

## Outi Hirvonen

Palliat. lääket. dosentti, yllilääkäri  
Tyks Palliatiivinen keskus



”Yllättäisinkö jos potilaani kuolisi puolen vuoden sisällä?” Jos vastaus on kielteinen, on aika käynnistää elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma.

## Palliatiivinen hoito – koskeeko minun potilaitani?

**K**eskustelu elämän loppuvaiheen hoidosta koetaan vaikeaksi. Potilaat kuitenkin odottavat, että lääkäri tekisi aloitteen. Ihmiset useimmiten ymmärtävät oman tilanteensa vakavuuden, mutta harvat tohtivat ottaa asiaa itse puheeksi lääkärin kanssa. Jokaisen hoitavan lääkärin pitäisi miettiä hoitolinjausta ajoissa, uskaltaa avata keskustelu tästä potilaan kanssa ja tarvittaessa ohjata hänet palliatiivisen hoidon piiriin tautikohtaisen hoidon vielä jatkuessakin. Kiireinen päivystyspoliklinikka ei ole elämän loppuvaihetta lähestyvän potilaan oikea hoitopaikka, jossa viime metreillä joudutaan tekemään hoitolinjauksia ja lievittämään kuolevan potilaan oireita.

### Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa

WHO:n arvion mukaan palliatiivisen hoidon tarve on väestöön suhteutettuna suurinta Euroopassa, ja sen tarve kasvaa voimakkaasti väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä (1). Suomessa n. 30 000 ihmistä vuodessa tarvitsee palliatiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa ja vielä suurempi määrä sairauden aikaisemmassa vaiheessa (2). Palliatiivista hoi-

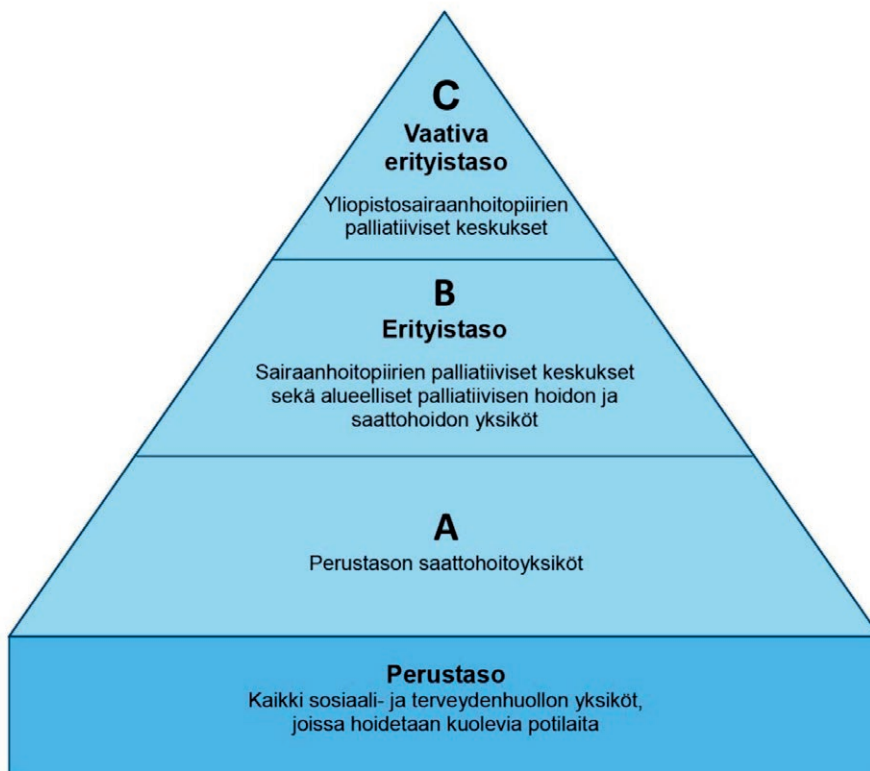
toa tarvitaan useissa potilasryhmissä. Syöpäpotilaiden osuus on n. 40 % ja muiden n. 60 % (esimerkiksi edenneet sydän-, keuhko-, munuais- ja maksasairaudet sekä neurologiset sairaudet ja muistisairaudet) (3).

### Suosituksia laadittu

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty Suomessa viime vuosina aktiivisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut suosituksen palliatiivisen ja saattohoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta (4,5). Terveystieteiden osalta esitetään erityisvastuulluutta ja sairaanhoitopiireittäin laatukriteereiden mukainen suositus palliatiivisen hoidon kokonaisuudesta. Lisäksi kuvataan palveluketjun integraatio päivystys- ja ensihoidon, lasten ja nuorten palveluiden sekä iäkkäiden ihmisten sosiaalipalveluiden kanssa (kuvat 1–3).

Sosiaalipalveluiden nykytilan kartoituksessa todettiin iäkkäiden ihmisten runsas akuuttipalveluiden käyttö ennen kuolemaa sekä hoitohenkilöstön puutteellinen palliatiivisen hoidon osaaminen, joka korostui etenkin kotihoidossa (4). Raportissa annetaan iäkkäiden ihmisten palveluihin elämän loppuvaiheen laatukriteerit sisältäen suosituk-

» Suomessa n. 30 000 ihmistä  
vuodessa tarvitsee palliatiivista  
hoitoa.



Kuva 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli

sen myös ulkoistetuille palveluille (5). Palliativisen hoidon osaamisvajeen korjaamiseksi suositellaan ammattilaisten systemaattisen perusopetuksen sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen järjestämistä.

Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama EduPal-hanke on puolestaan korkeakoulutuksen kehittämisen kärkihanke (6), jonka puitteissa on kartoitettu palliativisen lääketieteen ja hoitotyön opetuksen nykytilaa ja laadittu suositukset perusopetukseen ja erikoistumiskoulutukseen (7).

### Yliopistosairaaloihin tarvitaan palliativiset keskuskeskukset

Keskittämisasiäksessä velvoitetaan yliopistosairaaloita perustamaan palliativiset keskuskeskukset koordinoimaan palliativista hoitoa erityisvastuualueella sekä vastaamaan tutkimuksesta ja opetuksesta yhteistyössä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa. Hel-

singissä ja Tampereella onkin keskuskeskukset toimineet jo pitkään, mutta muissa yliopistosairaaloissa on ollut vain pienimuotoista palliativisen lääketieteen toimintaa, ja palvelua on ollut tarjolla lähinnä syöpäpotilaille. Turussa palliativinen keskus aloitti toimintansa syksyllä 2020.

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

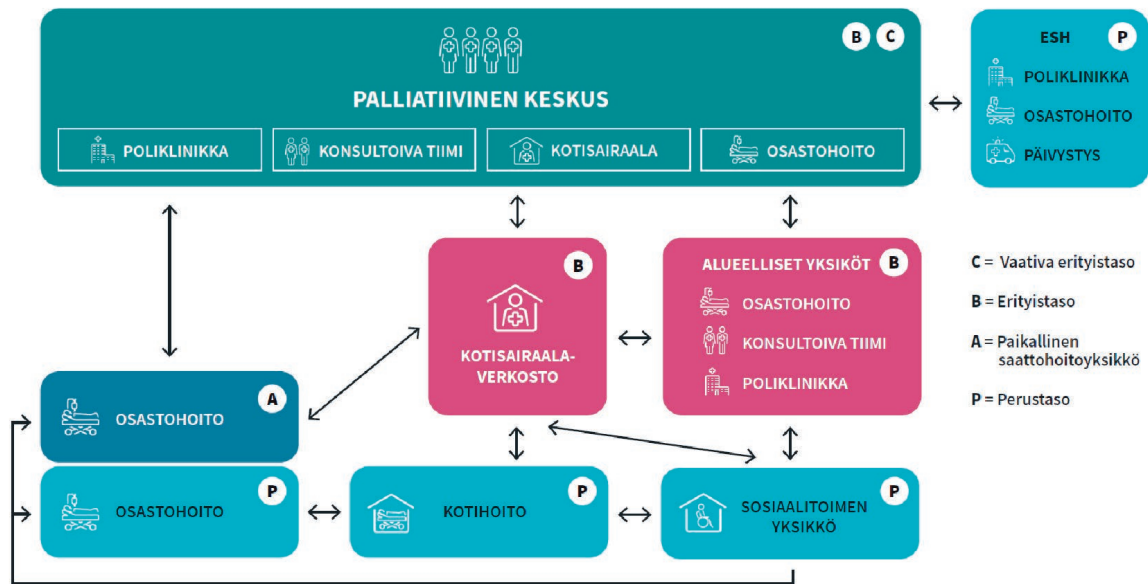
### Potilaiden tunnistamisessa parannettavaa

”Meillä ei ole palliativisia tai saattohoitopotilaita”-käsityksen voi useimmilla erikoisaloilla unohtaa. Samoin on syytä herätä huomaamaan, että ammattilaiskulttuurimme on vinossa

siltä osin, että elämän loppuvaiheessa olevia potilaita ei tunnusteta. Olemme olleet valmiita ummistamaan silmämme kuoleman lähestymiseltä. 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 voi unohtaa. Jos potilaalla on alaikäisiä lapsia, ammattilaisten tehtävä on huolehtia siitä, että nämä tulevat huomioiduksi ja huolehdituiksi potilaan sairastaessa ja menehtyessä. Lapsen tai nuoren ollessa potilas on koko perhe otettava huolenpitoimme piiriin.

### Palliativiset tiimit auttavat jatkohoidon suunnittelussa

Yliopisto- ja keskussairaaloitten palliativiset keskuskeskukset palvelevat kaikkia pitkälle edenneestä sairaudesta kärsiviä tai kuolevia potilaita ja heidän läheisiään ja tarjoavat konsultaatiokäyntejä kaikille sairaalan osastoille ja yksiköihin. Potilaasta voi myös tehdä lähetteen palliativiselle poliklinikalle, jos potilaan kunto sallii vastaanotolle tulon. Potilaan ja hänen läheistensä usein rasittaviksi koettuja sairaalakäyntejä pyritään välttämään, ja siksi palliativinen tiimi tulee mielellään tapaamaan potilasta hänen



Kuva 2. Palliatiivisen hoidon valtakunnallinen organisointi

ollessaan sairaalassa. Potilaan kanssa yhdessä mietitään, miten jatkohoito 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. Palliatiivisen hoitosuunnitelman laatimiseen, keskusteluun ja jatkohoidon järjestämiseen menee runsaasti aikaa, mutta se kannattaa: ”turhat” käynnit ja hoitajaksot erikoissairaanhoidossa ja päivystyspoliklinikoilla vähenevät, ”saattaen vaihto” tuo turvaa potilaalle ja hänen läheisilleen ja antaa perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle

**» Päinvastoin kuin usein luulemme, ihmiset haluavat tietää jäljellä olevan elämänsä rajallisuudesta ja vaikuttaa oman elämänsä viimeisiin aikoihin.**

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.

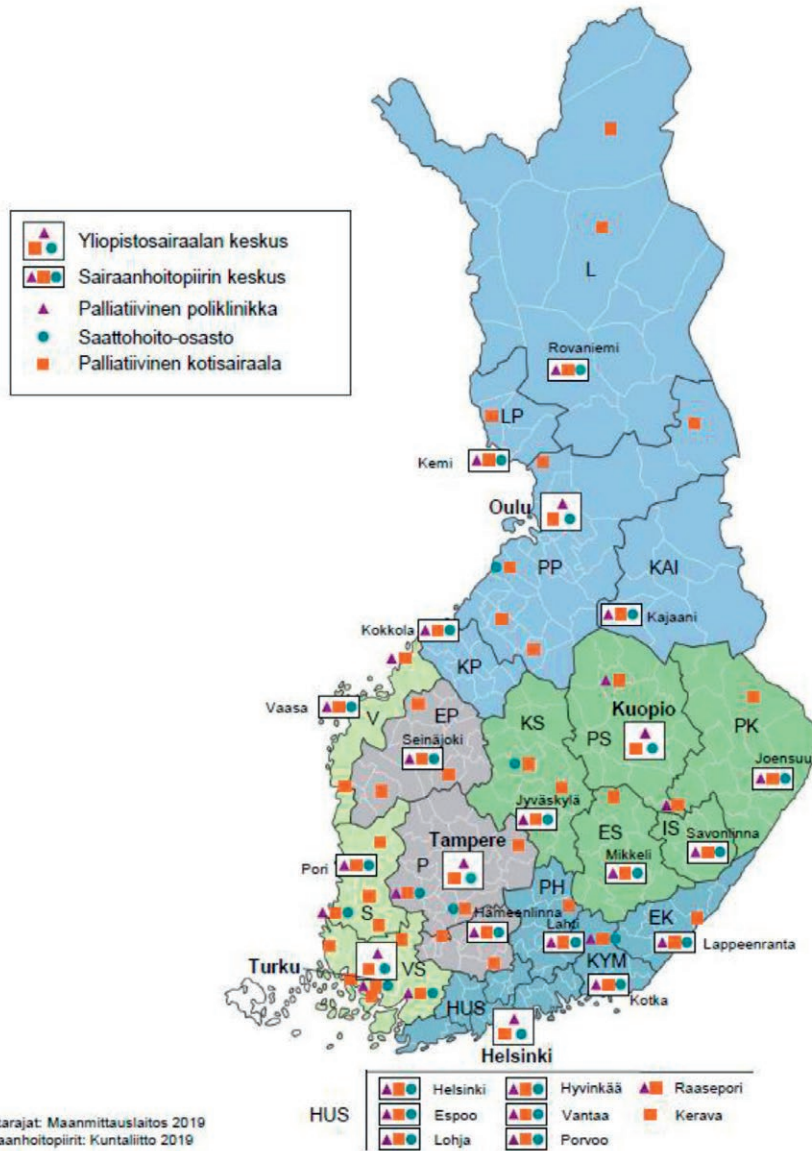
### Palliatiivisen lääketieteen opetus avuksi?

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 palliatiivisen lääketieteen koulutuksessa (8). Tähän asti palliatiivisen lääke-

tieteen professuuri ja perusopetuksen opetussuunnitelma on ollut vain Helsingin ja Tampereen yliopistoissa (9). Palliatiiviseen hoitoon kohdennettua vuorovaikutusopetusta on ollut vain n. 1-3 tuntia. EduPal-hankkeen selvityksessä valmistuvat lääkärit kaipasivat lisäopetusta eniten hoitolinjauksista ja psykososiaalisista seikoista. Moni valmistuva lääkäri ei ollut kuuden opiskeluvuoden aikana tavannut yhtäkään palliatiivisen tai saattohoitovaiheen potilasta. EduPal-hankkeen siivittämänä Turun Yliopistossa on viime keväänä opetettu ensimmäistä kertaa palliatiivista lääketiedettä omana kurssinaan ja tavattu palliatiivisen tai saattohoitovaiheen potilas. Myös Kuopion ja Oulun yliopistojen lääketieteellisessä tiedekunnassa on lisätty palliatiivisen lääketieteen opetusta. Uskon, että tämä tie johtaa vähitellen siihen, että nuoret kollegamme rohkaistuvat tunnistamaan elämän loppuvaihetta lähestyvät potilaat nykyistä paremmin ja ottamaan

## Suunnitelma palliatiivisen hoidon erityistason keskuksista ja yksiköistä

**Kun mitään ei ole tehtävissä, on tehtävissä paljonkin.**



terveydenhuoltoon. Kun mitään ei ole tehtävissä, on tehtävissä paljonkin.

### Kirjallisuutta

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/GlobalAtlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/GlobalAtlas_of_Palliative_Care.pdf).
2. Palliatiivisen 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: Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>, ISBN 978-952-00-4041-3.
5. Saarto T., Finne-Soveri H. ja asiantuntijatyöryhmät: Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa, Palliatiivisen hoidon asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>, ISBN 978-952-00-4026-7.
6. EduPal-Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen. [www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi](http://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi).
7. Lehto J., Saarto T., Hirvonen O., Rahko E., Lamminmäki A., Alminoja A., Hökkä M.: Palliatiivisen lääketieteen perusopetus- Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1486-6>, ISBN 978-952-03-1486-6.
8. Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, Woitha K, Elsner F, Filbet M, Ellershaw JE, Clark D, Centeno C.: 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., Rahko E., Saarto T., Hirvonen O.: Palliatiivisen lääketieteen opetus lääketieteeseen opetus lääketieteen kandidaattien arvioimana. *Suomen Lääkärilehti* 2020;36:1775-1780.

Kuva 3. Suunnitelma palliatiivisen hoidon erityistason keskuksista ja yksiköistä

vaikeitakin asioita puheeksi, ajoissa. Lähestyvän kuoleman tunnustaminen 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, voi sairaanhoitaja ja palliatiivinen tiimi jatkaa. Saattaen vaihto on tärkeää, kun potilaan hoitovastuu siirtyy erikoissairaanhoidosta perus-