

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRIN ALUEEN SAATTOHOITOSUUNNITELMA

Hyväksytty Eksoten hallituksessa 05.12.2012

Sisällys

1	SAATTOHOITOSUUNNITELMAN TAVOITTEET	3
2	MITÄ SAATTOHOITO ON?	3
2.1	Saattohoidon erityispiirteitä	4
2.2	Saattohoitopäätös	5
2.3	Hoitotahto	5
2.4	Hoitoon liittyvien päätösten kirjaaminen	5
3	SAATTOHOIDON HOITOPOLUN TOTEUTTAMINEN ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRISSÄ	5
3.1	Etelä-Karjalan keskussairaalan palliativisen hoidon poliklinikka	6
3.2	Palliativisen hoidon vuodeosasto	7
3.3	Tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä, TeHoSa	8
3.4	Kotihoitokeskukset	8
3.5	Terveysasemien vuodeosastot ja vanhainkodit	9
3.6	Yksityiset hoitolaitokset	10
3.7	Moniammatillinen yhteistyö	10
4	SAATTOHOIDON VERKOSTOTOIMINTA	10
5	HENKILÖKUNNAN OSAAMISEN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN	11
6	YHTEISTYÖ KOLMANNEN SEKTORIN KANSSA	11

1 SAATTOHOITOSUUNNITELMAN TAVOITTEET

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella kuolee vuosittain noin 1400 ihmistä. Suurin yksittäinen tautiryhmä on sydän- ja verisuonisairaudet ja toiseksi suurin syöpä. Noin 200 syöpään ja 70 muihin sairauksiin kuolevaa tarvitsee vuosittain hyvää saattohoitoa alueellamme. Valtaosa potilaista kuolee terveyskeskusten vuodeosastoilla ja sairaaloissa. Tehdyn selvityksen mukaan myös erikoissairaanhoidossa on jatkuvasti toistakymmentä saattohoitopotilasta.

Suunnitelman lähtökohdaksi pidämme inhimillisen ja potilaslähtöisen hoidon kehittämistä niin, että ihmisarvoa kunnioittava oireenmukainen hoito toteutuu yhdessä omaisten kanssa sekä kotona että laitoksissa.

Suunnitelmamme tavoitteena on luoda saattohoitopotilaiden toimiva hoitopolku koko sosiaali- ja terveystieteiden alueelle sekä edistää potilaan kokonaishoidon laadun kehittämistä sosiaali- ja terveysministeriön antamien suositusten mukaiseksi.

Suunnitelmassa pyrimme luomaan kokonaisuuden, jossa Eksoten eri yksiköiden toiminta ja valmiudet toteuttaa hyvää saattohoitoa huomioidaan. Tavoitteenamme on luoda saattohoitopotilaan hoitoon selkeä vastuun- ja työnjako.

Tavoitteenamme on luoda tarpeisiin perustuva jatkuvan koulutuksen ja osaamisen parantamisen prosessi, jossa myös henkilökunnan työhyvinvointi otetaan huomioon. Tehostamme saattohoidon hyvien käytänteiden jakamista ja organisaatiossa olevan osaamisen hyödyntämistä. Kehitämme henkilökunnan osaamista ja yhtenäistä hoidon ohjeistusta verkostoitumalla ja tekemällä yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa.

Saattohoidon kehittämistä ja suunnitelman sisältöä koordinoi saattohoidon työryhmä, jonka edustajisto koostuu laaja-alaisesti sosiaali- ja terveystieteiden yksiköistä. Myöhemmässä vaiheessa on tarkoitus, että ryhmä jatkaa toimintaa pienimuotoisena ohjausryhmänä, joka arvioi saattohoitosuunnitelman toteutumista alueellamme ja tekee tarvittavat muutokset toiminnan parantamiseksi.

2 MITÄ SAATTOHOITO ON?

Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei kyetä enää vaikuttamaan. Saattohoitoon kuuluu potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oireiden mahdollisimman hyvä lievittäminen, kuolemaan valmistaminen sekä omaisten huomioiminen ja tukeminen. Keskeistä hoidossa on sairauden aiheuttamien oireiden lievitys ja psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin sekä elämäntilanteellisiin ongelmiin paneutuminen. Saattohoidossa ihmistä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla hänen elämänsä lopussa. Päämääränä on kärsimyksen lievittäminen. Hoidossa turvataan yksilöllisyys ja ihmisen kunnioittaminen.

Saattohoidon oikeudellinen perusta löytyy perustuslain (731/1999) perusoikeuksista ja terveydenhuollon perussäännöksistä. Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus (ETS 164) täydentää näitä. Eettinen perusta saattohoidolle löytyy mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä ohjeista ja kuolevaa potilasta koskevista suosituksista ja julistuksista. Saattohoito on osa palliativista hoitoa kuoleman lähestyessä.

2.1 Saattohoidon erityispiirteitä

Saattohoito on rajat ylittävää hoitoa, jota toteutetaan terveydenhuollon eri tasoilla ja erikoisaloilla. Saattohoidon tarpeessa oleva ihminen voi asua kotona, palvelutalossa, vanhainkodissa tai kodinomaisessa laitoksessa. Saattohoidossa olevan potilaan turhia siirtoja vältetään. Potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja hoitoa seurataan sekä arvioidaan jatkuvasti. Tiedot kirjataan selkeästi potilastietojärjestelmään ja huolehditaan, että kaikki hoitoon osallistuvat ovat tietoisia potilaan tilasta.

Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Hoitopäätökset perustuvat lääketieteelliseen näyttöön ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä potilaan ja omaisten tarpeisiin ja toiveisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisen ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.

Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu muodostuu siitä, että hänestä huolehditaan, hän tuntee olonsa turvalliseksi ja hänen kokemiaan oireita lievitetään. Hän saa osallistua itseään koskeviin hoitoratkaisuihin ja säilyttää oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä. Lähtökohtia hyvälle hoidolle on potilaan tarpeiden ja toiveiden huomiointi.

Kuolevaa ihmistä hoidetaan kokonaisvaltaisesti fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, hengellisestä ja henkisestä näkökulmasta. Hoidon kokonaisuuteen kuuluu olennaisesti myös omaisten ja läheisten tuki, neuvonta ja käytännön asioiden ohjaus.

Kuolevilla potilailla saattaa esiintyä runsaasti erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, joiden lievittämisessä toimitaan Kuolevan potilaan oireiden hoito - käypähoitosuosituksen (Duodecim 2012) mukaisesti. Lääkehoitoa toteutetaan hyvän olon saavuttamiseksi, mutta tarpeettomia lääkehoitoja pyritään karsimaan.

Sosiaaliset kärsimykset ja oireet johtuvat vuorovaikutussuhteiden muutoksista ja eristäytymisestä. Keskustelemalla tulevista tapahtumista voi saatettavaa ja omaisia valmistaa henkisesti kohtaamaan kuoleman sekä auttaa omaisia surussa ja luopumisen prosessissa.

Potilaan hoitoympäristö järjestetään rauhalliseksi ja turvalliseksi niin, että omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus olla potilaan luona ympäri vuorokauden heidän omien toiveittensa mukaisesti. Avoin ja myönteinen keskusteleva ilmapiiri auttaa potilasta ja omaista ilmaisemaan omia tunteitaan ja huolenaiheita kuoleman lähestyessä. Jos perheessä on alaikäisiä lapsia, heidän tunnetilansa ja huolensa tulee huomioida vanhemman saattohoitotilanteessa.

Saattohoidossa on tärkeää, että henkilökunta tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit ja oireet, puhuvat niistä potilaan ja omaisten kanssa sekä hoitavat potilasta sairauden vaiheen mukaisesti. Turhia ja rasittavia hoitotoimia vältetään, kuolevaa ei jätetä yksin ja kuoleman jälkeen omaisiin ollaan aktiivisesti yhteydessä.

2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoidon aloittaminen edellyttää päätöksentekoa hoitolinjasta. Saattohoitopäätöstä edeltävät hoitoneuvottelu, jossa hoitava lääkäri käy potilaan ja omaisten kanssa läpi potilaan sairautteen ja hoitoon liittyvät asiat, eri hoitovaihtoehtot ja tulevaisuuden näkymät sekä tekee hoidon linjauksiin liittyvät päätökset yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Hoidon linjauksiin kuuluu myös pyrkimys päätösten oikea-aikaisuuteen.

Tarvittaessa konsultoidaan riittävän ajoissa palliatiivisen hoidon poliklinikkaa, joka voi toimia apuna päätösten teossa.

2.3 Hoitotahto

Hoitotahto on potilaan tahdon ilmaus tulevasta hoidosta siltä varalta, että hän ei pysty osallistumaan hoitoratkaisuihinsa. Hoitotahto voi olla kirjallinen tai potilas voi ilmaista sen keskusteluissa hoitohenkilökunnan tai omaisten kanssa. Hoitotahdon kirjaaminen potilasasiakirjoihin on tärkeää, jotta kaikki hoitoon osallistuvat ovat selvillä tahdon sisällöstä.

2.4 Hoitoon liittyvien päätösten kirjaaminen

Saattohoitopäätös perusteluineen tulee kirjata selkeästi ja yksityiskohtaisesti potilaan potilasasiakirjoihin (yleislääketieteen tai erikoisalan lehdelle). Asiakirjoihin kirjataan kenen kanssa on keskusteltu, mitä on sovittu ja onko perustelut ja päätös ymmärretty. Tämä helpottaa ajankohtaisen tiedon kulkua myös muille potilaan hoitoon osallistuville. Päätöksen yhteyteen kirjataan merkintä kotisaattohoitopotilaiden taustaosastosta.

3 SAATTOHOIDON HOITOPOLUN TOTEUTTAMINEN ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRISSÄ

STM edellyttää, että kaikkiin keskussairaaloihin perustetaan palliatiivisen hoidon poliklinikka vuoteen 2020 mennessä. Eksoten saattohoitopotilaan hoitopolku noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa suositusta Hyvä saattohoito Suomessa 2010. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella saattohoitoa toteutetaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon sairaaloissa, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoitoyksiköissä ja potilaan kotona sekä asumisyksiköissä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tehtävänä on muodostaa toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku sekä toimiva yhteistyö perus-

terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välille. Saattohoidossa olevien potilaiden hoitovastuu tulee olla kotipaikkakunnan perusterveydenhuollossa.

Eksoten alueella jatkossa toimiva saattohoidon ohjausryhmä suunnittelee ja arvioi saattohoitopotilaan hoitopolun toteutumista. Erikoissairaanhoidon on perustettu palliatiivisen hoidon poliklinikka, joka jatkossa vastaa alueen saattohoidon suunnittelusta ja organisoinnista sekä henkilökunnan koulutuksesta. Eksoten alueelle on koottu hoitajaverkosto, jonka avulla varmistetaan potilaan siirtyminen sujuvasti erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen hoitopolku on selkeä ja konsultaatiokäytännöistä sovittu niin, että saattohoito on mahdollista toteuttaa kotona tai julkisissa tai yksityisissä sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköissä.

3.1 Etelä-Karjalan keskussairaalan palliatiivisen hoidon poliklinikka

Keskussairaalassa toimii palliatiivisen hoidon poliklinikka, jossa tehdään saatto- ja palliatiiviseen hoitoon siirtyvien potilaiden hoitosuunnitelmat yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. Valtaosa saattohoitopotilaista tulee läheteellä keskussairaalan eri erikoisaloilta. Hoitava lääkäri sopii potilaan ja omaisten kanssa parantavista hoidoista luopumisesta ja perustelee miksi näin on järkevämpää tehdä. Hoitava lääkäri sopii myös potilaan kanssa palliatiivisen hoidon poliklinikalle lähettämistä oireiden hoidon suunnittelua varten. Tavoitteena on, että potilaat tulevat lääkärin vastaanotolle vaiheessa, jossa vointi on vielä kohtuullisen hyvä.

Palliatiivisella poliklinikalla pidetään hoitoneuvottelu potilaan ja omaisten kanssa. Hoitoneuvottelussa käydään keskustelua myös perhetilanteesta. Jos perheessä on alaikäisiä lapsia niin heidän tukemisensa ja auttamisensa tulee erityisesti huomioida. Saattohoitopäätös ja –suunnitelma kirjataan selkeästi potilasasiakirjoihin. Palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja on potilaan hoitosuunnitelman perusteella yhteydessä joko potilaan alueen kotihoitokeskukseen, Tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä TeHoSaan, tehostetun palveluasumisen yksikköön tai vuodeosastolle. Potilaan hoitovastuu siirtyy perusterveydenhuollon omalle lääkärille. Potilaan hoitoon liittyvät konsultaatiot ja yhteydenotot tapahtuvat jatkossa palliatiivisen poliklinikan lääkärille ja hoitajalle.

Palliatiivisen hoidon poliklinikan tehtävät:

- Keskitetty alueen saattohoitopotilaiden hoitosuunnitelmien laatiminen yhdessä potilaan, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa.
- Potilaan ja omaisten psykososiaalinen tukeminen.
- Vastuu alueen lääkäreiden ja hoitajien kouluttamisesta sekä saattohoidon kehittämisestä.
- Tiedottaminen ja koulutus terveysasemien sisällä, erikoissairaanhoidossa sekä julkisen ja yksityisen puolen hoitolaitoksissa.
- Saattohoitoverkoston ylläpitäminen.

- Kaakon saattohoitopäivien järjestäminen joka toinen vuosi Lappeenrannassa yhteistyössä Saimaan syöpäyhdistyksen kanssa.

Palliativisen poliklinikan lääkärin tehtävät:

- Ottaa vastaan poliklinikalle hoitavan lääkärin läheteellä tulevat potilaat.
- Potilasvastaanotto aluksi 1-3 kertaa viikossa.
- Osastokonsultaatiot.
- Puhelinkonsultaatiot.
- Huolehtii, että palliativiselta poliklinikalta saattohoitoon lähtevän potilaan saattohoitosuunnitelma on laadittu, hoidon tarpeen mukainen hoitopaikka on valittu ja että vastaanottavalla yksiköllä on tieto saapuvasta potilaasta.
- Toimii Armilan palliativisen hoidon vuodeosaston konsultoivana lääkärinä kiertämällä osastolla 1-2 kertaa viikossa ja olemalla muutoin tarvittaessa tavoitettavissa puhelimitse. Konsultoiva lääkäri toimii myös osaston henkilökunnan kouluttajana.
- Eksote:n alueen lääkäreiden ja muun henkilökunnan kouluttaminen.

Palliativisen poliklinikan sairaanhoitajan tehtävät:

- Pitää omaa vastaanottoa ja toimii lääkärin työparina.
- Huolehtii palliativisen poliklinikan läheteistä ja potilaiden ajanvarauksista yhdessä poliklinikan sihteereiden kanssa.
- Huolehtii potilaan hoidosta.
- Tarjoaa keskusteluapua ja psykososiaalista tukea potilaille ja omaisille.
- Ylläpitää yhteyttä potilaisiin ja omaisiin ja tarvittaessa ohjaa heidät palliativisen hoidon poliklinikan tai oman lääkärin vastaanotolle.
- Tekee yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa ja on yhteydessä potilasjärjestöihin ja tukihenkilöihin.
- Ylläpitää saattohoitoyhdyshenkilöiden hoitajaverkostoa.

3.2 Palliativisen hoidon vuodeosasto

Lappeenrannassa Armilan sairaalan osasto 4 on toiminut saattohoitovuodeosastona. Tavoitteena on kehittää osaston toimintaa niin, että siitä tulee vuoden 2014 aikana 15-paikkainen erikoislääkärijohtoinen palliativisen hoidon erikoisyksikkö, jossa hoidetaan Eksoten alueella asuvia palliativisen tai saattohoidon vaiheessa olevia potilaita. Osasto toimii myös osaltaan kotisaattohoitopotilaiden taustaosastona.

Tavoitteena on kehittää osastosta vuoteen 2016 mennessä vaativan C-tason hoitoyksikkö, joka tarjoaa alueella vaativan tason saattohoitoa ja koulutusta moniammatillisesti palliatiivisen hoidon pätevyyden omaavan erikoislääkärin johdolla.

3.3 Tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä, TeHoSa

Eksoten Tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä tarjoaa kotona asuville lyhytaikaista tehostettua hoitoa. Palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja ottaa yhteyttä TeHoSaan, kun poliklinikalla tehdään päätös kotisaattohoidosta. TeHoSan hoitaja tekee arviointikäynnin, jonka pohjalta tehdään saatto- ja palliatiivisen hoidon palvelu- ja hoitosuunnitelma yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. Suunnitelmassa selvitetään potilaan, omaisten ja mahdollisten tukihenkilöiden valmiutta sitoutua ympärivuorokautiseen saattohoitoon ja kuoleman kohtaamiseen kotona. Yhteistyötä tehdään myös vuodeosastojen, kotihoitokeskuksen ja yksityisten kotisairanhoidajien kanssa.

TeHoSalla on oma hoitava lääkäri, joka tarvittaessa konsultoi palliatiivista poliklinikkaa. Kun Etelä-Karjalan keskussairaalan (EKKS) vuodeosastolla olevasta potilaasta tehdään kotisaattohoitopäätös, ollaan osastolta yhteydessä TeHoSa:n kotiutushoitajaan. Jatkoahoito järjestetään SAS-toimiston kautta. Tarvittaessa osastolta voidaan tässä vaiheessa konsultoida palliatiivisen hoidon poliklinikkaa.

Kotisaattohoidossa oleville potilaille sovitaan jo hoidon alkuvaiheessa taustaosasto, jonne potilas voi mennä tarvittaessa, jos hoito kotona ei syystä tai toisesta onnistu. Taustaosasto voi olla oman alueen terveysaseman vuodeosasto/tehostetun palveluasumisen yksikkö tai Armilan sairaalan osasto 4. Tieto taustaosastosta kirjataan potilasasiakirjoihin saattohoitopäätöksen yhteyteen.

3.4 Kotihoitokeskukset

Eksoten alueella toimivat alueelliset kotihoitokeskukset. Kotihoitokeskuksen tehtävänä on auttaa asiakkaita selviytymään omissa kodeissaan järjestämällä kotihoitoa ja erilaisia tukipalveluja, maksaa omaishoidontukea ja opastaa muiden palvelujen käytössä. Jokaisella alueella toimivat moniammatilliset tiimit. Kotihoitoa voi saada tilapäisesti tai pidempiaikaisesti ja tarvittaessa myös ympäri vuorokauden.

Palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja ottaa tarvittaessa yhteyttä potilaan alueen kotihoitokeskukseen. Kotihoito tekee palvelu- ja hoitosuunnitelman potilaan ja omaisten kanssa. Alkuvaiheessa selvitetään potilaan toivomus saattohoidosta. Potilaan voinnin heiketessä kotihoito ottaa yhteyttä TeHoSa:an. Yhteisesti suunnitellaan potilaan ja omaisen kanssa kotisaattoa tai hoitoa perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Hoitovastuu on terveyskeskuksen lääkärille, joka voi tarvittaessa konsultoida palliatiivisen poliklinikan lääkäriä.

Eksoten alueella toimivat alueelliset kotihoitokeskukset:

Lappeenranta: eteläinen, itäinen, pohjoinen, läntinen ja Joutsenon alue
Lemin kotihoitokeskus
Luumäen kotihoitokeskus
Savitaipaleen kotihoitokeskus
Taipalsaaren kotihoitokeskus
Parikkalan kotihoitokeskus
Ruokolahden kotihoitokeskus
Rautjärven kotihoitokeskus

3.5 Terveysasemien vuodeosastot ja vanhainkodit

Tällä hetkellä terveysasemien vuodeosastoja ja vanhainkoteja on kaikissa Eksoten kunnissa. Lähitulevaisuudessa Eksoten alueella terveyskeskusten vuodeosastoja ja vanhainkoteja ollaan muuttamassa tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Jos kotihoito ei onnistu, saattohoitopotilaiden hoito voidaan järjestää voimien heiketessä oman kunnan alueella olevassa tehostetun palveluasumisen yksikössä.

EKKS:n vuodeosastolta suoraan perusterveydenhuollon terveysasemien vuodeosastolle menevän saattohoidon tai palliatiivisen hoidon potilaan jatkohoito järjestetään SAS-toimiston kautta. EKKS:n osastot toimivat oman saattohoito-ohjeen mukaisesti. Tarvittaessa osastolta konsultoidaan palliatiivisen poliklinikan lääkäriä.

Eksoten alueen terveysasemien vuodeosastot ja vanhainkodit:

LAPPEENRANTA

Joutsenon terveysaseman vuodeosasto
Sammonkoti
Lehmuskoti

LUUMÄKI

Luumäen vanhainkoti
Luumäen terveysaseman vuodeosasto

TAIPALSAARI

Taipalsaaren sairaalan osastot 10, 12 ja 13
Taipalsaaren terveysaseman vuodeosasto
Taipalsaaren vanhainkoti

LEMI

Palolakoti

SAVITAIPALE

Savitaipaleen terveysaseman vuodeosasto

PARIKKALAParikkalan sairaala
Vanhainkoti Käskynkkä**RUOKOLAHTI**

Ruokolahden vuodeosasto ja palvelukeskus

RAUTJÄRVI

Rautjärven vuodeosasto ja muu laitoshoido

3.6 Yksityiset hoitolaitokset

Eksote pyrkii järjestämään alueen saattohoidon ensisijaisesti omana toimintanaan, koska se on osa terveys- ja vanhustenpalvelujen ydinosaamista. Yksiköt voivat tehdä maksutoumuksia myös yksityisten hoitolaitosten kanssa, jos se katsotaan potilaan hoidon kannalta tarpeelliseksi. Alueella toimiva perustason saattohoitoa tarjoava Karjalakoti voi luontevasti toimia esimerkiksi joidenkin kotisaattohoitojen taustaosastona.

3.7 Moniammatillinen yhteistyö

Saattohoito on moniammatillista yhteistyötä, jonka tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä elämän laatu, oireiden lievittäminen, henkinen tukeminen sekä omaisen huomioiminen ja opastaminen.

Hoitavan yksikön tiimin lisäksi voidaan käyttää hyväksi laaja-alaisesti omassa organisaatiossa olevaa asiantuntijuutta. Hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin liittyen voidaan hyödyntää sairaalasielunhoidon tai potilaan oman seurakunnan työntekijöitä sekä psykologeja. Fysioterapeutilta ja ravitsemusterapeutilta voidaan saada potilaan perustarpeiden ja elämän laadun kannalta konsultaatioapua ja helpotusta oireisiin. Sosiaalityöntekijät ovat avainasemassa sosiaalietuuksia ja -palveluita kartoitettaessa sekä tarvittaessa kuoleman jälkeen käytännön asioiden järjestämisessä.

4 SAATTOHOIDON VERKOSTOTOIMINTA

Eksoten alueella toimii hoitajista koostuva verkosto, jossa on jäseniä runsaat 70. Hoitajat toimivat omissa työyksiköissään saattohoidon vastuuhoitajina. Verkosto kokoontuu 3-4 kertaa vuodessa. Verkostolla on oma Eksoten sisäinen sähköpostijakelu (Eksote saattohoidon yhdyshenkilöt).

Toiminnan tavoitteena on edistää saattohoidon osaamista ja tukea hoitajia kehittämään saattohoitoa omissa työyksiköissään. Lisäksi verkostotoiminnalla pyrimme edistämään tarpeisiin perustuvan koulutuksen järjestämistä sekä luomaan yksiköihin toimiva ohjeistus saattohoitopotilaan hoitotyöhön. Pyrimme yksiköiden välisen yhteistyön parantamiseen, yhteisten toimintamallien kehittämiseen ja yhteisiin tavoitteisiin sitoutumiseen. Verkoston avulla myös vertaistuen ja olemassa olevan osaamisen hyödyntäminen paranee sekä päivitetyn tiedon jakaminen onnistuu yhdyshenkilöiden välityksillä työyksiköihin.

Verkostotapaamisissa tulemme kiinnittämään huomiota myös työssä jaksamiseen ja siihen, kuinka voimme viedä avointa keskustelukulttuuria työyksiköihin. Lisäksi vertaistuen avulla pyrimme auttamaan jaksamiseen liittyvissä ongelmatilanteissa.

5 HENKILÖKUNNAN OSAAMISEN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN

Henkilökunta tarvitsee saattohoitopotilaan hoitotyössä laaja-alaista osaamista, esimerkiksi tietoa ja taitoa kuolevan potilaan hoidosta sekä oireiden lievittämisestä. Lisäksi tarvitaan kykyä kohdata ja tukea potilasta sekä hänen omaisiaan vaikeassa elämäntilanteessa. Koulutuksen avulla pyrimme vahvistamaan näitä valmiuksia ja luomaan myönteistä ilmapiiriä saattohoidon kehittämiseksi.

Syksyllä 2012 Eksoten alueella tehdyn saattohoidon kartoituksen mukaan konkreettisia koulutustarpeita ovat potilaan ja omaisen kohtaaminen, kivun hoito, eettiset kysymykset, hengellisten tarpeiden huomiointi, eri sairauksien oireenmukainen hoito, hoitajan jaksamisen tukeminen ja käytännön tieto, miten konkreettisilla asioilla voi tukea saatettavan hyvää oloa.

Koulutusta tulemme järjestämään eri muodoissa tarpeiden pohjalta hyödyntäen oman organisaation kehittämisyksikköä ja asiantuntijoita. Koulutukseen liittyvät asiat tiedotamme sähköpostitse verkoston yhdyshenkilöille sekä Eksoten oman tiedotuskanavan Nestorin kautta.

Henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi teemme yhteistyötä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa. Marraskuussa 2012 päättyy ensimmäinen puolitoista vuotta kestänyt oppisopimuskoulutuksena toteutettu palliatiivisen hoitotyön lisäkoulutus (30 op). Tavoitteena on saada tämän tyyppiselle lisäkoulutukselle jatkuvuutta tulevina vuosina.

Hyvän hoidon edellytykset luodaan silloin, kun henkilökunta voi hyvin ja huolehtii omasta jaksamisestaan. Työyhteisössä vaikeista asioista puhuminen ja tuen saaminen ovat tärkeitä tekijöitä työssä jaksamiselle. Ammatillisuuden säilyttäminen ja empatia ovat tärkeitä taitoja, joita voimme kehittää oman työyhteisön tuella ja työohjauksessa.

6 YHTEISTYÖ KOLMANNEN SEKTORIN KANSSA

Yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa jatketaan ja kehitetään.

Kolmannen sektorin toimijoita Eksote:n alueella ainakin seuraavat:

Saimaan Syöpäyhdistys
Neurologiset potilaat
Sydänpotilaat
Keuhkopotilaat
Munuaispotilaat
Alzheimerin tautia sairastavat potilaat ja muistisairaat vanhuks
Muut yksityiset hoitolaitokset
Alueella toimivat seurakunnat
Tukihenkilöt

KIRJALLISUUS

Duodecim 2012: Kuolevan potilaan oireiden hoito – käypähoitosuositus.

Kuntaliitto 2012: Saattohoidon järjestäminen kunnissa.

STM 2010: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Hyvä saattohoito Suomessa.

STM 2010: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti.

Vuorinen E., Zinhu D., Turppo A.: Hyvä saattohoito jää liian usein toteutumatta. Suomen lääkärilehti. 2012;23:1838-9.