulla rahoituksella vuonna 2025 ja tämän jälkeen saadaan tarkemmat tiedot pilotin tuloksista.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Osahankkeen tavoitteet saavutettiin kattavasti. Pirkanmaan hoitokodin ja kotisairaalan toiminta nivottiin tiiviisti yhteen yhteisten kotipotilaiden hoitojärjestelmän myötä. Pirkanmaalle perustettiin palliatiivisen keskuksen ja koko hyvinvointialueen kattavan kotisairaalan yhteinen vastuualue. Näin kaikki aikuisten erityistason palliatiivisen hoidon toimijat ovat saman johdon alla ja koko alueen kotisairaalan palliatiivinen osaaminen on turvattu. Potilailla on mahdollista saada palliatiivinen hoito sinne missä he asuvat. Palliatiivinen lääkäripäivystys aloitettiin pilotin muodossa.

Jatkossa kotisairaala tulee levittää vielä muutaman puuttuvan kunnan alueelle (alle 4 % väestöstä). Lääkäripäivystys tulee saattaa pysyväksi toiminnaksi. Uuden vastuualueen kaikkien yksiköiden toimintamallit tulee vielä lopullisesti yhtenäistää ja koko vastuualueelle tulee saada sama tietojärjestelmä.

7.2 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Ennen hankkeen alkua Etelä-Pohjanmaalla oli palliatiivinen keskus, mutta se tarjosi vain polikliinistä hoitoa ja konsultaatiopalvelua niukoilla resursseilla. Etelä-Pohjanmaalla ei ollut erityistason palliatiivisia tai saattohoidon vuodepaikkoja. Palliatiivisen hoidon erityistason osaamista ei ollut integroitu kotisairaaloimintaan. Olemassa olevien toimijoiden resursseilla oli rakennettu kotisairaalaverkostoa, mutta työ oli kesken.

Osahankkeen tavoitteet

Osahankkeen tavoitteena oli vahvistaa palliatiivisen keskuksen toimintaa ja resursseja STM:n kriteereiden mukaisesti ja kehittää hyvinvointialueen kotisairaalaverkostoa siten, että kaikki alueen asukkaat saavat tarvitsemansa palliatiivisen hoidon sinne missä he asuvat tai ovat hoidossa.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- perustaa erityistason osastopaikat ja pilotoida niiden toiminta
- pilotoida palliatiivisen kotisairaaloiminnan malli
- luoda koko hyvinvointialueen kattava kotisairaalaverkosto
- jalkauttaa erityistason palliatiivinen osaaminen kotisairaaloiden toimipisteisiin ja alueellisille A-tason tukiosastoille.

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Hankkeen aluksi toteutettiin valmistelevana työnä alueen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon nykytilan kuvaaminen, palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarjoavien yksiköiden yhteistyön organisointi sekä palliatiivisen hoitoketjun päivitys. Tätä hanketyöntekijöiden valmistelua syvennettiin henkilöstön työpajatyöskentelynä sekä tutustumalla palliatiivista hoitoa tarjoaviin organisaatioihin

Palliatiivisen keskuksen erityistason osasto- ja kotisairaaloiminta

Erityistason kotisairaala- ja osastopilotti toteutettiin marraskuusta 2022 maaliskuulle 2023. Kaikkiaan hankkeen pilottiin rekrytoitiin hankerahoituksella neljän palliatiivisen asiantuntijasairaanhoidajan sekä 0,5 lääkärin työpanos.

Erityistason palliatiivinen osastomoduli (neljä potilaspaikkaa) perustettiin Seinäjoen keskussairaalan päivystysosaston yhteyteen. Erityistason osastomodulin kanssa yhdessä toteutettiin palliatiivisen kotisairaalan toiminta. Pilottialueina olivat Lapuan ja JIK (Jalasjärvi, Ilmajoki, Kurikka) -kuntayhtymän alueet. Tiimityömalli ja potilaan hoitopolku suunniteltiin jo ennen pilotin alkua ja suunnittelutyöpajat järjestettiin osaston henkilökunnan kanssa. Osastolle laadittiin ohjeistukset palliatiivisen hoidon toimenpiteistä ja käytännöistä. Yhteistyötä ja toimintamalleja palliatiivisen keskuksen ja päivystysosaston henkilökunnan kanssa hiottiin koko hankkeen ajan, monien yhteisten osastotuntien, työpajojen ja kehittämisiltapäivien myötä. Tiimipäivä järjestettiin kuukausittain. Pilotin aikana pieni yksikkö kuitenkin todettiin haavoittuvaksi muun muassa henkilöstön poissaolojen kannalta.

Osastomodulissa hoidettujen potilaiden määrää ja hoitotarvetta seurattiin. Neljä erityistason osastopaikkaa todettiin määrällisesti vastaavan kohtuullisesti hoidon tarvetta pilottialueiden osalta (noin 25 % hyvinvointialueen asukasmäärästä). Koko hyvinvointialueen tarvetta ajatellen paikkamäärä oli liian pieni.

Hankkeessa pilotoitiin myös sairaanhoidajien puhelinpäivystyskokeilu, mutta tämä päättyi pilotin myötä. Tarve yhteydenotoille oli vähäinen. Kattavien ennakoivien oirehoitosuunnitelmien myötä niin päivystysosasto kuin ensihoitokin kykenivät toteuttamaan palliatiivisten potilaiden hoitotyötä yöaikaan ongelmitta. Sen sijaan palliatiivisten lääketieteen erityispätevyyslääkärien viikonloppu- ja arkipyhäpäivystys käynnistettiin hankkeessa ja se todettiin ensiarvoisen tärkeäksi laajalla hyvinvointialueella. Tätä sovittiin jatkettavaksi.

Hankkeen myötä koko palliatiivinen keskus saatiin osaksi hyvinvointialueen terveys- ja sairaanhoidon palveluja 24/7 toiminta-alueelle. Pilotin lopulla saatiin päätös modulin toiminnan jatkumisesta vuoden 2023 loppuun saakka palvellen koko hyvinvointialueen potilaita. Erikoisalana on yleislääketiede ja palliatiiviselle hoidolle luotiin oma erikoisalakoodin tarkennus 98P.

Maakunnallinen palliatiivinen kotisairaalamverkosto

Palliatiivisen kotisairaalamverkon pilotti toteutettiin elo-marraskuussa 2023. Muutaman kuukauden pilottiin rekrytoitiin viiden asiantuntijasairaanhoidajan ja 1,3 lääkärin työpanos.

Hankkeessa luotiin aluksi yhteiset toimintamallit ja asiantuntijahoitajamallit palliatiiviselle kotisairaalamtoiminnalle. Asiantuntijakoulutuksen saaneen sairaanhoidajan ja palliatiivisen hoidon lääkärin työpanosta hajautettiin kaikkien kahdeksan SOTE-keskuksen alueelle. Näin alueellinen konsultaatiotoiminta saatiin integroitua kotisairaalamoihin ja alueellisille tukiosastoille. Palliatiivisen keskuksen alaisessa kotisairaalamverkostopilotissa kokeiltiin perus- ja erityistason palveluiden uudenlaista yhteensovittamista. Asiantuntijahoitajien tehtäväkuvaan sisältyi potilastyön ohella alueellisten toimintamallien ja yksiköiden välisen yhteistyön kartoittaminen, palveluketjun suunnittelua ja toiminnan ohjausta. Pilotin aikana tehtiin kotikäyntejä koko hyvinvointialueella pilotissa työskennelleiden seitsemän lääkärin ja kuuden sairaanhoidajan toimesta. Säännölliset yhteistyöpalaverit etäyhteyksin aloitettiin kaikkien toimijoiden kesken ja niitä jatkettiin pilotin päätyttyä.

Hankkeen aikana laadittiin perus-, A- ja B-tason toimintaan kriteerit hoidon järjestämiselle ja osaamiselle (asiantuntijahoitajuus, lähete- ja konsultaatio-ohjeet).

Yhteistyömallit, ohjeistukset ja toiminta saatiin rakennettua myös ensihoidon ja sosiaalitoimen kotiin vietävien palveluiden kanssa. Työpajoja järjestettiin kotisairaalam pilottialueilla henkilökunnan kesken. Näissä käytiin läpi palliatiivisen hoidon periaatteita sekä palliatiivisen keskuksen ja yhteistyöyksiköiden laattimia päivitettyjä kirjallisia ohjeita. Kotisairaalamverkosto jatkaa hankkeen jälkeen kokoontumisia ja kotisairaalamtoiminnan kehittäminen jatkuu.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Osahankkeen tavoitteet saavutettiin kattavasti. Seinäjoen keskussairaalam perustettiin hyvinvointialueen ensimmäiset erityistason palliatiiviset osastopaikat ja niiden toiminta pilotoitiin. Palliatiivinen kotisairaalamtoiminta saatiin alkuun. Näin Etelä-Pohjanmaan palliatiivisen keskuksen toimintaa vahvistettiin vastaamaan paremmin STM:n suosituksia. Palliatiiviselle kotisairaalamtoiminnalle luotiin yhteiset toimintamallit ja ohjeistukset. Koko hyvinvointialueen kattavan kotisairaalamverkon toiminta pilotoitiin ja käynnistettiin.

Jatkossa hyvinvointialueelle katsottiin tarvitavan kokonainen erityistason palliatiivinen vuodeosasto, jotta hoito voidaan turvata. Kotisairaalamtoiminta olisi kokonaisuudessaan mielekästä saattaa hallinnollisesti samaan yksikköön palliatiivisen keskuksen kanssa. Näin palliatiivisen hoidon osaaminen ja resurssit olisivat parhaiten levitettävissä koko alueelle. Alueen koulutusresursseja palliatiiviseen hoitoon ja lääketieteeseen tulee vahvistaa, jotta palliatiivisen hoidon osaaminen voidaan varmistaa koko alueella. Vuonna 2024 tehtiinkin päätökset kotisairaalam ja palliatiivisen keskuksen palveluyksiköstä lähterveyspalveluiden osana sekä yhteisestä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osastosta. Palveluyksikkö aloitti toimintansa lokakuussa 2024.

7.3 Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Lähtötilanne ennen hanketta

Ennen hankkeen alkua Kanta-Hämeen keskussairaalamassa toimi palliatiivinen poliklinikka, mutta palliatiivinen keskus oli perustamatta. Alueella toimi erityistason saattohoitokotina Koivikko-koti, mutta yhteistyö ja potilasohjaus oli virallistamatta sairaanhoidopiirin kanssa. Kotisairaalamverkosto oli puutteellinen. Riihimäellä toimi palliatiivinen kotisairaalam ja Forssassa tuotettiin jonkin verran palliatiivista hoitoa kotiin, mutta Hämeenlinnassa ei ollut kotisairaalamaa.

Osahankkeen tavoitteet

Osahankkeen tavoitteena oli perustaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle palliatiivinen keskus johtamaan alueen palliatiivista toimintaa sekä luoda kotisairaalamverkosto ja palliatiivisen kotisairaalamtoiminnan malli

siten, että kaikki Kanta-Hämeen asukkaat saavat tarvitsemansa palliatiivisen hoidon sinne missä he asuvat tai ovat hoidossa.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- perustaa palliatiivinen keskus Kanta-Hämeen keskussairaalan ja Koivikkokodin yhteistyönä
- luoda palliatiiviselle keskukselle toimintamalli ja -suunnitelma
- suunnitella ja pilotoida Kanta-Hämeen palliatiivisen kotisairaalan toiminta Hämeenlinnassa
- kehittää koko Kanta-Hämeen alueelle ulottuva kotisairaaloiminta.

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Kanta-Hämeen palliatiivisen keskuksen perustaminen ja toiminnan käynnistäminen

Kanta-Hämeen palliatiivinen keskus perustettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ja Koivikkosäätiön välisellä yhteistyösopimuksella 1.1.2022. Sopimuksen mukaan säätiön ylläpitämä Koivikko-koti on sidossyys, joka tuottaa sairaanhoitopiirille erityistason saattohoitopalveluita. Kanta-Hämeen keskussairaalan (KHKS) palliatiivinen poliklinikka ja Koivikko-koti muodostivat yhdessä sairaanhoitopiirin palliatiivisen keskuksen. 1.1.2023 alkaen palliatiivinen keskus jatkoi osana hyvinvointialuetta.

Palliatiivisen keskuksen toimintaan sisältyvät polikliiniset vastaanotot (KHKS), osastokonsultaatiot, palliatiiviset interventiopaikat Kanta-Hämeen keskussairaala- ja saattohoito-osasto (Koivikko-koti). Hankkeen alkaessa Koivikko-kodin kotisairaanhoidon palveli koko Kanta-Hämeen aluetta. Hankkeen myötä Koivikko-kodin kotisairaanhoidon kuitenkin lakkautettiin, koska sen tarve jäi vähäiseksi Hämeenlinnan kotisairaaloiminnan käynnistyttyä hankkeen myötä toukokuussa 2023. Sitten keskus toimii tiiviissä yhteistyössä koko Kanta-Hämeen kattavan kotisairaalan kanssa.

Palliatiivisen keskuksen toimintaa ohjaamaan muodostettiin sairaanhoitopiirin yhtymäjohtoryhmän asettama yhteistyöryhmä. Keväällä 2022 yhteistyöryhmä laati ohjeistuksen potilaiden lähettämistä erityistason palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Hankkeen myötä potilasohjaus parani ja Koivikkokodin potilasmäärä nousi paremmin vastaamaan Kanta-Hämeen erityistason saattohoidon tarpeita. Palliatiivisen keskuksen toimintasuunnitelma valmistui elokuussa 2022.

Palliatiivista keskusta perustettaessa yhteinen potilastietojärjestelmä Koivikkokodin ja muiden keskuksen toimijoiden kesken nähtiin erittäin tärkeäksi. Hankkeen alkuvaiheessa Koivikko-kodin ammattilaisille saatiin yhteistyösopimuksen mukaisesti oikeus lukea hoitamansa potilaan tietoja sairaanhoitopiirin LifeCare-järjestelmästä, mutta he eivät voineet tehdä kirjauksia tietojärjestelmään. Hankkeen jatkuessa tehtiin esiselvitys Koivikkokodin siirtymisestä LifeCare -järjestelmän käyttöön 12/2022-2/2023. Selvityksen pohjalta asian edistämistä jatkettiin hyvinvointialueen tietohallinnon kanssa ja Koivikko-koti siirtyi vuoden 2024 aikana käyttämään hyvinvointialueen LifeCare-järjestelmää tilaaja-tuottajamallin mukaisesti.

Palliatiivisen kotisairaalan pilotti

Vuoden 2022 aikana käynnistettiin palliatiivisen kotisairaalapilotin suunnittelu yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin ja Koivikko-kodin kanssa. Neuvotteluja käytiin Hämeenlinnan kaupungin eri toimijoiden ja johdon kesken. Pilotti päätettiin toteuttaa silloisen Hämeenlinnan akuutin kotisairaanhoidon toimijoiden kanssa. Toiminta suunniteltiin yhdessä akuutin kotisairaanhoidon palveluyksikön johdon ja henkilökunnan kanssa. Syksystä 2022 aloitettiin koulutukset koko henkilökunnalle (17 koulutusta eri palliatiivisen hoidon osa-alueista). Kotisairaalapilotille hankittiin hankerahoituksella kaksi lääkeannostelijaa.

Palliatiivisten kotipotilaiden hoitoa koordinoi palliatiivinen sairaanhoitaja. Pilotin ajaksi tätä resurssia varten palkattiin sairaanhoitaja, joka oli palliatiivisen hoitoon erikoistunut. Hankkeen lääkärinä toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan palliatiivisen poliklinikan osastonylilääkäri osa-aikaisesti. Hankkeen sairaanhoitaja ja lääkäri osallistuivat palliatiivisten potilaiden hoitamiseen mukaan lukien kotikäynnit tammi-syyskuussa 2023 ja näin ohjasivat ja kouluttivat käytännössä palliatiivista toimintaa henkilökunnalle. Yhteensä kotikäyntejä tehtiin 301 kappaletta (sairaanhoitaja tai lääkäri).

15.5.2023 akuutti kotisairaanhoidon muuttui Hämeenlinnan kotisairaalaksi. Uuden kotisairaalayksikön toiminta ulotettiin Hämeenlinnan lisäksi myös Hattulaan ja Janakkalaan. Kotisairaalan toiminnan käynnistymisestä tiedotettiin erillisillä tiedotteilla. Kotisairaalan käynnistyttyä hyvinvointialueen toimintana ei ollut

enää tarpeen jatkaa pilottia erillisenä hankkeena. Pilottitiimi siirtyi jatkamaan toimintaa Hämeenlinnan kotisairaalan sisällä palliatiivisena tiiminä, joka vastasi palliatiivisten potilaiden hoidon suunnittelusta ja seurannasta. Samalla jatkettiin kotisairaalan henkilökunnan kouluttamista ja perehdytystä muun muassa yhteisten kotikäyntien muodossa.

Hankkeesta kerättiin palaute kotisairaalan ja Koivikko-kodin henkilökunnalta sekä potilailta. Potilaspa-lautteet lähetettiin elo-syyskuussa 2023. Palautteet kotisairaalan toiminnasta olivat pääosin positiivisia.

Marraskuussa 2023 hanketyöntekijät lopettivat klinisen työn kotisairaalaissa toiminnan vakiinnuttua ja hyvinvointialueen kattavan kotisairaalan aloitettua toimintansa. Konsultaatiomahdollisuus jatkuu edelleen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kattava kotisairaala

Hankkeen kuluessa kotisairaaloiminta laajennettiin kattamaan koko Kanta-Hämeen alue. Riihimäen koti-sairaala toimi jo aiemmin, Hämeenlinnan kotisairaala aloitti toimintansa toukokuussa 2023 pilotin tukemana, ja Forssan avosairaala muuttui Forssan kotisairaalaksi syyskuussa 2023. Kanta-Hämeen kotisairaallalla on näin ollen kolme paikallista yksikköä, joiden toimintaa johtavat yhteinen ylilääkäri ja palvelupäällikkö. Kotisairaallalle on myönnetty koulutusoikeudet palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyteen. Hankkeen aikana luotuja palliatiivisen hoidon toimintamalleja hyödynnetään koko hyvinvointialueen kotisairaalan toimin-nassa.

Kotisairaala toimii joka päivä kahdessa vuorossa klo 7-22. Kevään 2024 aikana käynnistyi Gerbiili-toiminta, joka on ensihoidon ja kotisairaalan yhteishanke ja turvaa palliatiivisten potilaiden hoitoa yöaikaan. Yksikkö toimii myös hoivayksiköiden tukena.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Osahankkeen tavoitteet saavutettiin kattavasti. Palliatiivinen keskus on perustettu ja sen toiminta on vakiin-tunut. Potilaiden hoitoon ohjautuminen on selkiytynyt ja yhteistyö toimijoiden kesken on koettu mutkatto-maksi ja helpoksi. Koivikko-kodin asema kotisairaalan tukiosastona erityistason hoitoa tarvitseville potilaille on vakiintunut. Keskukseen yhteistyöryhmässä jatketaan toiminnan sujuvoittamista ja kehitetään alueen pal-liatiivista toimintaa. Hämeenlinnan kotisairaalan toiminta on vakiintunut ja potilaiden määrä kasvaa. Koti-sairaaloiminta on laajentunut kattamaan koko Kanta-Hämeen alueen. Yhteistoiminta ja yhteiset tilannepa-laverit ovat vakiintuneita kotisairaalan, Koivikkokodin ja koko palliatiivisen keskuksen kesken.

Jatkossa kotisairaalan palliatiivista toimintaa ja osaamista tulee edelleen vahvistaa kaikkien toimipistei-den osalta. Kanta-Hämeen keskussairaalan palliatiivisen yksikön resursseja tulee vahvistaa. Päivystysaikaista konsultaatitukea koko alueelle tulee vahvistaa.

7.4 Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen

Lähtötilanne ennen hanketta

Lasten palliatiiviselle hoidolle ja toiminnan kehittämiselle on ollut selkeä tarve Sisä-Suomen yhteistyöalu-eella ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS). Ennen hankkeen alkua lasten palliatiivista hoitoa toteutettiin lähinnä TAYS:n Lasten veri- ja syöpätautien yksikössä, mutta yhteistyöalueella ei ollut lasten palliatiivisesta hoidosta vastaavaa työryhmää tai yksikköä. Palliatiivinen hoito ja saattohoito tulee kuitenkin järjestää tasavertaisesti kaikille lapsille ja nuorille ilman diagnoosirajauksia. Hoidon perusteena on, että lapsi sairastaa parantumatonta elinajanodotetta alentavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta.

Osahankkeen tavoitteet

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen -osaprojektin tavoitteena on ollut lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen siten, että perheet saavat tarvelähtöisesti yhdenvertaista palliatiivista hoitoa TAYS lastentautien työryhmän ja paikallisten toimijoiden yhteistyönä.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- lasten palliatiivisen työryhmän perustaminen ja pilotointi sekä lastentautien erikoislääkärin ja sairaanhoitaja työparin vakiinnuttaminen osaksi TAYSin lastentautien vastuualuetta.
- lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon toimintamallien ja konsultaatiokäytäntöjen luominen koko TAYSin yhteistyöalueella
- yhteistyön sujuvoittaminen sekä tiivistäminen aikuisten palliatiivisen keskuksen sekä yhteistyöalueen ja kuntien toimijoiden kanssa
- henkilökunnan kouluttaminen lasten palliatiivisen hoidon suhteen.

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Lasten palliatiivisen työryhmän perustaminen, pilotointi ja vakiinnuttaminen osaksi TAYSin toimintaa

Hankkeen toimenpiteenä vuoden 2023 alkupuolella TAYSin lastentautien vastuualueella käynnistettiin pilotina lastentautien erikoislääkärin ja TAYSin lastentautien vastuualueen sairaanhoitajan työparin toiminta lasten palliatiivisen hoidon järjestämiseksi ja konsultaatiotuen mahdollistamiseksi koko Sisä-Suomen yhteistyöalueella. Kehittäminen konkretisoitui Lasten palliatiivisen poliklinikan (LPAL) valmisteluun ja lopulta perustamiseen. Vuoden 2024 alusta LPAL on toiminut TAYSin lastentautien omana toimintana. Lääkärisairaanhoitaja työparin lisäksi Lasten palliatiivisen poliklinikan yhteydessä toimii pienimuotoisena psykososiaalisen tuen tiimi.

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon toimintamallit ja konsultaatiot

Hankkeen myötä lasten palliatiivisen hoidon toimintamallit ovat muodostuneet lasten syöpätautien lisäksi myös muiden erikoisalojen palliatiivista hoitoa tarvitseville lapsipotilaille. Lasten palliatiivinen poliklinikka toimii lähete-poliklinikkana, mutta ammattilaiset voivat matalalla kynnyksellä olla yhteydessä myös ilman lähetettä joustavan konsultaatiotuen saamiseksi.

Akuuttien konsultaatioiden rinnalle vahvaksi toimintamalliksi on muodostunut suunnitelmallisesti toteutuvat ennakoiva hoitosuunnitelma -palaverit yhteistyössä sairauskohtaisesta hoidosta vastaavien yksiköiden kanssa. Hoitoneuvotteluja tukevat näihin palavereihin tehdyt omat lomakkeet sekä ennakoiva hoitosuunnitelma -esite vanhemmille. Läheteitä lasten palliatiiviselle poliklinikalle on tullut 2/2023–9/2024 välisenä aikana yhteensä 37. Tapahtumia poliklinikalla on tänä aikana ollut yhteensä 175, joista ennakoiva hoitosuunnitelma palaverija on ollut 50 ja psykososiaalisen tuen tapahtumia 80.

Yhteistyö aikuisten palliatiivisen keskuksen ja koko yhteistyöalueen toimijoiden kanssa

Hankkeen myötä aloitettiin vahva yhteistyö lasten palliatiivisen hoidon suhteen Kanta-Hämeen ja Seinäjoen keskussairaaloiden lastentautien yksiköiden sekä Vammaispalveluiden Tukikeskuksen lasten yksiköiden kanssa. Noin kuukausittain tapahtuvat etäpalaverit ja tapaamiset eri Sisä-Suomen lastentautien yksiköiden kanssa vakiinnutettiin potilasasioiden sekä lasten palliatiivisen hoidon kehittämisen puitteissa. Uutena toimintana käynnistettiin myös suunnitelmalliset aikuisikään varttuneiden nuorten siirrot Lasten palliatiiviselta poliklinikalta aikuisten Palliatiivisen keskuksen hoidon piiriin.

Henkilökunnan kouluttaminen Lasten palliatiivisen hoidon suhteen

Lasten palliatiivisen hoidon koulutuskokonaisuus (kolme kolmen tunnin koulutustapaamista) on toteutunut neljä kertaa hankkeen aikana. Koulutukseen on osallistunut noin 120 lasten sosiaali- ja terveystyöntekijää.

ammattilaista Sisä-Suomen yhteistyöalueelta. Koulutus on toteutettu hybridinä. Osallistujien palautteen perusteella koulutus on koettu tärkeäksi ja hyödylliseksi.

Lisäksi on toteutettu ihonalaisen lääkeinfuusion tarkoitettua kanyylin käyttökoulutus, pidetty osastotunteja eri lastentautien yksiköissä, vastuualueinfo ja neljä laajempaa seminaaria. Hankkeessa tehtiin myös ammattilaisille suunnattu Kuolevan lapsen matkassa -koulutusvideo. Lukuisia pyydettyjä luentoja pidettiin valtakunnallisissa alan koulutuksissa.

Lasten osahanke vuonna 2024 (hankkeen jatkoaika)

Vuoden 2024 aikana Lasten palliatiivisen poliklinikan toiminta ja muut lasten palliatiivisen hoidon ympärille luodut käytänteet vakiintuivat ja vahvistuivat. Kuoleman jälkeiseen hetkeen tarkoitettu Hiljentyminenhuone lastentautien vastuualueelle saatiin valmiiksi. Yhteistoiminta sikiötutkimusyksikön kanssa saatiin käyntiin. Uutena toimintana on aloitettu kerran kuussa tapahtuvat muistelutilaisuudet raskausaikana lapsensa menettäneille vanhemmille.

Vuoden 2024 aikana poliklinikan toimintaviikkoja oli 11. Toimintaviikkojen ulkopuolella lasten palliatiivisen yksikön konsultaatiot toteutetaan oman työn ohessa poliklinikan ammattilaisten toimesta. Toimintaviikkojen aikana tehdään suunnitelmallisesti palliatiivisen hoidon piiriin kuuluvien lapsien ennakoivia hoitosuunnitelmia, toteutetaan kuolleiden lasten läheisten jälkihoitoa, koulutetaan henkilökuntaa ja jatketaan yhteistyötä yhteistoiminta-alueen lastentautien yksiköiden kanssa. Toiminnan tueksi työstettiin hoito-ohjeita kokoavaa lasten palliatiivisen hoidon opasta ammattilaisille. Oppaasta tehdään kaikkia lastentautien erikoisaloja ja potilasryhmiä palveleva. Hoidon piirissä olevien lasten sisaruksille on järjestetty psykososiaalisen työryhmän tapaamisia. Lasten palliatiivisesta poliklinikasta ja hoidon projektista tehtiin kesällä 2024 laaja artikkeli Aamulehteen, joka johti pääkirjoitukseen aiheesta. Tutkimusprojekti lasten ennakoivan hoitosuunnitelman teosta ja palliatiivisen hoidon käytänteistä on käynnistetty.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Osa-hankkeen tavoitteet saavutettiin kattavasti. Lasten palliatiivinen poliklinikka ja konsultaatiotiimi (lääkäri-hoitaja työpari) on perustettu TAYSin ja se on vakiintunut osa Pirkanmaan hyvinvointialueen organisaatiota. Yhteistoiminta-alueen lasten palliatiivinen yhteistyö ja yhteinen kehittäminen on systemaattista ja vahvaa. Yhteistyö aikuisten palliatiivisen keskuksen kanssa on vahvistunut. Yhteistyö Lasten kotisairaaloiden ja vammaispalvelun Tukikeskuksen kanssa on jatkuvaa.

Jatkossa tulee palliatiivisessa hoidossa olevan ja kuolleiden lasten sisaruksien tukeen kiinnittää enemmän huomiota. Heidän osaltaan tulee tehdä oma toimintamalli. Psykososiaalisen tuen tiimin toimintaa tulee vahvistaa ja saada myös se selkeästi osaksi lastentautien omaa toimintaa.

7.5 Asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan osaamisen kehittäminen

Tämän valtakunnallisen hankkeen osalta viitataan myös yhteiseen raporttiin (luku 9). Sisä-Suomen yhteistyöalueen toimijat osallistuivat valtakunnallisten koulutusmateriaalien ja taustaselvitysten tekoon.

Sisä-Suomen yhteistyöalueella vahvistettiin asumispalveluissa ja kotihoidossa työskentelevien hoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista jalkauttamalla FinPall -hankkeessa tuotettua koulutusmateriaalia ja koulutuskokonaisuuksia. Koulutusta koordinoimaan ja toteuttamaan palkattiin hanketyöntekijä Erika Pekkarinen (sairaanhoitaja, YAMK opiskelija) 1.2.2024 alkaen. Koulutusmateriaali räätälöitiin yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten kehitystiimin kanssa asumispalveluyksiköissä työskentelevien hoitajien osaamista parhaiten tukevaksi. Lisäksi suunnittelun apuna käytettiin FinPall-hankkeessa hoitohenkilökunnalle osoitettua kyselyä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta perus- ja A-tasolla.

Pirkanmaan koulutuskokonaisuuteen laadittiin kolme noin 1,5 tunnin osiota. Koulutusmateriaali suunniteltiin ohjausryhmän kanssa keväällä 2024. Ohjausryhmään kuuluivat Pirkanmaan hyvinvointialueen edustajat, projektikoordinaattori Erika Pekkarinen, tutkimuspäällikkö Anu Viitala, Pirkanmaan hoitokodin johtaja Hanna Hävölä sekä ylilääkäri Juho Lehto.

Koulutus pilotoitiin Pirkanmaalla kahdessa ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen yksikössä läsnäolokoulutuksina 5/2024 sekä etäkoulutuksena syksyllä 2024. Palautteiden perusteella koulutuskokonaisuus koettiin pääosin erittäin hyödyllisenä ja palautteiden mukaan koulutuksen sisältöä ja painotusta edelleen tarkennetaan. Koulutusmateriaali tallennetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen Moodle-pohjaan. Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten kehittäjätiimin ja asiantuntijasairaanhoidajien verkosto jatkossa huolehtii koulutuksista.

Ikäihmisten parissa työskenteleville palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutuspäivä pidettiin Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialueella 30.9.2024 ja Kanta-Hämeen Hyvinvointialueella 10.10.2024. Näissä hyödynnettiin FinPall-hankkeessa tuotettua materiaalia ja Pirkanmaan hyvinvointialueelle räätälöityä kokonaisuutta. Hankkeen jälkeen koulutusmateriaalien hyödyntäminen kaikilla Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla mahdollistetaan.

7.6 Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Tämän valtakunnallisen hankkeen osalta viitataan myös yhteiseen raporttiin (luku 9). Sisä-Suomen yhteistyöalueen osalta kansallisen digihoitopolun luomiseen osallistuivat projektikoordinaattori Anu Viitala ja osastonylilääkäri Kaisa Anttila.

Pirkanmaan hyvinvointialue irrottautui Terveyskylästä 2024, jonne digihoitopolku oli suunniteltu. Tästä syystä digihoitopolun soveltaminen Pirkanmaan hyvinvointialueen alustalle (TaysPolku) aloitettiin keväällä 2024. Projektipäällikön, projektikoordinaattorin, yhden tutkimuskoordinaattorin ja yhden kehittämispäällikön lisäksi yksi lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa osallistuivat digihoitopolun valmisteluun. Lisäksi laaja sidosryhmä ammattilaisia osallistui oman työn ohella kehittämiseen kommentoimalla polun sisältöä ennen pilotoinnin aloitusta. Työryhmä valmisteli yhdessä digihoitopolun pilotointisuunnitelman ja pilotointi toteutetaan loppusyksyllä 2024. Kommentit polun pilotointivaiheessa kerätään ammattilaisilta, potilailta ja erityistyöntekijöiltä. Ennen polun tuotantokäyttöä sisältöä ja rakennetta tarvittaessa päivitetään pilotin perusteella.

Hankkeen päättyessä Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueet vielä selvittävät omia teknisiä ratkaisuja ja alustoja digihoitopoluilleen. Näiden valmistelussa voidaan hyödyntää valtakunnallisesti ja Pirkanmaalla saatuja kokemuksia sekä materiaaleja, jotta digitaaliset ratkaisut olisivat valtakunnallisesti mahdollisimman yhdenmukaisia.

8 Digitaalisten palveluiden kehittäminen kotisairaалassa ja palliatiivisen hoidon vastaanotolla

Toiminnan kuvaus ennen hanketta

STM:n suositusten mukaan jokaisella hyvinvointialueella tulee olla palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketju, jota koordinoidaan hyvinvointialueen palliatiivisesta keskuksista (Saarto ym. 2019a, Saarto ym. 2019b, Saarto ym. 2022). Palveluketjut koostuvat saatto-osastoista, kotisairaaloista, poliklinikoista ja sairaaloiden konsultaatiotiimeistä. Palliatiivisessa hoidossa oleva potilas käyttää kaikkia palvelumuotoja sairautensa eri vaiheissa. Yhteydenpito potilaan, läheisten ja ammattilaisten välillä tapahtuu pääasiassa puhelimissa, kotikäynneillä ja ajanvarausvastaanotoilla. Palveluketjuun liittyvät myös kaikki ne sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, jotka hoitavat elämän loppuvaiheen potilaita. Tiivis kahdensuuntainen yhteydenpito kotona hoidettavan potilaan kanssa on edellytys hyvälle ja turvalliselle hoidolle, mutta nykyresursseilla se ei toteudu riittävän tiiviinä. Myös pitkät etäisyydet harvaan asutuilla alueilla vaikeuttavat yhteydenpitoa. Digitaalisia palveluja on vielä vähän käytössä, eivätkä ne ole palveluketjussa yhteensopivia niin, että riippumatta hoitavasta tahosta, potilas voisi joustavasti pitää yhteyttä hoitavaan tahoon. Myös erilaiset tietojärjestelmät terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköissä vaikeuttavat tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä.

Osaprojektin tavoitteet

Osaprojektissa kehitettiin valtakunnallinen palliatiivisen hoidon digihoitopolku. Digitaalinen palveluketju mahdollistaa kotona olevan potilaan ja läheisten kanssa yhteydenpidon potilaan voimien ja kotona toteutettavien hoitojen seuraamiseksi. Digitaalinen palveluketju mahdollistaa myös sujuvan tiedonkulun eri ammattilaisten välillä ja yhtenäisen laatu-tiedon keräämisen tulevaisuuden kansalliseen laaturekisteriin, mikä sisältyy STM:n suositukseen (Saarto ym. 2019b).

Osaprojektin yksilöidyt tavoitteet olivat

- tehdä esiselvitys digitaalisten palveluiden tarpeesta palliatiivisessa palveluketjussa (DigiFinland),
- tunnistaa ydinkohdat ja minimitoiminnot, jotka digipolulla tulisi olla
- kartoittaa sairaanhoitopiireittäin käytössä tai kehitteillä olevat potilastietojärjestelmät ja digitaaliset sovellukset. Lisäksi arvioida miltä osin alueelliset ratkaisut vastaisivat palliatiivisen palveluketjun tarpeita.
- arvioida, tuleeko kehittää erillinen sovellus vai voidaan-ko olemassa oleviin järjestelmiin integroida palliatiivisen hoidon tarpeet
- sovelluksen kehitys
- tuottaa yhteinen sisältö valtakunnalliseen käyttöön
- pilotoida palliatiivinen digihoitopolku.

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet

Palliatiivisen hoidon digitaalisen palveluketjun kehittäminen toteutettiin valtakunnallisena hankkeena. Hanke johdettiin HUS Palliatiivisesta keskuksista.

Esiselvitys

Yhteistyössä DigiFinland Oy:n kanssa tehtiin 9/2020-11/2022 tarvearvio ja selvitettiin ydinkohdat palveluketjussa, minne ensisijaisesti tarvitaan digitaalisia palveluita. Tunnistettiin minimitoiminnot, jotka digipolulla tulisi olla käytössä ja tehtiin palliatiivisen digipalvelun kuvaus ja selvitys asiantuntijoiden toivomista komponenteista.

Muotoiluprosjektissa 8-11/2022 osallistettiin haastatteluissa, työpajoissa ja tapaamisissa palliatiivisen hoidon lääkäreitä, sairaanhoitajia, potilaita sekä teknologiatoimittajia. Tarpeita kerättiin projektin

alkuvaiheessa ammattilaisilta ja potilailta, ja ymmärrys kiteytettiin Service Blueprintiin, potilaspolkuun sekä ammattilaisten ja potilasryhmien persooniin. Näistä tuloksista muodostettiin digitaaliset aihiot, joista rakennettiin prototyyppi kuvaamaan potilaille ja ammattilaisille hyödyllistä digitaalista palvelua. Palvelun toiminnot tukevat hoitoa, kommunikaatiota, seuranta ja toiminnan ohjausta käyttäjien tarpeisiin perustuen. Myös palvelun visuaalinen yleisilme kehitettiin potilaiden tunneilmapiiri huomioiden.

Prototyyppi validoitiin lääkäreiden, sairaanhoitajien ja potilaiden kanssa, ja siihen tehtiin muutoksia validointituloksiin perustuen. Validoinnissa potilaan prototyyppi sai keskiarvon 8.6 asteikolla 0-10 ja ammattilaisen prototyyppi keskiarvon 8. Hyödyllisyyden arvio oli 4,7 asteikolla 1-5.

Kartoitettiin käytössä olevat alueelliset digitaaliset palvelut palliatiivisen hoidon tarpeisiin ja meneillään olevat kehitysprojektit. Todettiin, että olemassa olevat ratkaisut eivät vastaa palliatiivisen palveluketjun tarpeisiin.

Usealla alueella oli suunnitelmia, mutta ei vielä käynnistyneitä hankkeita digitaalisten palveluiden parantamiseksi. Oulun yliopistollisessa sairaalassa oli kehityksen alla Terveyskylän palliatiivinen digipolku, jonka kanssa päätettiin tehdä yhteistyötä.

Sovelluskehitys

Sovelluskehitys toteutettiin Terveyskylän Omapolku-sovellukseen, sillä se sisälsi jo valmiiksi palliatiivisessa digihoitopolussa tarvittavia toiminnallisuuksia ja komponentteja. Tämä valinta mahdollisti nopeamman ja kustannustehokkaamman kehitysprosessin, koska olemassa olevia ratkaisuja voitiin hyödyntää suoraan. Lisäksi ohjelmistoon oli mahdollista toteuttaa palliatiiviselle hoidolle räätälöity digipalvelu, mikä parantaa käyttäjäkokemusta ja vastaa paremmin palliatiivisen hoidon erityistarpeisiin. Räätälöinti mahdollistaa myös joustavan ja intuitiivisen käytön, mikä on tärkeää sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle.

Sisällöntuotto

Valtakunnallinen asiantuntijaryhmä tuotti Digipolun sisällön yhdessä Terveyskylän kanssa. Sisällössä hyödynnetään Terveyskylän Palliatiivisen talon sisältöä. Sisältö valmistui keväällä 2024.

Pilotointi

Terveyskylän palliatiivinen digihoitopolku pilotoitiin HUSin, Keski-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palliatiivisissa keskuksissa marraskuussa 2024 – tammikuussa 2025. Pilotissa arvioitiin digipolun käyttöönoton määrää potilasryhmästä, käyttäjätyytyväisyys ja vointisoittojen tarve.

Tavoitteena

- kotisairaalan ja palliatiivisen vastaanottotoiminnan resurssien käytön kehittäminen
- parantaa palliatiivisen hoidon laatua
- tehostaa palliatiivisia hoitoprosesseja
- lisätä vuorovaikutusta ammattilaisten ja potilaan/läheisten välillä
- lisätä yhteistyötä eri toimijoiden välillä
- vahvistaa palliatiivisen potilaan asemaa omassa hoidossaan
- parantaa potilaiden ja läheisten elämänlaatua ja turvallisuuden tunnetta.

Toiminnan ylläpitäminen hankkeen jälkeen

Vuoden 2024 aikana on käyty neuvotteluja hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa digipolun käyttöönotosta. Hyvinvointialueet ja Helsinki päättävät palliatiivisen digihoitopolun käyttöönotosta 2025 vuoden aikana. Terveyskylän digihoitopolku on mahdollista ottaa käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla tai mikäli hyvinvointialue kehittää oman palliatiivisen digihoitopolun, on hankkeessa tuotettu sisältö kaikkien käytettävissä.

9 Valtakunnallisen jatkuvan täydennyskoulutusohjelman kehittäminen asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon osaamisen vahvistamiseksi

Lähtötilanne ennen hanketta

Valtakunnallisesti palliatiivisen hoidon osaamisen tarve on tunnistettu erityisesti palliatiivisen hoidon perustasolla. Yhtenäistä täydennyskoulutuksen mallia ei ole ollut valtakunnallisesti. Palliatiivisen hoidon suosituksissa on esitetty sairaanhoitajien asiantuntijuuden tasoja eri palliatiivisen hoidon tasoille, mutta tietoa siitä miten nämä valtakunnallisesti toteutuvat ei ole systemaattisesti käytössä. Vapaaehtoistoiminta on mainittu yhtenä osana laadukkaan palliatiivisen hoidon toteuttamista, mutta valtakunnallisia suosituksia toteuttamisesta ei ole ollut.

Osahankkeen tavoitteet

Osahankkeen tavoitteina oli palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen perustasolla, sairaanhoitajien asiantuntijuuden mallintaminen ja vapaaehtoistoiminnan kehittäminen.

Osahankkeen yksilöidyt tavoitteet olivat

- palliatiivisen hoidon osaamistarpeiden kartoitus ja valtakunnallisen materiaalin kehittäminen
- sairaanhoitajien asiantuntijaroolien kartoittaminen ja valtakunnallisen mallin luominen
- vapaaehtoistoiminnan valtakunnallisen suosituksen kehittäminen.

Osahankkeen kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Kaikki valtakunnallisen osahankkeen toimenpiteet toteutettiin valtakunnallisessa yhteistyössä. Osahankkeen työryhmässä toimi asiantuntijoita kaikilta yhteistyöalueilta. Työryhmän kokoonpano oli moniammatillinen. Osahanketta koordinoi Pohjois-Suomen yhteistyöalueen projektipäällikkö.

Palliatiivisen hoidon osaamistarpeiden kartoitus ja koulutusmallien luominen

Palliatiivisen hoidon osaamisen kartoitus toteutettiin valtakunnallisen sähköisen kyselyn avulla. Kysely rakentui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman raportin: ”Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa” pohjalta (Finne-Soveri ym. 2022). Kyselyn väittämät rakennettiin laatukäsikirjan laatukriteereiden pohjalta. Kyselyssä kysyttiin samalla vastaajien näkemyksistä väittämien tärkeydestä. Kysely osoitti sen, että vastaajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, että kaikki laatukäsikirjan laatukriteerit nähtiin tärkeinä. Alkukartoituksen pohjalta on tehty kolme vertaisarviointiin lähetettyä julkaisua.

Osaamistarpeiden kartoituksen pohjalta saatiin tietoa osaamistarpeista, joiden pohjalta luotiin valtakunnalliseen käyttöön koulutusmateriaalit. Osaamiskartoituksen pohjalta tehtiin laadullinen analyysi, jonka pohjalta saatiin tietoa toiveista koulutussisältöjen ja koulutusmenetelmien osalta. Lisäksi tulokset osoittivat, että palliatiivisen hoidon osaaminen vaihtelee perustasolla (Hävölä ym. 2024). Koulutusmateriaalit muodostivat seitsemän palliatiiviseen hoitoon liittyvän aihepiirin luentosarjan ja kolme asiantuntijavideota. Koulutusmateriaalit pilotoitiin webinaarisarjana SiunSoten toimesta vuoden 2023 lopussa. Pilotin jälkeen materiaali vii-meisteltiin ja sovittiin koulutusmalli, jonka avulla koulutussarjan jatkuvuus mahdollistetaan tulevaisuudessa. Jatkossa luentosarjaa tullaan toteuttamaan webinaareina yliopistosairaaloiden palliatiivisten keskusten koordinoimana kiertävällä aikataululla. Luennot toteutetaan säännöllisesti siten että kaikkien hyvinvointialueiden henkilöstö voi osallistua luennoille. Koulutussarja toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimesta keväällä 2024 ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toimesta syksyllä 2024. Materiaali on kaikkien käytettävissä Terveyskylän Palliatiivisen talon ammattilaisten osiassa. Materiaaleja on hyödynnetty laajasti

myös eri hyvinvointialueilla, joissa FinPall-hankkeessa toimivat kouluttajat ovat hyödyntäneet aineistoja osana alueellista koulutustoimintaansa.

Sairaanhoitajan asiantuntijamallin kehittäminen

Hankkeen toisena tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien asiantuntijuuden hyödyntämistä palliatiivisen hoidon eri tasoilla. Tämän selvittämiseksi tehtiin hankkeen alussa valtakunnallinen kartoitus ja yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö aiheesta. Valtakunnallinen kartoitus on julkaistu vertaisarvioituna julkaisuna (Kyllönen ym. 2024). Kartoituksen pohjalta kävi ilmi, ettei sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon suosituksen mukaisia asiantuntijarooleja ole systemaattisesti käytössä hyvinvointialueilla.

Saadun tiedon pohjalta luotiin valtakunnallinen raportti: ”[Suositus palliatiivisen hoidon asiantuntijamallista – sairaanhoitajien kliininen urapolku](#)”. Suosituksen tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien kliinisen asiantuntijuuden mallia ja sen merkitystä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadun parantamiseksi. Suosituksen tarkoituksena on edistää asiantuntijuuden tunnistamista ja hyödyntämistä toimintayksiköissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Suositusta kommentoivat yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, työelämän ja Suomen Sairaanhoitajien edustajat.

Vapaaehtoistoiminnan suosituksen kehittäminen

Valtakunnallisen vapaaehtoistoiminnan tukemiseksi perustettiin työryhmä, joka valmisti raportin ”Lämpimästi lähellä. Suositus vapaaehtoistoimintaan palliatiivisessa hoidossa”. Suositus tehtiin yhteistyössä valtakunnallisen, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskuskuksen (STEA) rahoittaman SAAVA - Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittämishankkeen kanssa. Suositus löytyy Palliatiivisen talon ammattilaisten osiosta. Suosituksen tavoitteena on avata vapaaehtoistoiminnan periaatteita ja merkitystä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhteydessä. Lisäksi suositus helpottaa vapaaehtoistoiminnan käynnistämistä omassa yksikössä. Suositusta kommentoi laaja ryhmä palliatiivisen hoidon asiantuntijoita.

Tavoitteiden saavuttaminen ja jatkokehittäminen

Kaikki hankkeen alussa asetetut tavoitteet saavutettiin. Valtakunnalliset kartoitukset toteutettiin, niistä saatujen tietojen pohjalta luotiin valtakunnalliset koulutusmateriaalit ja täydennyskoulutusmalli. Lisäksi saatiin uutta tietoa sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden toteutumisesta Suomessa ja asiantuntijuuden edistämiseksi luotiin valtakunnallinen malli pohjaten tutkittuun tietoon sekä sosiaali- ja terveysministeriön malleihin ja suosituksiin.

Jatkokehittämisehdotuksia havaittiin osana kehittämistoimintaa. Kaikilla hyvinvointialueilla ei ole käytössä systemaattista täydennyskoulutusmallia. Myöskään sairaanhoitajien asiantuntijamallia ja kliinisiä urapolkuja ei ole systemaattisesti käytössä. Osaamista vahvistamalla ja asiantuntijuutta tunnistamalla voidaan parantaa hoidon laatua ja edistää työntekijöiden hyvinvointia sekä lisätä työn veto- ja pitovoimaa. Vapaaehtoistoiminnan systemaattinen jalkauttaminen osaksi palliatiivisen hoidon palveluita tulisi edistää mahdollistamalla siihen riittävät resurssit ja tuki yksiköihin.

10 Yhteenveto

Palliativisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelman tavoitteena on ollut turvata Suomessa kaikille sitä tarvitseville oikea-aikainen ja yhdenvertainen hoito, hoiva ja huolenpito elämän loppuvaiheessa. Ohjelmaa on toteutettu vuosina 2021–2024 erityisvastuualueilla ja vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialueilla valtionavustuksin tuetuin kehittämishankkeiden muodossa. Kehittämistyö perustui STM:n suosituksiin palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä (Saarto ym. 2019a, Saarto ym. 2019b).

Palliativisen hoidon ja saattohoidon tilanne ennen valtionavustushankkeiden käynnistymistä ei vielä vastannut palliativisen hoidon STM:n suosituksia: palliativisia keskuksia ei ollut vielä kaikkialla, erityistason palvelut eivät olleet tasa-arvoisesti saatavilla, konsultaatiotoiminnassa ja henkilöstön osaamisessa oli puutteita eikä erityistason, kuten kotisairaaloitten, tuki sosiaalitoimen yksiköille ollut systemaattista. Palliativisen hoidon palveluiden tuottamisen ja laadun parantamisen valtakunnallisessa -ohjelmassa (FinPall) lähdettiin parantamaan palliativisen hoidon laatua ja oikea-aikaista saatavuutta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä sekä lisäämään ammattilaisten osaamista.

Ohjelman aikana palliativista hoitoa ja saattohoitoa Suomessa on saatu parannettua merkittävästi. Hankkeiden keskeiset aikaansaannokset toimenpidekokonaisuuksittain on esitetty alla.

Kotisairaaloiminnan kehittäminen

- Kotisairaaloiminnan kattavuus on parantunut ja monia koko hyvinvointialueen kattavia kotisairaaloita on perustettu.
- Etenkin haja-asutusalueilla kotisairaaloiminta on kuitenkin vielä puutteellisesti resursoitua eikä palliativisen hoidon osaaminen täytä suosituksia kaikilla alueilla.

Palliativisen hoidon keskusten perustaminen sairaanhoitopiireihin

- Kolmessa neljäsosassa hyvinvointialueesta on perustettu palliativinen keskus. Joillakin hyvinvointialueilla palliativiset keskuksat muodostavat jo oman yksikkönsä organisaatiossa. Osalla keskus on vielä verkostomainen ja osalta puuttuu kokonaan.
- Vuodesta 2018 vuoden 2025 alkuun erityistason palliativisen hoidon yksiköiden määrä on yli kaksinkertaistunut ja palveluiden kattavuus merkittävästi parantunut (Liite 4).
- Kaikissa hyvinvointialueiden palliativisissa keskuksissa ja hyvinvointialueilla on palliativinen poliklinikka ja konsultaatiotiimi lähes kaikissa. Monin paikoin toiminta on vielä pienimuotoista ja keskittyä yliopisto- ja keskussairaaloihin. Muista suuremmista sairaaloista konsultaatiotiimit valtaosin puuttuvat.
- Päivystysaikaista erityistason konsultaatiotoimintaa on käynnistetty viikonloppuisin paikoin Etelä- ja Sisä-Suomessa. Muualta Suomesta se vielä puuttuu, eikä missään ole 24/7 erityistason konsultaatiotutkea saatavilla.
- Psykososiaalisen tuen saatavuus on parantunut suurella osaa hyvinvointialueista. Hankkeen aikana on kehitetty psykososiaalisen tuen malli palliativiseen hoitoon ja tuotettu ammattilaisille ja potilaille sekä heidän läheisilleen materiaalia psykososiaalisesta tuesta.

Asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon henkilökunnan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittäminen

- Kaikilla hyvinvointialueilla on järjestetty koulutusta alueiden yksiköihin.
- Hankkeessa on luotu asiantuntijasairaanhoidajien verkosto ja malli, jonka avulla voidaan taata koulutuksen jatkuvuus. Nämä on otettu käyttöön osalla hyvinvointialueita.
- Valtakunnallinen palliativisen hoidon ja saattohoidon perustason täydennyskoulutusmalli on valmistunut ja sen koulutusmateriaalit ja koulutusvideot ovat kaikkien ammattilaisten käytettävissä.
- Yhteistyössä Saava-hankkeen kanssa on tuotettu ohjeistus vapaaehtoistoiminnan käynnistämiseksi eri yksiköissä.

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen

- Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon toimijat ovat verkostoituneet valtakunnallisesti ja alueellisesti
- Toimintaa on yhtenäistetty tuottamalla ohjeistusta lasten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityistarpeista ja luomalla lasten elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman toimintamalli. Toimintamalli on otettu käyttöön TAYS:ssa ja HUS:ssa.
- Osassa yliopistosairaaloiden lastensairaaloita on käynnistetty lasten palliatiivista poliklinikka - ja konsultaatiotoimintaa.
- HUS lasten kotisairaalan palvelu on laajentunut 24/7 periaatteella kattamaan yöaikainen tuki perheille.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen kotisairaalassa ja palliatiivisen hoidon vastaanotoilla

- Hankkeen aikana on kehitetty valtakunnallinen palliatiivinen digipolku, mikä on Terveyskylän kautta saatavilla kaikille hyvinvointialueille. Osalla hyvinvointialueista on kehitteillä valtakunnallisen digipolun mallin mukaan oma palliatiivinen digipolku.

11 Johtopäätökset

Palliativisen hoidon erityistason palveluiden saatavuus ja potilasohjaus on parantunut maassamme vuoteen 2018 verrattuna (liite 3 ja liite 4). Palvelut jakautuvat tasa-arvoisemmin, vaikka alueellisia eroja yhä on.

Palliativisten keskusten perustaminen on osoittautunut toimivaksi tavaksi järjestää erityistason palvelut ja konsultaatiotuki sekä vastata koko palliativisesta hoitoketjusta hyvinvointialueilla. Palveluiden yhteensovittaminen yhdeksi kokonaisuudeksi on mahdollistanut alan ammattilaisten keskittymistä palliativisen hoidon ydintehtäviin ja toisaalta helpottanut henkilöstön riittävyden haasteissa. Tämän myötä keskuksset ovat osoittautuneet vetovoimaisiksi työpaikoiksi. Palliativiset keskuksset edelleen mahdollistavat erityisosaajien ammatillisen kehittymisen ja muiden ammattilaisten käytännön koulutuksen. Palliativisten keskusten konsultaatiotoiminta on todettu välttämättömäksi tavaksi turvata palliativista hoitoa kaikkialle missä elämän loppuvaiheessa olevia potilaita hoidetaan. Parantuneesta saatavuudesta huolimatta tätä tulee edelleen kehittää, jotta konsultaatiotuki voidaan turvata kaikissa sairaaloissa ja kaikilla alueilla.

Riittävän isot keskuksset turvaavat moniammatillisen toiminnan. Hankkeen aikana kehitetty psykososiaalisen tuen malli ja psykososiaalisen tuen ammattilaisten integrointi palliativisten keskusten moniammatillisiin tiimeihin on parantanut psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamista ja saatavuutta.

Kotisairaaloiden alueellinen kattavuus on parantunut merkittävästi. Edelleen haasteita tuovat kotisairaaloiden pula henkilöstöresursseista sekä palliativisen hoidon erityisosaamisesta. Tämä rajoittaa hyvin alkuun päässyttä kotisairaaloiden tukea kotihoidolle ja asumispalveluille, jotta laadukas palliativinen hoito voidaan turvata erityisesti iäkkäille ihmisille. Vanhuspalveluyksiköt täytyy vielä systemaattisemmin integroida palliativisiin palveluketjuihin kotisairaaloiden ja liikkuva sairaala -mallin mukaisesti ja näin vakiinnuttaa palliativisen hoidon taso vanhuspalveluyksiköissä.

Kotisairaalatoiminnan ja etenkin kotisaattohoidon kulmakivenä ovat kotisairaaloiden tukiosastot. Kotoa tulee päästä tarvittaessa osastohoitoon saumattomasti ilman tarpeettomia päivystyskäyntejä. Osastopaikkojen tulee olla riittävän lähellä potilaiden kotia, jotta läheisillä on mahdollisuus olla potilaan vierellä saattohoidon aikana. Osastopaikkoja vähennettäessä tulee huomioida palliativisen hoidon ja saattohoidon tukipaikkojen tarve kaikilla hoidon tasoilla (A,B,C).

Vanhuspalveluyksiköiden ja kotihoidon ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi luotu täydennyskoulutusjärjestelmä on otettu hyvin vastaan. Täydennyskoulutuksen tulee olla systemaattista ja kattaa kaikki ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköt. Osaamisen vahvistaminen ja täydennyskoulutusten ylläpitäminen edellyttää palliativisen hoidon kliinisten asiantuntijasairaanhoidajien verkostoa.

Päivystysaikainen palliativisen hoidon tuki on osoittautunut tarpeelliseksi. Viikonlopun aikainen konsultaatiotuki palliativisen hoidon erityistason yksiköissä turvaa hoidon korkeatasoisen laadun myös päivystysaikaan. Palliativisen hoidon päivystystuki tulee olla saatavilla 24/7, jotta palvelu voidaan jalkauttaa ja turvata vaativissa tapauksissa sekä tarjota konsultaatiotuki ilman aikarajauksia.

Lasten ja nuorten palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluiden saatavuus ja palveluohjaus on parantunut palliativisten poliklinikoiden, konsultaatiotoiminnan sekä kotisairaalatoiminnan seurauksena. Toiminta on edelleen pienimuotoista ja vaatii vahvistamista. Etenkin kotiin vietävien palveluiden kattava järjestäminen lähellä kotia edellyttää yhteistyön kehittämistä aikuisten ja lasten toimijoiden kesken.

Digitaalisilla palveluilla voidaan parantaa palliativisen hoidon tavoitettavuutta etenkin haja-asutusalueilla. Digitaalisia palveluita on vielä toistaiseksi vähän käytössä palliativisessa hoidossa. Palliativinen digihoitopolku voi tukea palveluketjuja ja parantaa potilaiden ja läheisten yhteydenpitoa ammattilaisten kanssa, sekä parantaa tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä. Päätöksiä digipolun käyttöönotosta tai rahoituksesta ei suuressa osassa hyvinvointialueita vielä ole tehty.

FinPall-hankkeessa on kehitetty toimivat mallit ja käynnistetty monia STM:n vuoden 2019 suosituksen mukaisia palveluita, joiden myötä palliativisen hoidon saatavuus ja laatu on merkittävästi parantunut. Tästä huolimatta maassamme on edelleen alueita, joista puuttuvat palliativiset keskuksset ja palliativisen hoidon palvelut ovat pienten ja haavoittuvien resurssien varassa. Hankkeen jälkeen käynnistettyjen palveluiden vakiinnuttaminen sekä palveluiden saattaminen alueellisesti yhdenvertaisiksi jää valtaosin hyvinvointialueiden vastuulle. Hyvinvointialueiden taloudelliset haasteet huomioiden tulee valtion ohjauksessa kiinnittää erityistä

huomiota palliativisten palveluiden säilyttämiseen ja edelleen kehittämiseen. Tämä edellyttäneekä säädöksiön selkiyttämistä että resursseista huolehtimista palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisen ja saatavuuden varmistamiseksi kuten nykyiseen hallitusohjelmaan on kirjattu.

12 Hankkeissa esiin nousseita jatkokehittämistarpeita

- Jokaiselle hyvinvointialueella tulee perustaa palliatiivinen keskus, joka vastaa palveluketjujen suunnittelusta ja toiminnasta
- Jokaisella hyvinvointialueella tulee olla alueen kattava kotisairaалaverkosto
- Sosiaali-toimen yksiköille tulee järjestää systemaattinen kotisairaалoiden konsultaatiotuki osana palveluketjua hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon turvaamiseksi vanhuspalveluissa
- Sairaaloissa tulee olla järjestetty systemaattinen palliatiivisen hoidon konsultaatiotuki, ja potilaan luokse jalkautuvat konsultoivat tiimit
- Palliatiivisen hoidon ympärivuorokautinen päivystystuki palliatiivisiin keskuksiin ja hyvinvointialueille pitää järjestää
- Palliatiivinen hoito tulee integroida osaksi potilaiden ja perheiden hoitoa perussairauteen kohdistuvan hoidon rinnalla jo sairauden varhaisemmassa vaiheessa
- Palliatiivisen hoidon palveluiden saatavuutta myös muille kuin syöpäpotilaille tulee edelleen parantaa
- Lasten ja nuorten palliatiivista poliklinikka ja konsultaatiotoimintaa sekä kotiin vietäviä palveluita tulee laajentaa koko Suomeen. Lasten ja aikuisten palliatiivisten toimijoiden yhteistyötä tulee edelleen vahvistaa.
- Läheisten tuki tulee järjestää osana palliatiivista hoitoa huomioiden läheisten tuen tarve myös potilaan kuoleman jälkeen
- Vapaaehtoistyötä tulee kehittää yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa osaksi palliatiivisen hoidon päivittäistoimintaa
- Palliatiivisen hoidon asiantuntiamallin integrointia tulee tukea valtakunnallisen suosituksen mukaisesti
- Palliatiivisen hoidon digitaalisia palveluita tulee edelleen kehittää ja digihoitopolku integroida palveluketjuihin osaksi päivittäistoimintaa
- Terveystenhuollon ja sosiaali-toimen henkilökunnan osaamista tulee edelleen vahvistaa kaikilla tasoilla
- Suomeen tarvitaan palliatiivisen lääketieteen erikoisala, jotta erikoistumiskoulutus saadaan yliopistojen vastuulle vastaamaan palliatiivisen lääketieteen asemaa palvelujärjestelmässä

Lähteet

- Finne-Soveri H, Forsius P, Hökkä M, Maula S, Surakka T ja Hammar T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Ohjaus 6/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-834-7>
- Hävölä H, Helmikkala A, Viitala A, Kiviniemi E, Lamppu P, Keronen H & Hökkä M. 2024. Levels of Competence and Need for Continuing Education in Nonspecialist Palliative Care Settings—A Qualitative Study of Views from Finnish Health Care Professionals. Palliative Medicine Reports Volume 5.1, 2024 DOI: 10.1089/pmr.2024.0060
- Kyllönen R, Mikkonen H, Tuomikoski A-M, Hökkä M, Lamppu P & Sulosaari V. 2024. Sairaanhoidajien näkemyksiä palliativisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtäväkuvista. Tutkiva Hoitotyö 22(2), 14–22.
- Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmät. 2019a. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa:
- Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>
- Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmä. 2019b. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>
- Saarto T, Lyytikäinen M, Ahtiluoto S, Junttila K, Lehto J, Finne-Soveri H, Hammar T & Forsius P (2022) Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjaus 4/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. 24.8.2017/582.

Muuta aiheeseen liittyvää materiaalia

- Hyviä uutisia saattohoidosta. Lääkärilehti 12.4.2024. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/hyvia-uutisia-saattohoidosta>

Liite 1. Kehittämishankkeisiin osallistuneet asiantuntijat

Etelä-Suomen yhteistyöalue

Ohjausryhmä

- Markku Mäkijärvi, johtajaylilääkäri, hankkeen vastuuhenkilö, HUS
- Tiina Saarto, ylilääkäri, professori, hankejohtaja, HUS
- Taru Pusa, projektipäällikkö, HUS
- Mikko Rotonen, projektinjohtaja, HUS
- Laura Pikkarainen, johtajalääkäri, Helsinki
- Annariina Jyvälahti, hallintoylilääkäri, Vantaa-Kerava HVA
- Kaisa Rajala, johtava ylilääkäri, Vantaa-Kerava HVA
- Katariina Borup, ylilääkäri, Itä-Uudenmaan HVA
- Anni Karppila, ylilääkäri, Keski-Uudenmaan HVA
- Roope Leppänen, palvelulinjajohtaja, Länsi-Uudenmaan HVA
- Marja-Liisa Mäntymaa, johtajaylilääkäri, Kymenlaakson HVA
- Tuomo Nieminen, toimialajohtaja, Päijät-Hämeen HVA
- Marjo Numminen, johtajaylilääkäri, Etelä-Karjalan HVA
- Jaro Karppinen, kuntoutusjohtaja, Etelä-Karjalan HVA

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Rantakajo Nina, sairaanhoitaja, projektikoordinaattori
- Karppinen Jaro, Kuntoutusjohtaja
- Turppo Anne, Kuntoutus palvelupäällikkö
- Hiltunen-Hahtola Raija, Toimintayksikön esihenkilö
- Ovaskainen Annika, Toimintayksikön esihenkilö
- Broman Aya-Hanna, Apulaisylilääkäri
- Koskela Anu, sairaanhoitaja
- Anonen Reetta, sairaanhoitaja
- Haapsaari Minna, sairaanhoitaja
- Lempiäinen Katja, Hanketalousasiantuntija
- Heikkinen Arja, Hanketalousasiantuntija

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

- Kettunen Riikka, apulaisosastonhoitaja, projektisuunnittelija
- Vogel Elina, Ylilääkäri
- Ahvenainen Niina, Osastonhoitaja
- Tyynelä-Korhonen Kristiina, Ylilääkäri
- Myllynen Paula, asiantuntijasairaanhoitaja
- Äyräväinen Tomi, asiantuntijasairaanhoitaja
- Pankinaho Katri, asiantuntijasairaanhoitaja
- Keurulainen Meeri, Psykologi

Kymenlaakson hyvinvointialue

- Sanna Vaija-Kääriä, sairaanhoitaja, projektikoordinaattori
- Annukka Paavola, palveluesihenkilöt
- Pirkko Suomalainen, palveluesihenkilöt
- Tarja Puhakka, palveluesihenkilöt
- Milja Marttila, palveluesihenkilöt
- Hotanen Enni, palveluesihenkilöt
- Terhi Harjula, ylilääkäri
- Laura Laksio, lääkärin
- Laura Pusa, lääkärin
- Anne Heikkilä, ylihoitaja
- Minna Rosenström, ylihoitaja
- Ninni Taavitsainen, kehittämisspäälikkö
- Jani Kariniemi, kehittämisspäälikkö
- Veera Partanen, koulutusspäälikkö
- Paula Järvisalo, hoitotyön asiantuntija
- Tanja Tulkki, palvelualuepäälikkö
- Tarjaliisa Raitanen, toimintayksikön päälikkö
- Sonja Eerola, toimintayksikön päälikkö
- Milja Helin, viestinnän kehittämisspäälikkö

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen konsultaatio-toiminnan käynnistäminen

- Hanna Yli-Isotalo, palveluyksikköpäälikkö, projekti-koordinaattori
- Hanna-Riikka Lehto, ylilääkäri
- Susanna Vanhanen, osastonhoitaja
- Kirsi Suutari, palveluvastaava
- Mirja Hänninen, erikoislääkäri
- Johanna Wennervirta, erikoislääkäri
- Johanna Vuorela-Lappalainen, sairaanhoitaja
- Minna Hietanen, sairaanhoitaja
- Petra Saarinen, sairaanhoitaja

Vaativan erityistason kotisairaaloiminnan ja mobiilin tuen kehittäminen Etelä-Suomen YTA:lla

- Tiina Saarto, ylilääkäri, HUS, projektikoordinaattori
- Erika Aaltonen, sairaanhoitaja, HUS, projektikoordinaattori
- Otto Melkas, ylilääkäri, Terhokoti, projektikoordinaattori
- Riikka Rajala, sairaanhoitaja, HUS
- Aino Plattonen, psykologi, HUS
- Arja Sarkio, psykologi, HUS
- Elomaa Kirsi, sairaanhoitaja, HUS
- Mia Kontro, sosiaaliyöntekijä, HUS
- Outi Akren, ylilääkäri, HUS
- Niina Vähäaho, psykologi, HUS
- Tiia Elonsalo, psykologi, HUS
- Emmi Läpinen, kokemusasiantuntija

- Teemu-Ville Ahokas, koemusasantuntija
- Elina Siukonen, koemusasantuntija
- Emma Hekkila, ylilääkäri, Terhokoti
- Susanna Huuskonen, johtaja, Terhokoti
- Nina Åstrand, sairaanhoitaja, Terhokoti
- Mirjasisko Anttonen, ylihoitaja, Terhokoti
- Päivi Konttinen, sairaanhoitaja, Helsinki
- Pirjetta Manninen, lääkäri, Helsinki
- Toivanen Taina, ylilääkäri, Helsinki
- Tytti Hölttä, apulaisylilääkäri, Vantaa-Kerava
- Katariina Stenman, osastonhoitaja, Vantaa-Kerava
- Sirpa Sairanen, ylilääkäri, Vantaa-Kerava
- Kaisa Rajala, johtava ylilääkäri, Vantaa-Kerava
- Susanna Rapo-Pylkkö, lääkäri, Länsi-Uusimaa
- Kirsi Suutari, sairaanhoitaja, Länsi-Uusimaa
- Hanna-Riikka Lehto, ylilääkäri, Länsi-Uusimaa
- Anni Karppila, ylilääkäri, Keusote
- Katja Borisov, osastonhoitaja, Keusote
- Katariina Borup, ylilääkäri, Itä-Uusimaa
- Lotte Stenman, osastonhoitaja, Itä-Uusimaa

Psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisiin keskuksiin Etelä-Suomen YTA:lla

- Heli Mikkonen, sairaanhoitaja, projektipäällikkö, HUS
- Jan-Henry Stenberg, linjajohtaja, HUS
- Miranda Koskinen, psykologi, HUS
- Marko Salmenkivi, psykologi, HUS
- Alexandra Eklund, lääkäri Itä-Uusimaa
- Sanna Rahikainen, sairaanhoitaja Itä-Uusimaa
- Elina Meronen, sairaanhoitaja Keski-Uusimaa
- Tiina Höyhty, lääkäri, Keski-Uusimaa
- Katri Pankinaho, sairaanhoitaja, Päijät-Häme
- Elina Vogel, ylilääkäri, Päijät-Häme
- Riikka Kettunen, sairaanhoitaja, Päijät-Häme
- Sirpa Kaukinen, sairaalapastori Päijät-Häme
- Mirja Eho-Remes, lääkäri, Vantaa-Kerava
- Kirsi-Mari Elomaa, sairaanhoitaja, HUS
- Ulla Palomäki, erityisasiantuntija, hoitotyön esimies, Keski-Uusimaa
- Suvi Väntsi, lääkäri, Keski-Uusimaa
- Sanna Vaija-Kääriä, sairaanhoitaja, Kymenlaakso
- Kirsi Suutari, palveluvastaava, Länsi-Uusimaa
- Susanna Vanhanen, osastonhoitaja, Länsi-Uusimaa
- Nina Parkkari, sairaanhoitaja, Etelä-Karjala
- Lotte Stenman, osastonhoitaja, Itä-Uusimaa
- Niina Vähäaho, psykologi, HUS
- Johanna Stenberg, psykologi, HUS
- Tiia Parkkinen, psykologi, Keski-Uusimaa ja Länsi-Uusimaa
- Arja Sarkio, psykologi, Vantaa-Kerava
- Outi Pusa, psykologi, Itä-Uusimaa

- Maria Lescelius, psykologi, Etelä-Karjala
- Meeri Keuruulainen, psykologi, Päijät-Häme

Palliatiivinen puhelinpäivystyksen käynnistäminen Etelä-Suomen YTA:lla

- Tiina Saarto, ylilääkäri, projektikoordinaattori, HUS
- Maria Valjus, lääkäri, HUS
- Satu Ahtiluoto, lääkäri, HUS
- Laura Pikkarainen, johtajalääkäri, Helsinki
- Kaisla Mannerla, apulaisylilääkäri, Helsinki
- Jessica Löf, apulaisylilääkäri, Helsinki
- Annariina Jyvälahti, hallintoylilääkäri, Vantaa-Kerava HVA
- Tytti Hölttä, lääkäri, Vantaa-Kerava HVA
- Roope Leppänen, palvelulinjajohtaja, Länsi-Uudenmaan HVA
- Tiina Tasmuth, ylilääkäri, Länsi-Uudenmaan HVA
- Susanna Rapo-Pylkkö, apulaisylilääkäri, Länsi-Uudenmaan HVA
- Katariina Borup, ylilääkäri, Itä-Uudenmaan HVA
- Anni Karppila, ylilääkäri, Keski-Uudenmaan HVA

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittämisen Etelä-Suomen YTA:lla

- Helena Olkinuora, lääkäri, projektikoordinaattori, HUS
- Marja-Leena Sahlberg, sairaanhoitaja, HUS
- Anu Rajalin, apulaisosastohoitaja, HUS
- Annika Tikkanen, sairaanhoitaja, HUS
- Kristiina Luopajarvi, erikoislääkäri, HUS

Itä-Suomen yhteistyöalue

Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Kristiina Tyynelä-Korhonen, Ylilääkäri
- Outi Nikunen, hankekoordinaattori
- Riikka Nuutinen, kl.erk.sh
- Marjo Pulkkinen, Geriatri
- Tuula Hartikainen, Oh
- Mervi Tiikkainen, Sh
- Kati Sappinen, Sh
- Katja Timonen, Sh
- Tuuli Pöyhönen, Lasten hematologi
- Anni Lehtikainen, Lasten neurologi
- Maija Raatikainen, Sh
- Kirsimarja Pyykönen, Sh
- Anu Tiisanen, kl.erk.sh
- Satu Hyytiäinen, OH
- Taina Kalliomäki, Ylihoitaja

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Minna Peake, Asiantuntijahoitaja
- Gerli Plink, Asiantuntijahoitaja

- Leena Surakka, Ylilääkäri, Pall. keskus
- Mari Hirvonen, Ylihoitaja
- Anniina Ryyänen, KoSa koordinaattori
- Anna Kettunen, Sairaanhoitaja

Keski-Suomen hyvinvointialue

- Tiia Koivisto, Sairaanhoitaja
- Riitta Aho, Sairaanhoitaja
- Tuija Ahonen, Sairaanhoitaja
- Anu Matilainen, Sairaanhoitaja
- Marjo Myllynen, Sairaanhoitaja
- Henna Puustinen, Sairaanhoitaja
- Nina Heiskanen, Sairaanhoitaja
- Heidi Hannus, Sairaanhoitaja
- Katja Pietiläinen, Sairaanhoitaja
- Eeva-Sisko Romo, Sairaanhoitaja
- Marika Kivi, Sairaanhoitaja
- Katja Mustonen, Sairaanhoitaja
- Taru Simonen, Sairaanhoitaja
- Niko Rantala, Ylilääkäri
- Mari Rantamäki, Ohjelmapäällikkö tulevaisuuden SOTE -keskus
- Maarit Orilahti, Geriatri
- Kati Matilainen, palliatiivinen poliklinikka

Etelä-Savon hyvinvointialue

- Minna Ukkonen, Vastaava sairaanhoitaja
- Reino Pöyhiä, Ylilääkäri, Pall. keskus
- Serena Tatananni, fysioterapeutti
- Marju Asikainen, Ylilääkäri, Pall. keskus
- Tarja Seppänen, Palveluesihenkilö
- Heidi Tiainen, Sairaanhoitaja

Länsi-Suomen yhteistyöalue

Ohjausryhmä

- Sirkku Jyrkkiö, pj, tulosryhmäjohtaja, Varha
- Outi Akrén, ylilääkäri, hankejohtaja, Varha
- Mikko Pietilä, tulosaluejohtaja, Varha
- Tuija Lehtikunnas, sairaalaylihoitaja, Varha
- Katarina Kauniskangas, johtava asiantuntija, Varha
- Paula Viikari, palvelualuejohtaja, Varha
- Pia Lahtinen, toimialuejohtaja, Sata
- Tuula Huuonen, ylihoitaja, Sata
- Tanja Reunanen, ylilääkäri, Sata
- Peter Nieminen, johtajaylilääkäri, Ovph
- Lisa Sundman, ylihoitaja, Ovph
- Satu Laine, ylihoitaja, projektipäällikkö Varha

Palliatiivisten keskusten perustaminen ja vahvistaminen, projektiryhmä

- Outi Akrén, ylilääkäri, hankejohtaja, Varha

- Emilia Katko-Kesälä, ylilääkäri, Sata
- Minna Wiro, sairaanhoitaja, Satasairaala
- Johanna Skyttä, osastonlääkäri, Varha
- Heli Ylihärtilä, kehittämisylilääkäri, Ovph
- Heidi Bengts, osastonylilääkäri, Ovph
- Satu Laine, ylihoitaja, projektipäällikkö Varha

Kotisairaaloiminnan kehittäminen kunnissa, projektiryhmä

- Piia Keränen, erikoislääkäri, Varha
- Minna Löppönen, ylilääkäri, Varha
- Timo Tuomisto, osastonlääkäri, Varha
- Emilia Katko-Kesälä, ylilääkäri, Sata
- Minna Wiro, sairaanhoitaja, Satasairaala
- Heli Ylihärtilä, kehittämisylilääkäri, Ovph
- Marikka Kuoppamäki, apulaisylilääkäri, Varha
- Salla Pikander, osastonlääkäri, Varha
- Teemu Kipinoinen, erikoislääkäri, Varha
- Nina Suonpää, sairaanhoitaja, Varha
- Heidi Wiik, apulaisosastonhoitaja, Varha
- Satu Laine, ylihoitaja, projektipäällikkö Varha

Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittämisen, projektiryhmä

- Marika Grönroos, erikoislääkäri, Varha
- Saija Vilkinen, sairaanhoitaja, Varha
- Johanna Uunila, erikoislääkäri, Ovph
- Marja Kuusisto, sairaanhoitaja, Ovph
- Anu Silen, sairaanhoitaja, Ovph
- Marikka Kuoppamäki, apulaisylilääkäri, Varha
- Anna Pyylampi, erikoislääkäri, Sata
- Hannele Niinisalo, sairaanhoitaja, Sata
- Outi Akrén, ylilääkäri, hankejohtaja, Varha
- Satu Laine, ylihoitaja, projektipäällikkö Varha

Asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon osaamisen kehittäminen, projektiryhmä

- Outi Akrén, ylilääkäri, hankejohtaja, Varha
- Satu Laine, ylihoitaja, projektipäällikkö, Varha
- Johanna Skyttä, osastonlääkäri, Varha
- Minna Santikko, ylihoitaja, Varha
- Maria Koskinen, sairaanhoitaja, Varha
- Merja Palmu, apulaisosastonhoitaja, Varha
- Minna Wiro, sairaanhoitaja, Satasairaala
- Riitta Karjalainen, asiantuntijapalveluiden päällikkö, Varha
- Anne-Mari Haavisto, asiantuntijasairaanhoitaja, Varha
- Hanna Pohjankukka, yksikön esimies, Varha
- Magdalena Nyvall-Malm, sairaanhoitaja, Ovph
- Hanna Kesänen, asumispalvelupäällikkö, Varha
- Sanna Järvinen, lähihoitaja, Varha

Varsinais-Suomen hyvinvointialue, hanketyöntekijät

- Outi Akrén, ylilääkäri, professori
- Satu Laine, ylihoitaja
- Teemu Kipinoinen, erikoislääkäri
- Sofia Miinalainen, erikoislääkäri
- Nina Suonpää, sairaanhoitaja
- Kirsi Kivioja-Viitala, sairaanhoitaja
- Miia Syrjälä, sihteeri

Satakunnan hyvinvointialue, hanketyöntekijät

- Emilia Katko-Kesälä, ylilääkäri
- Minna Wiro, sairaanhoitaja
- Lea Lamminvirta, osastofarmaseutti

Pohjanmaan hyvinvointialue, hanketyöntekijät

- Heli Ylihärtilä, kehittämisylilääkäri
- Marja-Tuulia Antila, sairaanhoitaja
- Mervi Vuorimies, sairaanhoitaja
- Annika Övermark, sairaanhoitaja
- Johan Söderström, ylilääkäri
- Riia Rauhala, terveyskeskuslääkäri
- Heidi Bengts, osastonylilääkäri
- Magdalena Nyvall-Malm, sairaanhoitaja

Pohjois-Suomen yhteistyöalue

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Minna Hökkä, sairaanhoitaja, projektipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Eeva Rahko, erikoislääkäri, asiantuntija, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Marianne Niittyvuopio, erikoislääkäri, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Tanja Korpi, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Tuuli Alalahti, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Sirkku Vanttaja, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Linda Kraus, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Jenni Karjalainen, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Anitta Koivisto, sairaanhoitaja, palveluohjaaja, Ikäihmistien palveluohjaus ja tukipalvelut
- Outi Korkalo, sairaanhoitaja, palliatiivinen hoitaja, Syöpä- ja veritautien osasto, Pohde
- Heli Hyvärinen, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, OYS/Pohde

- Jaana Pirttisalo, sairaanhoitaja, Pohde/ Haapaveden kotisairaala
- Elisabeth Salmela, Erikoislääkäri, projektityöntekijä, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Lapin hyvinvointialue

- Anu Usvasalo, osastonylilääkäri, Palliatiivinen keskus, Lapin keskussairaala
- Sirpa Lintula, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, Rovaniemen kotisairaala
- Outi Liisanantti, ylilääkäri, Ivalon terveyskeskus
- Satu Isomaa, erikoislääkäri, Mehiläinen Länsi-Pohja

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Marjo Heikkinen, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, Keski-Pohjanmaan keskussairaala
- Marilena Saukkosaari, palliatiivisen hoidon erityispätevyysslääkäri, Keski-Pohjanmaan keskussairaala
- Antti Valvisto, LL, Asiantuntijalääkäri, Kustannus Oy Duodecim

Kainuun hyvinvointialue

- Heidi Keronen, sairaanhoitaja, projektityöntekijä, Palliatiivinen poliklinikka, Kainuun keskussairaala
- Raul Valiente, palliatiivisen hoidon erityispätevyyttä suorittava lääkäri, Kainuun keskussairaala

Sisä-Suomen yhteistyöalue

FinPall hankkeen johto ja koordinointi Sisä-Suomen yhteistyöalueella (YTA)

- Juho Lehto, projektipäällikkö, ylilääkäri, professori, Pirha
- Anu Viitala, projektikoordinaattori, TtT, Tutkimuspäällikkö, Pirha

Sisä-Suomen YTA:n ohjausryhmä

- Eija Tomas, sairaalapalvelujen johtajaylilääkäri, pj, Pirha
- Elina Mattila, sairaalapalvelujen hoitotyön johtaja, varapj, Pirha
- Kaija Leino, vastaava hoitotyön johtaja, Pirha
- Sanna Mäki, lähisairaalat toimialuejohtaja, Pirha
- Kaija-Riitta Suonsyrjä, hoitotieteen professiojohtaja, johtaja ylihoitaja, HyvaEP
- Kirsti Kähärä, lääketieteen professiojohtaja, johtajaylilääkäri, HyvaEP
- Tiina Perä, terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialajohtaja, OmaHame
- Marja Koljonen, tulosalueylihoitaja, OmaHame
- Arja Tomminen, johtajaylilääkäri, OmaHame

- Veli-Pekka Rautava, konservatiivisen tulosalueen johtaja, OmaHame
- Juhani Sand, Johtajaylilääkäri, Pshp, pj 31.12.2022 saakka
- Hannu Päivä, Toimialuejohtaja, Pshp, 31.12.2022 saakka
- Kirsi Juvela, Johtajaylilääkäri, Epshp, 31.12.2022 saakka
- Aki Vainionpää, toiminta-alueen johtaja, Epshp, 31.12.2022 saakka
- Juhani Grönlund, hallintoylilääkäri, Khshp, 31.12.2022 saakka
- Ari Palomäki, tulosalueen johtaja, Khshp, 31.12.2022 saakka

Esittelijöinä ohjausryhmässä:

- Juho Lehto, projektipäällikkö, ylilääkäri, Pirha
- Kaisa Anttila, osastonylilääkäri, HyvaEP
- Nina Hanni, osastonylilääkäri, OmaHame
- Anu Viitala, projektikoordinaattori, Pirha

Sisä-Suomen YTA:n projektiryhmä

- Juho Lehto, pj, projektipäällikkö, ylilääkäri, Pirha
- Anu Viitala, sihteeri, projektikoordinaattori, Pirha
- Päivi Rätty, projektikoordinaattori, Pirha
- Anna Virtanen, erikoislääkäri, Pirkanmaan hoitokoti
- Anja Smolander, kotisairaanhoitaja, Pirkanmaan hoitokoti
- Karoliina Kilponen, sairaanhoitaja, Pirha
- Susanna Vuorenoja, erikoislääkäri, Pirha
- Kaisa Anttila, osastonylilääkäri, HyvaEP
- Marja Leppälä, sairaanhoitaja, HyvaEP
- Nina Hanni, osastonylilääkäri, OmaHame
- Jaana Suomalainen, sairaanhoitaja, OmaHame
- Hanna Hävölä, johtaja, Pirkanmaan hoitokoti
- Hanna Mäenpää, erikoislääkäri, Koivikko-koti

Pirkanmaan hyvinvointialue

Pirkanmaan kotisairaala ja palliatiivinen keskus

Hanketyöntekijät

- Päivi Rätty, osastonhoitaja, projektikoordinaattori
- Anu Viitala, tutkuspäällikkö, projektikoordinaattori
- Anne Ahoranta, sairaanhoitaja, hanketyöntekijä

Projektiryhmä

- Anja Smolander, sairaanhoitaja
- Anna Kytömäki, osastonylilääkäri
- Anna Virtanen, erikoislääkäri
- Anna-Stiina Salminen, vanhuspalveluvastaava
- Anne Ahoranta, sairaanhoitaja
- Anne Backman, palvelupäällikkö
- Anne Kantola, johtava hoitaja

- Anne Paavilainen, palvelupäällikkö
- Anne Ruusuranta, palvelupäällikkö
- Anne-Maria Rantanen, apulaisosastonhoitaja
- Antti Wallgren, erikoislääkäri
- Anu Kartovaara, hoitokodin johtaja
- Eija Morri, osastonhoitaja
- Emmi Eriksson, erikoislääkäri
- Emmi Ihalainen, lääkäri
- Hanna Hävölä, terveydenhuollon erityisasiantuntija, nykyisin hoitokodin johtaja
- Hanna Saarinen, sairaanhoitaja
- Heli Hiltunen, osastonhoitaja
- Henni Numminen, asiakasohjaaja
- Heta Olan, sairaanhoitaja
- Jaakko Piiröjärvi, lääkäri
- Jaana Louhivuori, osastonhoitaja
- Jenni Kaipila, palveluvastaava
- Johanna Kaurto, lääkäri
- Johanna Kortelahti, erikoislääkäri
- Johanna Lintula, sairaanhoitaja
- Johanna Nivala, palvelupäällikkö
- Johanna Voittomäki, osastonhoitaja
- Juho Lehto, professori, hankejohtaja
- Karoliina Järvinen, sairaanhoitaja
- Katariina Halmevaara-Weitz, osastonhoitaja
- Kati Kola-Huhtala, esihenkilö
- Katja Eskolin, sairaanhoitaja
- Katja Väisänen, palveluesimies
- Kirsi Aarnio, sairaanhoitaja
- Kirsi Hyseni, sairaanhoitaja
- Kirsi Keskiruusi, sairaanhoitaja
- Laura Tuominen, sairaanhoitaja
- Laura Viteli, lääkäri
- Lea Aalto, erikoislääkäri
- Leena Jouppi, sairaanhoitaja
- Liina Pärnoja, sairaanhoitaja
- Liisa Tuomi, esihenkilö
- Maarit Lehtipää, osastonhoitaja
- Marianne Viitasalo-Männistö, sairaanhoitaja
- Marika Säynäjoki, palvelupäällikkö
- Marja Lehtonen, johtaja hoitaja
- Merja Hanski, ylilääkäri
- Merja Niekka, palveluesimies
- Merja Parviainen, sairaanhoitaja
- Mia Kontiainen, kotiutuskoordinaattori
- Miisu Suontausta, sairaanhoitaja
- Mika Anturanniemi, erikoislääkäri
- Milja Hänninen, ylihoitaja
- Minja Viljanen, vs. osastonhoitaja
- Minna Leppäharju, sairaanhoitaja
- Minna Pentinmäki, sairaanhoitaja

- Minna Ranta, asiantuntijasairaanhoitaja
- Outi Vilppula, palvelupäällikkö
- Paula Laurila, sairaanhoitaja
- Pekka Rahikka, lääkäri
- Pertti Arvola, osastonylilääkäri
- Petri Oivanen, toimialuejohtaja, vastuualuejohtaja sekä osastonylilääkäri Keiturin sote
- Piia Korhonen, suunnittelija
- Piia Loppi, Istekki-tietojärjestelmä asiantuntija
- Päivi Neuvonen, osastonhoitaja
- Päivi Rätty, projektikoordinaattori
- Reetta Piili, apulaisylilääkäri
- Rosa-Maria Mäkinen, osastonhoitaja
- Saara Kuivanen-Kalliomäki, sairaanhoitaja
- Saima Haapasalmi, vastuualuejohtaja
- Saima Niskanen, henkilöstöpäällikkö
- Salla Kallioniemi, sairaanhoitaja
- Sanna Ahometsä-Eino, Istekki-tietojärjestelmä asiantuntija
- Sanna Määttänen, hallintoylilääkäri
- Sanna Vihanto, palvelupäällikkö
- Sini Kurko-Tirri, sairaanhoitaja
- Sirpa Hiltunen, palvelupäällikkö
- Sirpa Leivo-Korpela, erikoislääkäri
- Susanna Koivunen, kotisairaalat hoitotyön päällikkö
- Susanna Laaksonen, lähihoitaja
- Suua Leinonen, sairaanhoitaja
- Tarja Korhonen, ylilääkäri
- Taru Rajala, palvelupäällikkö
- Teija Lahti, ylilääkäri
- Teija Väisänen, palveluvastaava
- Terhi Palvanen, sairaanhoitaja
- Terhi Tammilehto, sairaanhoitaja
- Tiina Hankala, osastonhoitaja
- Tiina Määttä, sairaanhoitaja
- Tiina Rautanen, sairaanhoitaja
- Tuija Silvander, sairaanhoitaja
- Tuomas Savikkomaa, lääkäri
- Urpo Hautala, johtava ylilääkäri

TAYS Lapset ja nuoret

Hanketyöntekijät:

- Susanna Vuorenoja, Lastentautien erikoislääkäri
- Karoliina Kilponen, Sairaanhoitaja (YAMK)

Ohjausryhmä:

- Juho Lehto, ylilääkäri, palliatiivisen lääketieteen professori, Pirha
- Olli Lohi, osastonylilääkäri, Lasten syöpä- ja veritautien professori, Pirha
- Nina Vänni, hoitotyön klininen asiantuntija, Pirha

Projektiryhmiin osallistuneet:

- Riitta Huhta-Hirvonen, neuropsykologi
- Reeta Lehto, sairaanhoitaja (YAMK)
- Riikka Peltola, sairaanhoitaja (AMK)
- Annukka Helle, sairaalapappi
- Anu Plym, AV-asiantuntija
- Nina Liukkonen, psykologi
- Maria Sukanen, vs. ylihoitaja
- Susanna Teuvo, ylihoitaja
- Päivi Leikkola, vastuualuejohtaja

Asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittäminen

Hanketyöntekijät:

- Pekkarinen Erika, tutkimuskoordinaattori
- Viitala Anu, projektikoordinaattori, tutkimuspäällikkö

Ohjausryhmä:

- Lehto Juho, ylilääkäri, palliatiivisen lääketieteen professori
- Hävölä Hanna, Pirkanmaan hoitokodin johtaja
- Viitala Anu, tutkimuspäällikkö
- Pekkarinen Erika, tutkimuskoordinaattori
- Salminen Anna-Stiina, ikäihmisten kehittäjätiimi, kehittämisspäällikkö
- Tuomi Liisa, ikäihmisten kehittäjätiimi, suunnittelija
- Valkeejärvi Emilia, ikäihmisten kehittäjätiimi, suunnittelija
- Riuttala Susanna, erikoislääkäri, vastuualuejohtaja
- Miettinen Sirkku, palvelujohtaja
- Nieminen Katri, palvelupäällikkö
- Tanja Karvonen, hoitopalvelupäällikkö

Digitaalisten palveluiden kehittäminen kotisairaalassa ja palliatiivisen hoidon vastaanotolla

Hanketyöntekijät:

- Viitala Anu, projektikoordinaattori, tutkimuspäällikkö
- Kaisa Anttila, osastonylilääkäri
- Pekkarinen Erika, tutkimuskoordinaattori

Pirkanmaan ohjausryhmä:

- Viitala Anu, tutkimuspäällikkö
- Pekkarinen Erika, tutkimuskoordinaattori
- Tolvanen Elina, apulaisylilääkäri
- Palola Annika, digiasiantuntija
- Kattelus Hanna, digiasiantuntija
- Varjola Johanna, kehittämisspäällikkö
- Rätty Päivi, suunnittelija
- Viljanen Minja, osastonhoitaja
- Koivunen Susanna, hoitotyön päällikkö

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Projektiryhmä

- Nina Hanni, oyl, KHKS palliatiivinen pkl, projektipäällikkö
- Petri Nokisalmi, yl, KHKS onkologia, projektin omistaja
- Jaana Suomalainen, sh, KHKS palliatiivinen pkl
- Erika Korhonen, sh, Koivikko-koti /hanketyöntekijä
- Riikka Grå, johtaja, Koivikko-koti
- Hanna Mäenpää, yl, Koivikko-koti
- Eveliina Hakala, el, Koivikko-koti
- Terhi Mäntymaa, tulosaluejohtaja, PTH sairaalapalvelut, Kanta-Hämeen HVA
- Maria Timonen, yl, kotisairaala, Kanta-Hämeen HVA
- Sari Valaja-Jokinen, palvelupäällikkö, kotisairaala, Kanta-Hämeen HVA
- Tarja Nykänen, oh, Hämeenlinnan akuutti kotisairaanhoido, KHHVA
- Ulla Kiviharju, vs oh, Hämeenlinnan akuutti kotisairaanhoido, KHHVA
- Satu Teikari, yl, Forssan avosairaanhoido, KHHVA
- Heli Vainio, sh, Forssan sairaala, onkologian pkl, KHHVA
- Tuuli Vuolahti, projektiasiantuntija, Tulevaisuuden sote –hanke
- Mari Ventola, projektiasiantuntija, Tulevaisuuden sote –hanke
- Alex Vaenerberg, controller, KHHVA
- Aatu Laamanen, controller, KHHVA
- Anu Viitala, TaePAL projektipäällikkö, TAYS
- Virpi Kröger, yl, Janakkala, KHSHP
- Jukka Leppämäki, yl, Terveystalo Hattula

Ohjausryhmä:

- Juhani Grönlund, johtajaylilääkäri, KHSHP
- Arja Tomminen, johtajaylilääkäri, KHHVA
- Ari Paloheimo, palvelualueylilääkäri, KHSHP
- Veli-Pekka Rautava, palvelualueylilääkäri, KHHVA
- Marja Koljonen, palvelualueylihoitaja, KHHVA

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hanketyöntekijät:

- Elina Välinen, sh yAMK
- Jenni Vainio, sh yAMK
- Riitta Juntti, sh
- Riitta Perälä, sh
- Merja Palomäki, sh
- Soili Syrjälä, sh
- Heidi Korttesluoma, sh
- Heli Pitkälä, sh
- Sari Tyynismaa, sh
- Merina Rintala, sh

- Tiina Heikkilä, sh
- Maria Leppälä, Hankekoordinaattori, sh/yAMK
- Riitta Kreko, Erikoislääkäri
- Heidi Hautala, Erikoislääkäri
- Elle Myllykoski, Erikoistuva lääkäri
- Katja Varala, Ylilääkäri

Projektiryhmä:

- Kaisa Anttila (hankepäällikkö, osaston ylilääkäri)
- Maria Leppälä (hankekoordinaattori, Sairaanhoidaja yAMK)
- Elle Myllykoski, Erikoistuva lääkäri
- Raimo Jokisalo, Ylilääkäri / vs. johtaja ylilääkäri
- Pauliina Pippola, Palvelualuejohtaja
- Tytti Salonranta, Erikoislääkäri
- Monika Reesev, Ylilääkäri
- Marjo Iivonen-Lahti, Erikoistuva lääkäri
- Minna Timonen, Johtava ylilääkäri
- Jarkko Saukko, Erikoistuva lääkäri
- Tuomo Ylinen, Erikoislääkäri
- Heidi Hautala, Erikoislääkäri
- Päivi Ponsiluoma, Erikoislääkäri
- Heidi Rautiainen, Palvelualuejohtaja
- Leena Mäkirintala, Alueylilääkäri
- Ismo Anttila, Alueylilääkäri
- Karoliina Liski, Johtava lääkäri
- Riitta Perälä, Sairaanhoidaja
- Johanna Järvi, Sairaanhoidaja
- Elina Koppelomäki, Kliininen asiantuntijasairaanhoidaja
- Päivi Taka, Palvelualueylihoitaja
- Minna Oosi, Apulaisosastonhoitaja (ko.hankkeen aikana osastonhoitajana)
- Tytti Luoto, Hankejohtaja
- Mika Nyrhinen, Taloussuunnittelija
- Kosti Tuokkola, Ensihoitaja (hanketyöntekijä ko. hankkeen aikana)
- Risto Vesanto, Ensihoitopäällikkö
- Kati Lahnalampi, Osastonhoitaja
- Hannele Korpela, Vastaava sairaanhoidaja
- Kati Lindroos, Osastonhoitaja
- Jenni Vainio, Sairaanhoidaja yAMK
- Elina Välinen, Sairaanhoidaja yAMK
- Riitta Juntti, Sairaanhoidaja
- Merja Palomäki, Sairaanhoidaja
- Soili Syrjälä, Sairaanhoidaja
- Heidi Korttesluoma, Sairaanhoidaja
- Heli Pitkälä, Sairaanhoidaja
- Sari Tyynismaa, Sairaanhoidaja
- Merina Rintala, Sairaanhoidaja
- Tiina Heikkilä, Sairaanhoidaja
- Valtteri Markkanen, Osastonhoitaja

- Markus Välimaa, Osastonhoitaja
- Antti Rinta-Valkama, Osastonhoitaja
- Saija Holkko, Palvelupäällikkö (Osastonhoitaja ko.hankkeen aikana)
- Anu Kaappola, Palvelualueylihoitaja
- Mikko Saikkonen, Hankinta- asiantuntija
- Kati Hautala, Hoitotyön päällikkö
- Anne Lehtinen, Hoitotyön päällikkö
- Marketta Mäenpää (sij. Kristiina Kallio, hoitotyön päällikkö)
- Riitta Paalanen, Hoitotyön palvelupäällikkö
- Kirsi Ylinen, Ikäihmisten palvelujohtaja
- Juho Lehto, Ylilääkäri

Digitaalisten palveluiden kehittäminen kotisairaala- ja palliatiivisen hoidon vastaanotolla

- Tiina Saarto, ylilääkäri, projektikoordinaattori, HUS
- Mikko Rotonen, projektinjohtaja, HUS
- Tommi Törönen, sairaanhoitaja, HUS
- Riikka Rajala, sairaanhoitaja HUS
- Heli Mikkonen, sairaanhoitaja, HUS
- Elina Kylmänen, kokemusasiantuntija
- Timo Keistinen, lääkintöneuvos, STM
- Susanna Vanhanen, osastonhoitaja, Länsi-Uusimaa
- Lotta Kiviniemi, sairaanhoitaja, Länsi-Uusimaa
- Anni Karppila, ylilääkäri, Keski-Uusimaa
- Kaisa Rajala, johtava ylilääkäri, Vantaa-Kerava
- Satu Laine, ylihoitaja, Varsinais-Suomi
- Sirkku Jyrkkiö, tulosryhmäjohtaja, TYKS
- Annamajja Lamminmäki, lääkäri, KYS
- Reino Pöyhä, ylilääkäri, professori, Itä-Suomen yliopisto
- Leena Surakka, ylilääkäri, Pohjois-Karjala
- Peake Minna, asiantuntijasairaanhoitaja, Pohjois-Karjala
- Anu Viitala, tutkimuspäällikkö, Pirkanmaa
- Kaisa Anttila, ylilääkäri, Etelä-Pohjanmaa
- Maria Leppola, asiantuntijasairaanhoitaja, Etelä-Pohjanmaa
- Hanna Hyvölä, johtaja, Pirkanmaan hoitokoti
- Rahko Eeva, lääkäri, Pohjois-Pohjanmaa
- Outi Korkala, sairaanhoitaja, Pohjois-Pohjanmaa
- Heli Heinonen, sairaanhoitaja, Pohjois-Pohjanmaa
- Tanja Korpi, sairaanhoitaja, Pohjois-Pohjanmaa
- Hökkä Minna, sairaanhoitaja, Pohjois-Pohjanmaa
- Marjo Heikkinen, sairaanhoitaja, Keski-Pohjanmaa
- Kirsi Laukkonen, sairaanhoitaja, Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Kuoppamäki Marikka, apulaisylilääkäri, vastualuejohtaja, Varsinais-Suomi
- Laine Satu, ylihoitaja, Varsinais-Suomi

- Heidi Wiik, apulaisosastonhoitaja, Varsinais-Suomi
- Eeva Hacklin, osastonlääkäri, Varsinais-Suomi
- Minna Suorauma, osastonhoitaja, Varsinais-Suomi
- Viljakainen Tuulikki, osastonhoitaja, Varsinais-Suomi
- Reetta Suomi, asiantuntijasairaanhoitaja, Varsinais-Suomi
- Sairanen Ilkka, hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntija, Varsinais-Suomi
- Johanna Skyttä, osastonlääkäri, Varsinais-Suomi
- Rekunen Maijastiina, suunnittelija, Varsinais-Suomi
- Heikkinen Marjo, sairaanhoitaja, Keski-Pohjanmaa
- Parkkila Minna, sairaanhoitaja, Keski-Pohjanmaa
- Marilena Saukkosaari, lääkäri, Keski-Pohjanmaa
- Kyösti Marika, sairaanhoitaja, Keski-Pohjanmaa
- Nyrki Rantonen, Kehittämispäällikkö, HUS tietohallinto, Digipalvelut
- Sirpa Arvonen, Digikehitysjohtaja, HUS tietohallinto, Digipalvelut
- Johanna Lampinen, Projektipäällikkö, HUS tietohallinto, Digipalvelut
- Päivi Lesonen, Kehittämispäällikkö, HUS tietohallinto, Digipalvelut
- Johanna Forsten, Projektipäällikkö, HUS tietohallinto, Digipalvelut
- Taru Haijanen, suunnittelija, Terveyskylä, Varsinais-Suomi
- Hanna-Kaisa Malmberg, suunnittelija, Terveyskylä, Varsinais-Suomi
- Jonna Ström, digikehittämisasiantuntija, Keski-Pohjanmaa
- Maija Puustjärvi, Solution Lead, Tietoevry
- Heta Wuorinen, Lead Solution Consultant, Tietoevry
- Mari Katajisto, Service Designer, Tietoevry
- Annika Herrgård, Lead Designer, Tietoevry
- Petra Tarkkala, Head of Desing, Tietoevry
- Yli-Rotiala Juho, kehityspäällikkö, DigiFinland
- Jenny Vuollet, johtaja, DigiFinland
- Mäkiranta Tero, asiantuntija, DigiFinland
- Soininen Leena, johtaja, DigiFinland

FinPall-valtakunnallisen osaamisen osahankkeen työryhmä:

- Minna Hökkä, sairaanhoitaja, Pohjois-Suomen YTA
- Marjo Heikkinen, sairaanhoitaja YAMK, Pohjois-Suomen YTA
- Heli Hyvärinen, sairaanhoitaja YAMK, Pohjois-Suomen YTA
- Heidi Keronen, sairaanhoitaja YAMK, Pohjois-Suomen YTA
- Anitta Koivisto, sairaanhoitaja, Pohjois-Suomen YTA
- Tanja Korpi, sairaanhoitaja, Pohjois-Suomen YTA

- Sirpa Lintula, sairaanhoitaja, Pohjois-Suomen YTA
- Hanna Hävölä, sairaanhoitaja, TtM, Sisä-Suomen YTA
- Erika Pekkarinen, sairaanhoitaja, Sisä-Suomen YTA
- Anu Viitala, sairaanhoitaja, TtT, Sisä-Suomen YTA
- Pauli Lamppu, lääkäri, LT, Etelä-Suomen YTA
- Heli Mikkonen, sairaanhoitaja YAMK, Etelä-Suomen YTA
- Satu Hyytiäinen, Itä-Suomen YTA
- Outi Nikunen, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja, TtM, Itä-Suomen YTA
- Minna Peake, sairaanhoitaja YAMK, Itä-Suomen YTA
- Anu Tiusanen, sairaanhoitaja, Itä-Suomen YTA
- Satu Laine, TtM, sairaanhoitaja, Länsi-Suomen YTA

Valtionavustushankkeiden seurantaryhmä

- Forsius Pirita, tutkija, THL
- Halinen Kaisa, lääkintöneuvos, STM
- Hammar Teija, johtava asiantuntija, THL
- Hämäläinen Tapani, lääkintöneuvos, STM
- Kiesepää Tuula, erityisasiantuntija, STM
- Pikkujämsä Sirkku, lääkintöneuvos, STM
- Seikkula Satu, erityisasiantuntija, STM
- Tanhuanpää Eero, suunnittelija, STM

Liite 2. Kehittämishankkeet Innokylässä

Etelä-Suomen yhteistyöalue

[Digitaalisten palveluiden kehittäminen kotisairaala- ja palliatiivisen hoidon vastaanotolla](#)

[Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palliatiivisen keskuksen perustaminen ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen](#)

[Kymenlaakson hyvinvointialueen palliatiivisen keskuksen perustaminen ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen](#)

[Lapsi läheisenä - lapsiperheiden palliatiivinen hoitopolku HUS:ssa](#)

[Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen Etelä-Suomessa](#)

[Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen konsultaatiotoiminnan käynnistäminen](#)

[Palliatiivisen puhelinpäivystyksen käynnistäminen Etelä-Suomessa](#)

[Palliatiivisen puhelinpäivystyksen käynnistäminen Kymenlaaksossa](#)

[Psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisiin keskuksiin Etelä-Suomessa](#)

[Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palliatiivisen keskuksen perustaminen ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen](#)

Itä-Suomen yhteistyöalue

[Palliatiivisen hoidon palveluketju Pohjois-Savon hyvinvointialue](#)

[POSOTE20: Kotihoidon ja kotisairaalamallin käyttöönoton laajentaminen harvaan asutulla alueella](#)

[Kotisairaalan satelliittiyksikön toiminnan käynnistäminen](#)

[Etähoivan laajentaminen Keski-Suomen hyvinvointialueella](#)

[Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjun kehittäminen Keski-Suomessa](#)

[Palliatiivisen hoidon yhtenäistäminen Eloisan alueella](#)

[Kotisairaaloiminnan kehittäminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella - Siun sotessa](#)

[Palliatiivisen hoidon täydennyskoulutuksen organisointi Itä-Suomen yhteistyöalueella \(YTA\)](#)

Länsi-Suomen yhteistyöalue

[Vaativan erityistason palliatiivisen kotisairaaloiminnan kehittäminen TYKS Palliatiivisessa keskuksessa](#)

[Psykososiaalisen tuen palveluiden saatavuuden parantaminen TYKS Palliatiivisessa keskuksessa](#)

[Palliatiivisen perustason osaamisen kehittäminen Länsi-Suomen YTA:lla](#)

[Lääketurvallisuuden kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueen Palliatiivisella poliklinikalla](#)

[Lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen Länsi-Suomen YTA:lla](#)

[Psykososiaalisen tuen saatavuuden kehittäminen Pohjanmaan hyvinvointialueen Palliatiivisessa keskuksessa](#)

Pohjois-Suomen yhteistyöalue

[Moniammatillinen palliatiivisen hoidon potilaskonsultaatio meeting \(MEPAL\)](#)

[Palliatiivisen hoidon osaamisen ja asiantuntijuuden kehittäminen](#)

[Palliatiivisen hoidon koulutuksen verkostomalli](#)

[Kotisairaalan palliatiivinen asiantuntijatiimi-malli](#)

[Kuoleman jälkeinen tuki](#)

[Parantumattomasti sairaan potilaan palliatiivisen hoidon tunnistaminen](#)

Sisä-Suomen yhteistyöalue

[Pirkanmaan palliatiivinen keskus ja kotisairaalapalvelut vastualue](#)

[Yhtenäinen kotisairaalaverkosto ml. palliatiivinen ja saattohoito](#)

[Lasten palliatiivinen hoito Tampereen yliopistollisessa sairaalassa \(TAYS\) ja Sisä-Suomen yhteistyöalueella](#)

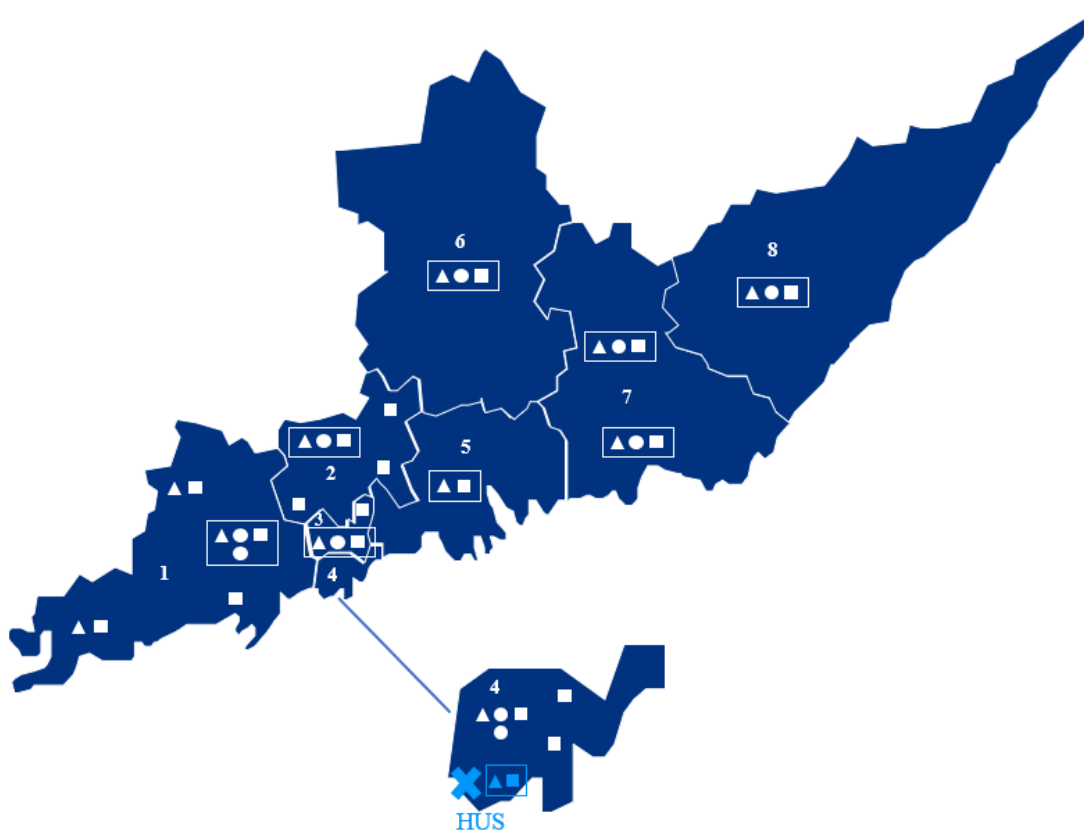
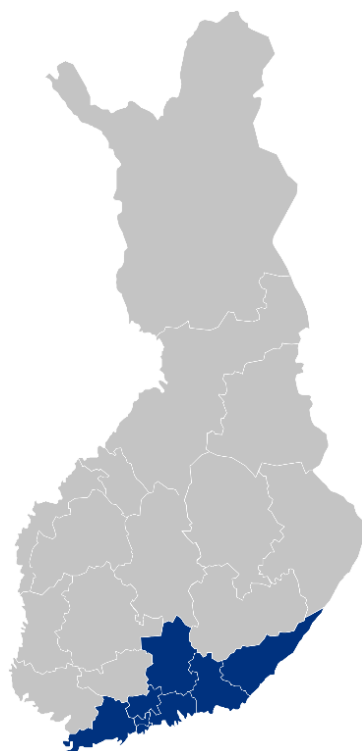
[Palliatiivinen digihoitopolku potilaille ja läheisille](#)

Liite 3. Kartat

Etelä-Suomen yhteistyöalue

-  Palliativinen poliklinikka
-  Saattohoito-osasto
-  Palliativinen kotisairaala
-  Palliativinen keskus

1. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
3. Vantaa-Keravan hyvinvointialue
4. Helsingin kaupunki
5. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
6. Päijät-Hämeen hyvinvointialue
7. Kymenlaakson hyvinvointialue
8. Etelä-Karjalan hyvinvointialue

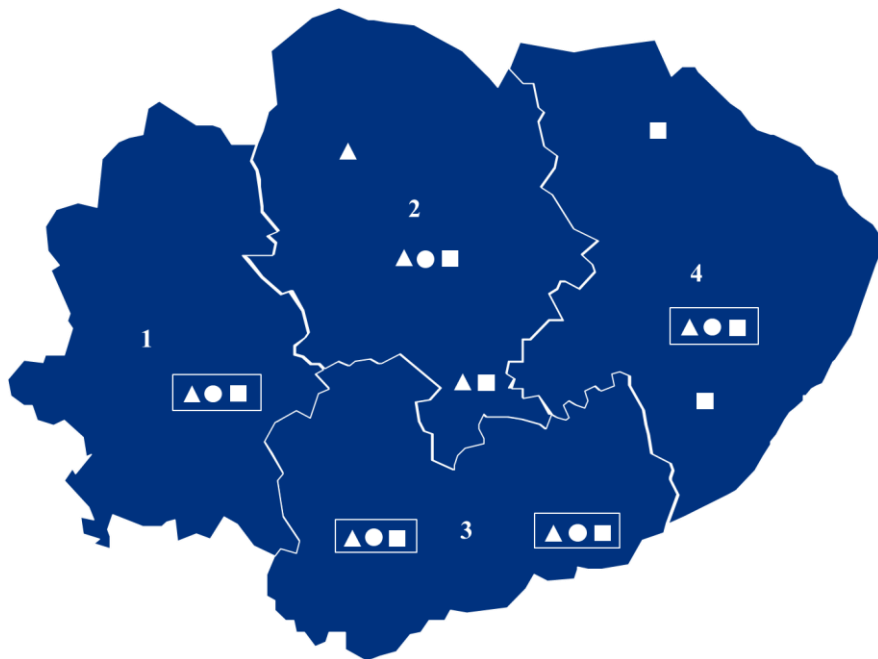
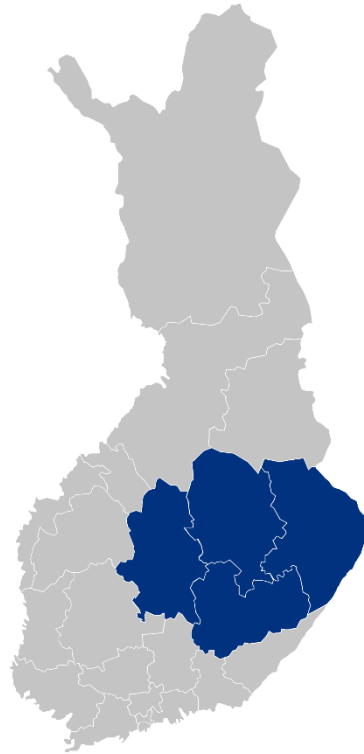


HUS: osastotoiminta
ostetaan Terhokodilta

Itä-Suomen yhteistyöalue

- ▲ Palliatiivinen poliklinikka
- Saattohoito-osasto
- Palliatiivinen kotisairaala
- Palliatiivinen keskus

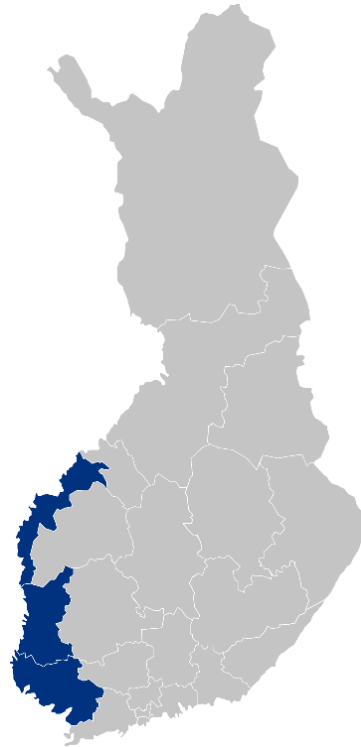
1. Keski-Suomen hyvinvointialue
2. Pohjois-Savon hyvinvointialue
3. Etelä-Savon hyvinvointialue
4. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue



Länsi-Suomen yhteistyöalue

- ▲ Palliatiivinen poliklinikka
- Saattohoito-osasto
- Palliatiivinen kotisairaala
- Palliatiivinen keskus

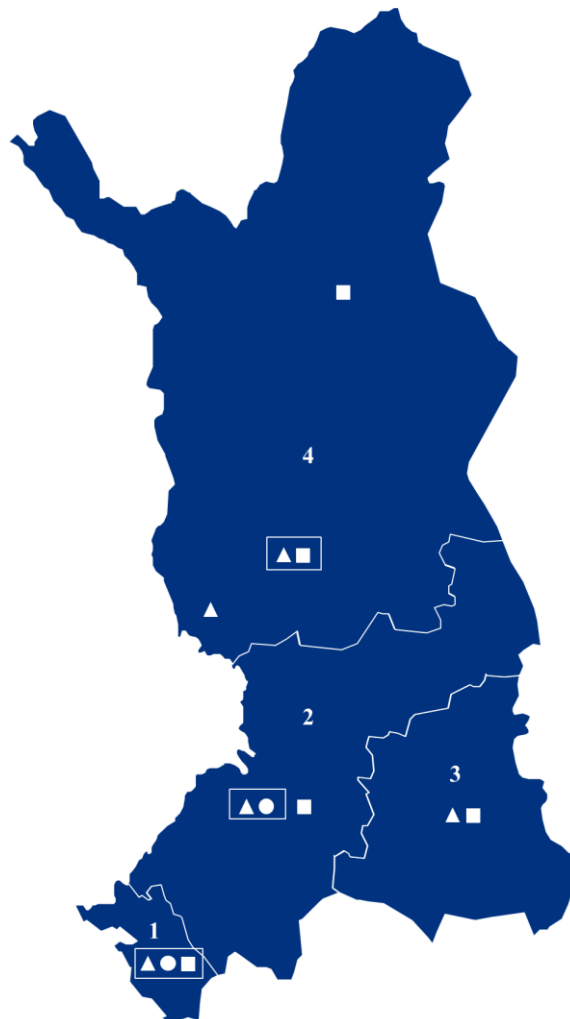
1. Varsinais-Suomen hyvinvointialue
2. Satakunnan hyvinvointialue
3. Pohjanmaan hyvinvointialue



Pohjois-Suomen yhteistyöalue

- ▲ Palliatiivinen poliklinikka
- Saattohoito-osasto
- Palliatiivinen kotisairaala
- Palliatiivinen keskus

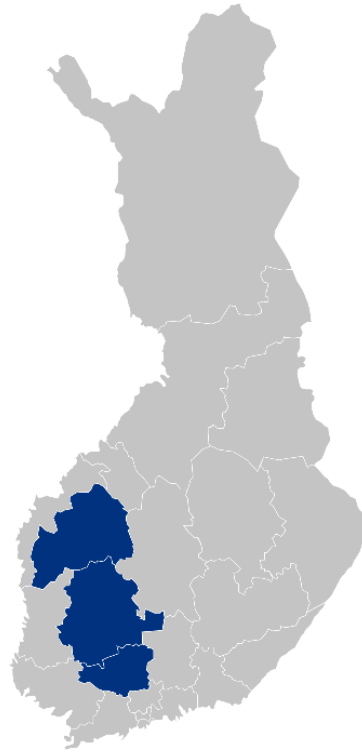
1. Keski-Pohjamaan hyvinvointialue
2. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
3. Kainuun hyvinvointialue
4. Lapin hyvinvointialue



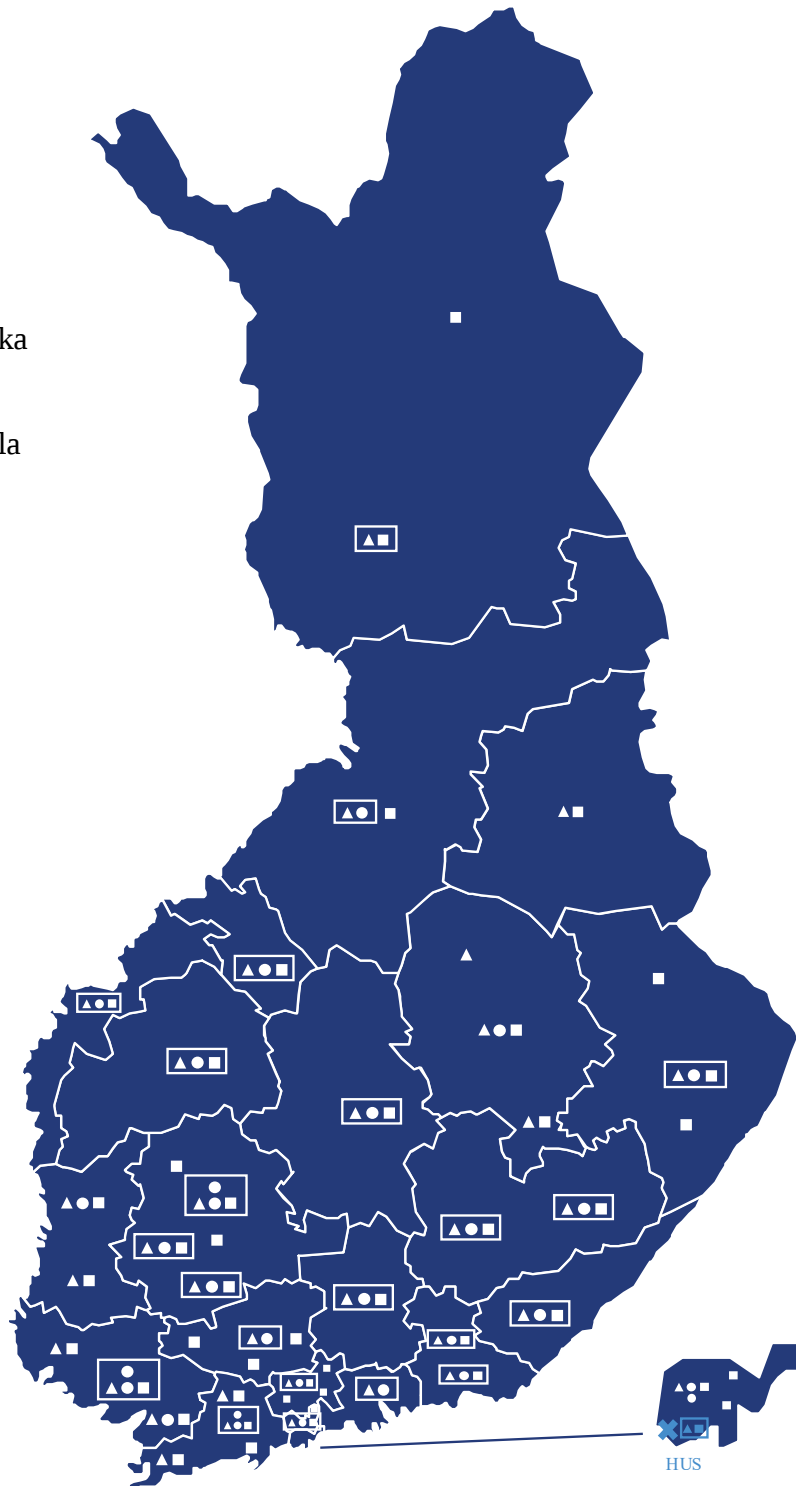
Sisä-Suomen yhteistyöalue

- ▲ Palliatiivinen poliklinikka
- Saattohoito-osasto
- Palliatiivinen kotisairaala
- Palliatiivinen keskus

1. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
2. Pirkanmaan hyvinvointialue
3. Kanta-Hämeen hyvinvointialue



-  Palliatiivinen poliklinikka
-  Saattohoito-osasto
-  Palliatiivinen kotisairaala
-  Palliatiivinen keskus



Liite 4. Erityistason palliativiset palvelut yhteistyöalueilla vuoden 2025 alussa

Kriteerit väreittäin

	Täyttää suositukset (palliativinen keskus, poliklinikka, osastopaikkoja 8-10/100 000 asukasta, kotisairaala palvelu kattaa >90 % hyvinvointialueen asukkaista - B-taso edellyttää palliativisen erityispätevyyden omaavaa lääkäriä, konsultaatiotiimin tuki kaikissa sairaaloissa - lääkäri ja sairaanhoitaja, psykososiaalisen tuen ammattilaiset palliativisessa tiimissä tai erillinen psykososiaalisen tuen yksikkö, 24/7 päivystystuki hyvinvointialueelle)
	Täyttää osin suositukset (keskus on vain virtuaalinen, kotisairaala kattavuus on 89-51 % hyvinvointialueen asukkaista, osastopaikkoja alle 8/100 000 asukasta, konsultaatiotuki/resurssi ei ulotu kaikkiin sairaaloihin, päivystys viikonloppuisin virka-ajalla – ei 24h)
	Täyttää heikosti (kotisairaalan kattavuus ≤ 50 % hyvinvointialueen asukkaista, osastopaikkoja alle puolet suosituksesta, konsultaatiotoiminta vain sairaanhoitajien toteuttamaa, ei erillistä vakanssia psykososiaalisen tuen ammattilaisille)
	Palvelua ei ole

Etelä-Suomen yhteistyöalue

	HUS	Helsinki	Vantaa-Kerava	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Itä-Uusimaa	Päijät-Häme	Kymenlaakso	Etelä-Karjala
Asukasmäärä (noin)	2,2 milj. (vain ESH)	660 000	280 000	220 000	480 000	90 000	200 000	170 000	125 000
1. Palliatiivinen keskus									
2. Palliatiivinen poliklinikka									
3. Osastopaikat									
4. Kotisairaalan kattavuus									
5. Konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja)									
6. Psykososiaalinen tuki									
7. Viikonloppupäivystys									

Itä-Suomen yhteistyöalue

	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala
Asukasmäärä (noin)	248 190	273 271	129 693	163 321
1. Palliatiivinen keskus				
2. Palliatiivinen poliklinikka				
3. Osastopaikat				
4. Kotisairaalan kattavuus				
5. Konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja)	*	*	*	*
6. Psykososiaalinen tuki				
7. Viikonloppupäivystys				

*Kaikilla hyvinvointialueilla on konsultaatiotiimi (lääkäri+sairaanhoitaja) kaikissa yli 200 vuodepaikan sairaaloissa

Länsi-Suomen yhteistyöalue

	Varsinais-Suomi	Satakunta	Pohjanmaa
Asukasmäärä (noin)	494 023	213 685	176 041
1. Palliatiivinen keskus			
2. Palliatiivinen poliklinikka			
3. Osastopaikat			
4. Kotisairaalan kattavuus			
5. Konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja)			
6. Psykososiaalinen tuki			
7. Viikonloppupäivystys			

Pohjois-Suomen yhteistyöalue

	Lappi	Kainuu	Keski-Pohjanmaa	Pohjois-Pohjanmaa
Asukasmäärä (noin)	176 150	70 164	67 736	418 205
1. Palliatiivinen keskus				
2. Palliatiivinen poliklinikka				
3. Osastopaikat				
4. Kotisairaalan kattavuus				
5. Konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja)				
6. Psykososiaalinen tuki				
7. Viikonloppupäivystys				

Sisä-Suomen yhteistyöalue

	Etelä-Pohjanmaa	Kanta-Häme	Pirkanmaa
Asukasmäärä (noin)	191 000	170 000	539 000
1. Palliatiivinen keskus			
2. Palliatiivinen poliklinikka			
3. Osastopaikat			
4. Kotisairaalan kattavuus			
5. Konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja)	*	*	*
6. Psykososiaalinen tuki			
7. Viikonloppupäivystys			

*Kaikilla hyvinvointialueilla on konsultaatiotiimi kaikissa yli 200 vuodepaikan sairaaloissa

Liite 5. Erityistason palliatiiviset palvelut Suomessa 2018 ja 2025

		Etelä-Suomen yhteistyöalue										Itä-Suomi					Länsi-Suomi				Pohjois-Suomi					Sisä-Suomi		
2018		HUS	Helsinki	Vantaa-Kerava	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Itä-Uusimaa	Päijät-Häme	Kymenlaakso	Etelä-Karjala		Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala		Varsinais-Suomi	Satakunta	Pohjanmaa		Lappi	Kainuu	Keski-Pohjanmaa	Pohjois-Pohjanmaa		Etelä-Pohjanmaa	Kanta-Häme	Pirkanmaa
	1. Palliatiivinen keskus																											
	2. Palliatiivinen poliklinikka																											
	3. Osastopaikat																											
	4. Kotisairaalan kattavuus																											
	5. Konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja)																											
	6. Psykososiaalinen tuki																											
	7. Viikonloppupäivystys																											

2025	1. Palliatiivinen keskus																											
	2. Palliatiivinen poliklinikka																											
	3. Osastopaikat																											
	4. Kotisairaalan kattavuus																											
	5. Konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja)																											
	6. Psykososiaalinen tuki																											
	7. Viikonloppupäivystys																											