



Outi Hirvonen

Dosentti, ylilääkäri, Tyks Palliativinen keskus
Kliininen opettaja, Turun Yliopisto, Lääket. tdk, kliininen laitos
outi.hirvonen@tyks.fi

Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa

”Yllättyisinkö, jos potilaani kuolisi puolen vuoden sisällä?” Jos vastaus on kielteinen, on aika käynnistää elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma. Keskustelu elämän loppuvaiheen hoidosta koetaan vaikeaksi. Harva potilas tohtii ottaa asiaa puheeksi lääkäriensä kanssa.

WHO:n arvion mukaan palliativisen hoidon tarve on väestöön suhteutettuna suurinta Euroopassa, ja sen tarve kasvaa voimakkaasti väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä (1). Suomessa noin 30 000 ihmistä vuodessa tarvitsee palliativista hoitoa elämän loppuvaiheessa ja vielä suurempi määrä sairauden aikaisemmassa vaiheessa (2). Palliativista hoitoa tarvitaan useissa potilasryhmissä. Syöpäpotilaiden osuus on noin 40 % ja muiden noin 60 % (esimerkiksi edenneet sydän-, keuhko-, munuais- ja maksasairaudet sekä neurologiset sairaudet ja muistisairaudet) (3).

Palliativista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty Suomessa viime vuosina aktiivisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut suosituksen palliativisen ja saattohoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta (4,5). Terveystuollo osalta esitetään erityisvastuualueittain ja sairaanhoitopiireittäin laatu- ja teoreiden mukainen suositus palliativisen hoidon kokonaisuudesta. Lisäksi kuvataan palveluketjun integraatio päivystys- ja ensihoidon, lasten ja nuorten palveluiden sekä iäkkäiden ihmisten sosiaalipalveluiden kanssa.

Sosiaalipalveluiden nykytilan kartoituksessa todettiin iäkkäiden ihmisten runsas akuutti- ja loppuvaihehoito ennen kuolemaa sekä hoito-

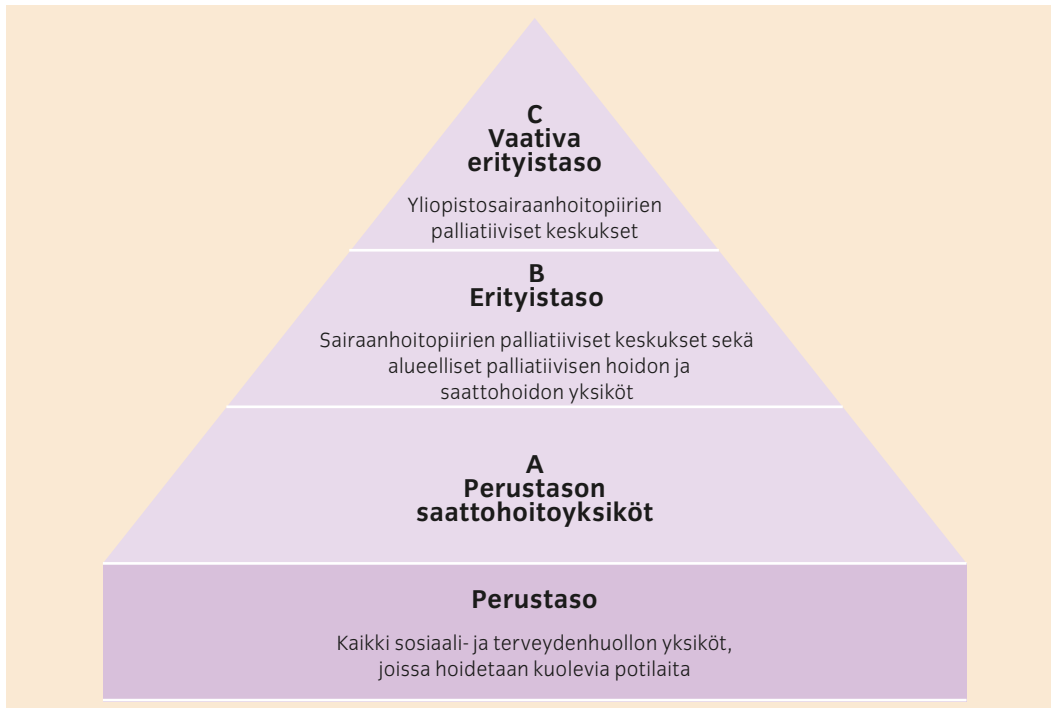
henkilöstön puutteellinen palliativisen hoidon osaaminen, mikä korostui etenkin kotihoidossa (4). Raportissa annetaan elämän loppuvaiheen laatu- ja teoreiden kriteerit iäkkäiden ihmisten palveluihin sisältäen suosituksen myös ulkoistetuille palveluille (5). Palliativisen hoidon osaamisvajaa korjaamiseksi suositellaan ammattilaisten systemaattisen perusopetuksen sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen järjestämistä. STM seuraa nyt vuosittain työn etenemistä kohti tavoitteita. Lisäksi eduskunnan nimeämä työryhmä valmistelee esitystä saattohoitoalaista, jonka tarkoitus on säädellä elämän loppuvaiheen hoitoa.

Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama ja edelleen käynnissä oleva EduPal-hanke on korkeakoulutuksen kehittämisen kärkihanke (6). Sen puitteissa on kartoitettu palliativisen lääketieteen ja hoitotyön opetuksen nykytilaa ja laadittu suositukset perusopetukseen ja erikoistumiskoulutukseen (7). Lääketieteen erikoistumiskoulutuksen suunnittelun osalta työ on vielä käynnissä.

Yliopistosairaaloihin tarvitaan palliativiset keskuskeskukset

Keskittämisasiasetuksessa veloitetaan yliopistosairaaloita perustamaan palliativiset keskuskeskukset koordinoimaan palliativista hoitoa erityisvastuualueella sekä vastaamaan tutkimuksesta ja

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli.



opetuksesta yhteistyössä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa. Helsingissä ja Tampereella keskuksset ovatkin toimineet jo pitkään, mutta muissa yliopistosairaaloissa on ollut vain pieni-muotoista palliativisen lääketieteen toimintaa ja palvelua on ollut tarjolla lähinnä syöpäpotilaille. Turussa yliopistosairaalan palliativinen keskus aloitti toimintansa syksyllä 2020. Pitkään palliativisia ja saattohoitopotilaita hoitaneena ja uuden keskuksen ylläkkärinä olen tyytyväinen saavutetusta etapista.

Keskeistä on kuitenkin se, miten onnistumme hoitamaan elämän loppuvaihetta lähestyviä potilaitamme nykyistä paremmin. STM:n suositusten mukaan kaikilla on oikeus tarpeenmukaiseen palliativiseen hoitoon diagnoosista ja asuinkunnasta riippumatta.

Potilaiden tunnistamisessa parannettavaa

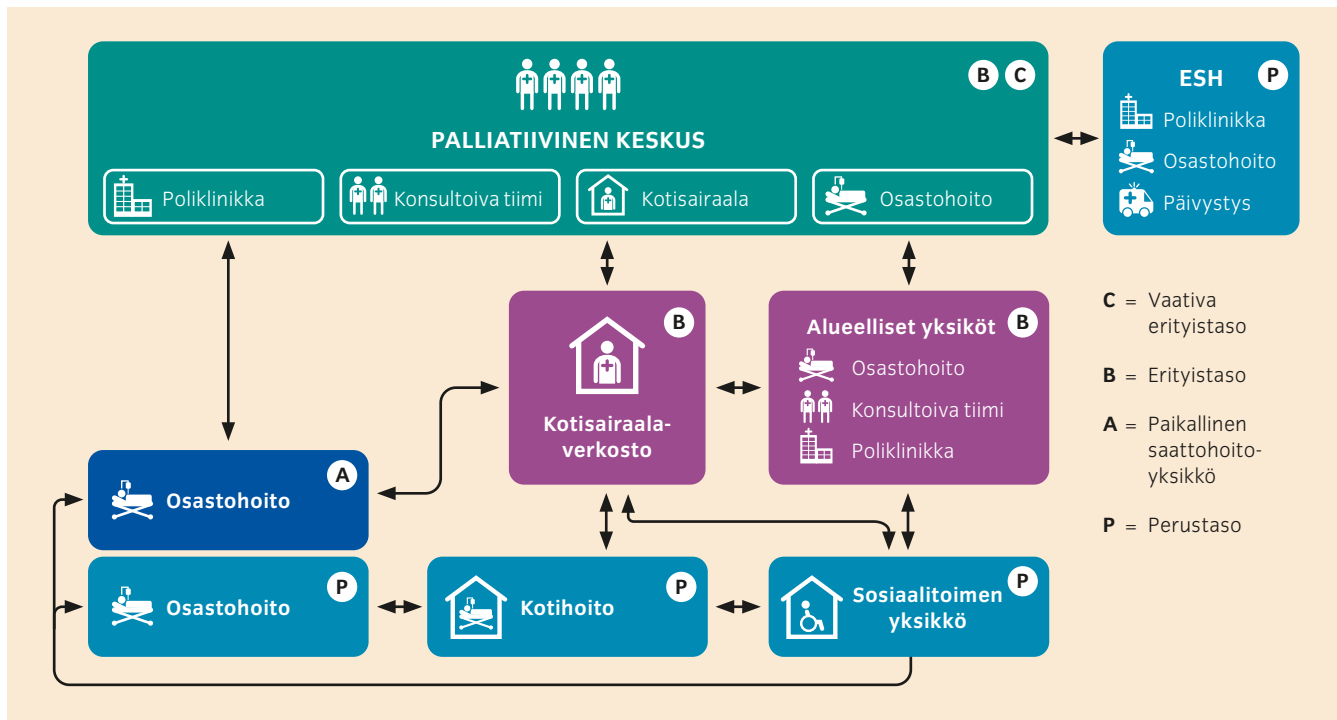
”Meillä ei ole palliativisia tai saattohoitopotilaita”-käsityksen voi useimmilla klinikoilla haudata menneisiin ajatusrakenteisiin. Samoin on syytä herätä huomaamaan, että ammattilaiskulttuurimme on vinossa siltä osin, että elämän loppuvaiheessa olevia potilaita ei tunnisteta. Olemme olleet valmiita ummistamaan silmämme kuoleman lähestymisestä. Perinteisesti potilaalle on sovittu ”seuraava kontrolli” tulevaisuuteen tai

hänet on lähetetty terveyskeskukseen ”kuntoutumaan”. Päinvastoin kuin usein luulemme, ihmiset haluavat tietää jäljellä olevan elämänsä rajallisuudesta ja vaikuttaa oman elämänsä viimeisiin aikoihin. Näistä aiheista keskustelu ei lisää potilaiden masennusta eikä toivottomuuden tunnetta, vaan antaa mahdollisuuden käydä läpi elettyä elämää ja sen merkityksellisyyttä yhdessä läheisten kanssa ja järjestää tärkeitä asioita kuntoon, kun vointi vielä sen sallii. Hoidon keskiössä on aina potilas, mutta läheisten merkittävää roolia potilaan elämässä ei saa unohtaa. Jos potilaalla on alaikäisiä lapsia, ammattilaisten tehtävä on huolehtia siitä, että lapset ja nuoret tulevat huomioituiksi ja huolehdituiksi potilaan sairastaessa ja menehtyessä. Lapsen tai nuoren ollessa potilas koko perhe on otettava huolenpitoimme piiriin.

Palliativiset tiimit auttavat jatkohoidon suunnittelussa

Yliopisto- ja keskussairaaloiden palliativiset keskuksset palvelevat kaikkia pitkälle edenneestä sairaudesta kärsiviä tai kuolevia potilaita ja heidän läheisiään. Keskuksset myös tarjoavat konsultatiokäyntejä kaikille sairaalan osastoille ja yksiköihin. Potilaasta voi tehdä lähetteen palliativiselle poliklinikalle, jos potilaan kunto sallii vastaanotolle tulon. Potilasta ja hänen läheisiään usein rasittavia sairaalakäyntejä pyritään välttämään, ja

>>



Palliativisen hoidon valtakunnallinen organisointi.

siksi palliativinen tiimi tulee mielellään tapamaan potilasta hänen ollessaan sairaalassa. Potilaan kanssa mietitään yhdessä, miten jatkoahoito järjestettäisiin, miten huolehditaan riittävästä oirehoidosta ja siitä, että turvallisuuden tunne aktiivihoidon päättyessä säilyy. Yhteistyön sujuvuus perusterveydenhuollon ja muiden potilasta hoitavien tahojen kanssa on edellytys hoitoketjun toimivuudelle ja potilaan hyvälle hoidolle.

Ensisijaisesti elämän loppuvaiheen hoito järjestetään siellä, missä potilas asuu tai mahdollisimman lähellä kotia. Palliativisen hoitosuunnitelman laatimiseen, keskusteluun ja jatkohoidon järjestämiseen menee runsaasti aikaa, mutta se kannattaa. ”Turhat” käynnit ja hoitajaksot erikoissairaanhoidossa ja päivystyspoliklinikoilla vähenevät ja ”saattaen vaihto” tuo turvaa potilaille ja hänen läheisilleen ja antaa perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden luoda luottamuksellinen hoitosuhde potilaaseen ja hänen perheeseensä ajoissa. Potilaan turvan tunne voidaan säilyttää aktiivihoidon lopetukseen liittyvästä surusta huolimatta. Samalla erikoissairaanhoidosta vapautuu tilaa siitä hyötyville potilaille, mikä vaikuttaa myös terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin.

Palliativisen lääketieteen opetus avuksi?

Miksi kuolemaa lähestyvien potilaiden tunnistaminen on vaikeaa tai miten voisimme vähentää arkuuttamme ottaa puheeksi elämän loppuvaihe? Näitäkin asioita voi oppia ja opettaa. Toistaiseksi Suomi ei ole sijoittunut Euroopan parhaiden maiden joukkoon palliativisen lääketieteen koulutuksessa (8). Tähän asti palliativisen lääketieteen professuuri ja perusopetuksen opetussuunnitelma on ollut vain Helsingin ja Tampereen yliopistoissa (9). Palliativiseen hoitoon kohdennettua vuorovaikutusopetusta on ollut vain n. 1-3 tuntia. EduPal-hankkeen selvityksessä valmistuvat lääkärit kaipaavat lisäopetusta eniten hoitolinjauksista ja psykososiaalisista seikoista. Moni valmistuva lääkäri ei ollut kuuden opiskeluvuoden aikana tavannut yhtäkään palliativisen tai saattohoitovaiheen potilasta.

EduPal-hankkeen siivittämänä Turun yliopistossa on tänä keväänä opetettu ensimmäistä kertaa palliativista lääketiedettä omana kurssinaan. Kurssin aikana on tavattu palliativisen tai saattohoitovaiheen potilas. Myös Kuopion ja Oulun yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa suunnitellaan lisäävän palliativisen lääketie-

teen opetusta. Uskon, että tämä tie johtaa vähitellen siihen, että nuoret kollegamme rohkaistuvat tunnistamaan elämän loppuvaihetta lähestyvät potilaat nykyistä paremmin ja ottamaan vaikeiden asioita puheeksi ajoissa. Lähestyvän kuoleman tunnistaminen ei tee meistä huonompia lääkäreitä eikä potilaista taistelua luovuttaneita.

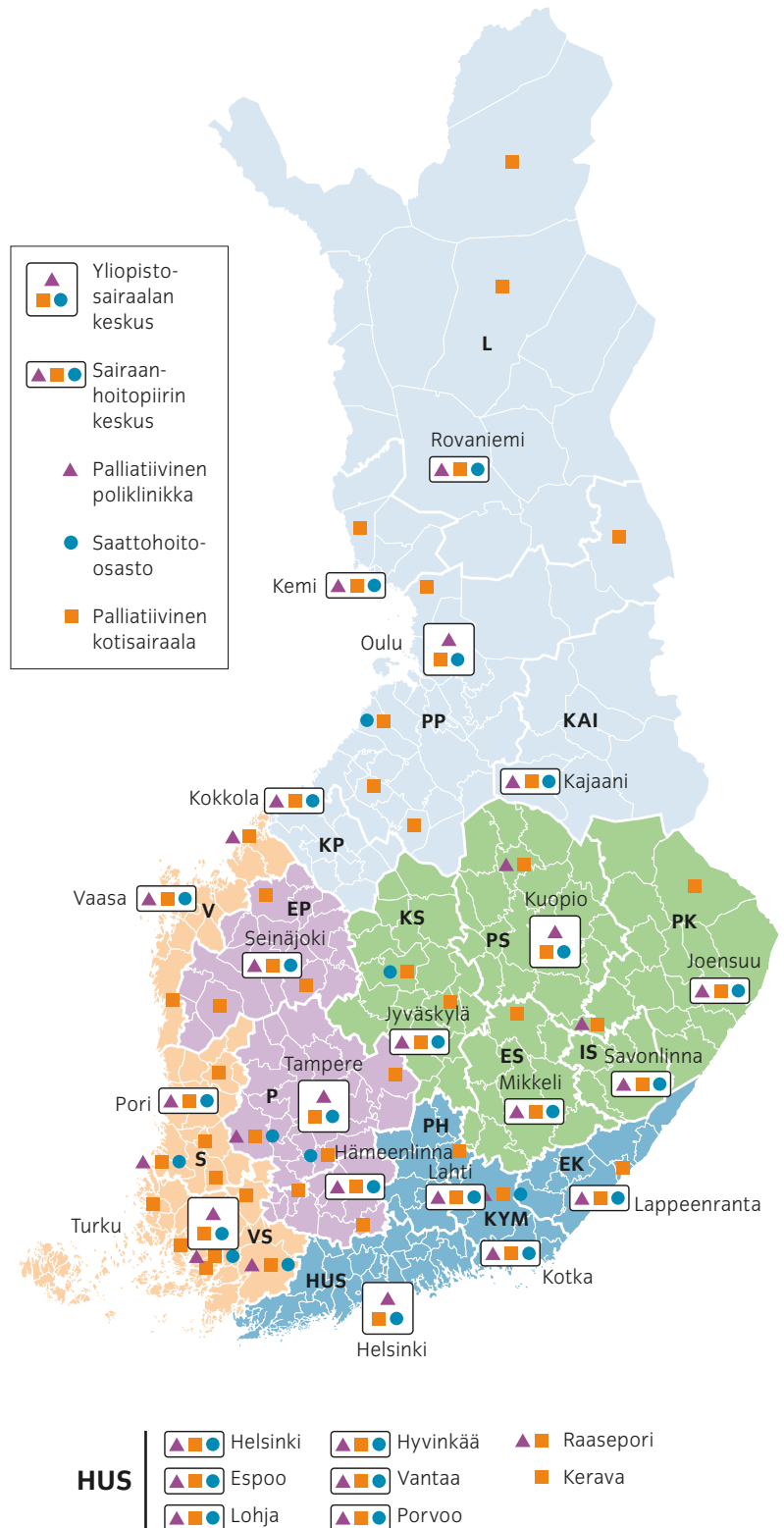
Lopuksi

Elämän loppuvaiheen parempi hoito alkaa potilaiden tunnistamisella ja rohkealla, mutta empaattisella keskustelun avauksella. Kun hoitava lääkäri on tehnyt aloitteen, voivat sairaanhoitaja ja palliativinen tiimi jatkaa. Saattaen vaihto on tärkeää, kun potilaan hoitovastuu siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Kun mitään ei ole tehtävissä, on tehtävissä paljonkin. ■

Viitteet

1. WHO Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. January 2014. ISBN: 978-0-9928277-0-0. http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
2. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>
3. World Health Organization. WHO definition of palliative care, Geneva. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
4. Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmät. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen karttoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019: 14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>
5. Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmä. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa, Palliativisen hoidon asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>
6. EduPal-Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen. www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi
7. Lehto J, Saarto T, Hirvonen O, ym. Palliativisen lääketieteen perusopetus - Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6>
8. Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, ym. Palliative Care Medical Education in European Universities: A Descriptive Study and Numerical Scoring System Proposal for Assessing Educational Development. *J Pain Symptom Manage* 2015; 50: 516-523.
9. Lehto JT, Hökkä M, Lamminmäki A, ym. Palliativisen lääketieteen opetus lääketieteen kandidaattien arvioimana. *Suomen Lääkärilehti* 2020; 36: 1775-1780.

Suunnitelma palliativisen hoidon erityistason keskuksista ja yksiköistä



Kuntarajat: Maanmittauslaitos 2019
Sairaanhoitopiirit: Kuntaliitto 2019