

Hyvä palliatiivinen hoito Suomessa

Reino Pöyhiä

Palliatiivisen lääketieteen professori, ISY

Anestesiologian dosentti, HY

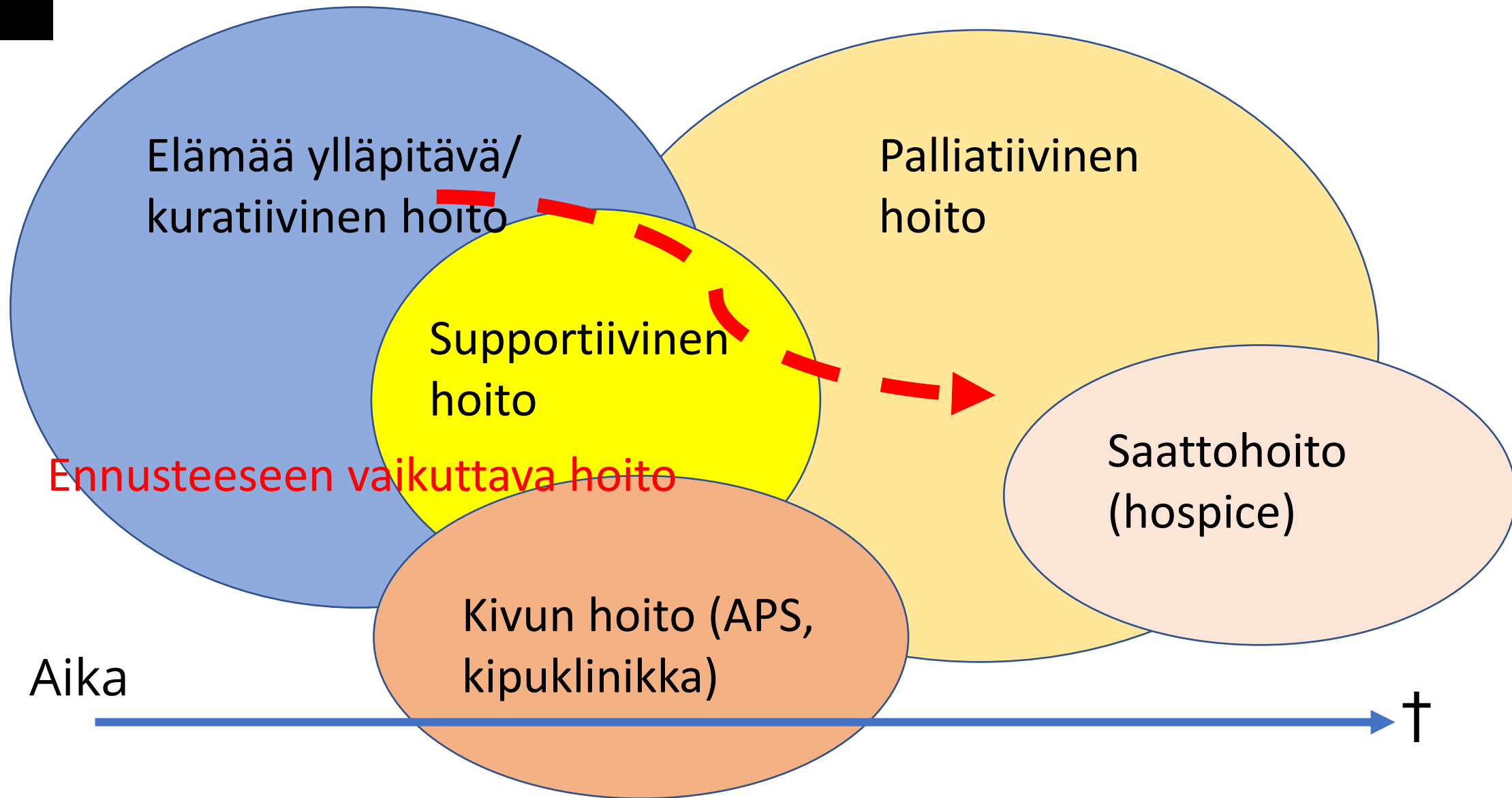




Terminologiasta

- *pallium (lat)*: kaapu, ulkoinen suoja
- *palliare (lat)*: kietoutua viittaaan
- to palliate (engl) = lievittää
- “~~terminaalihoito~~” → saattohoito, elämänloppuvaiheen hoito

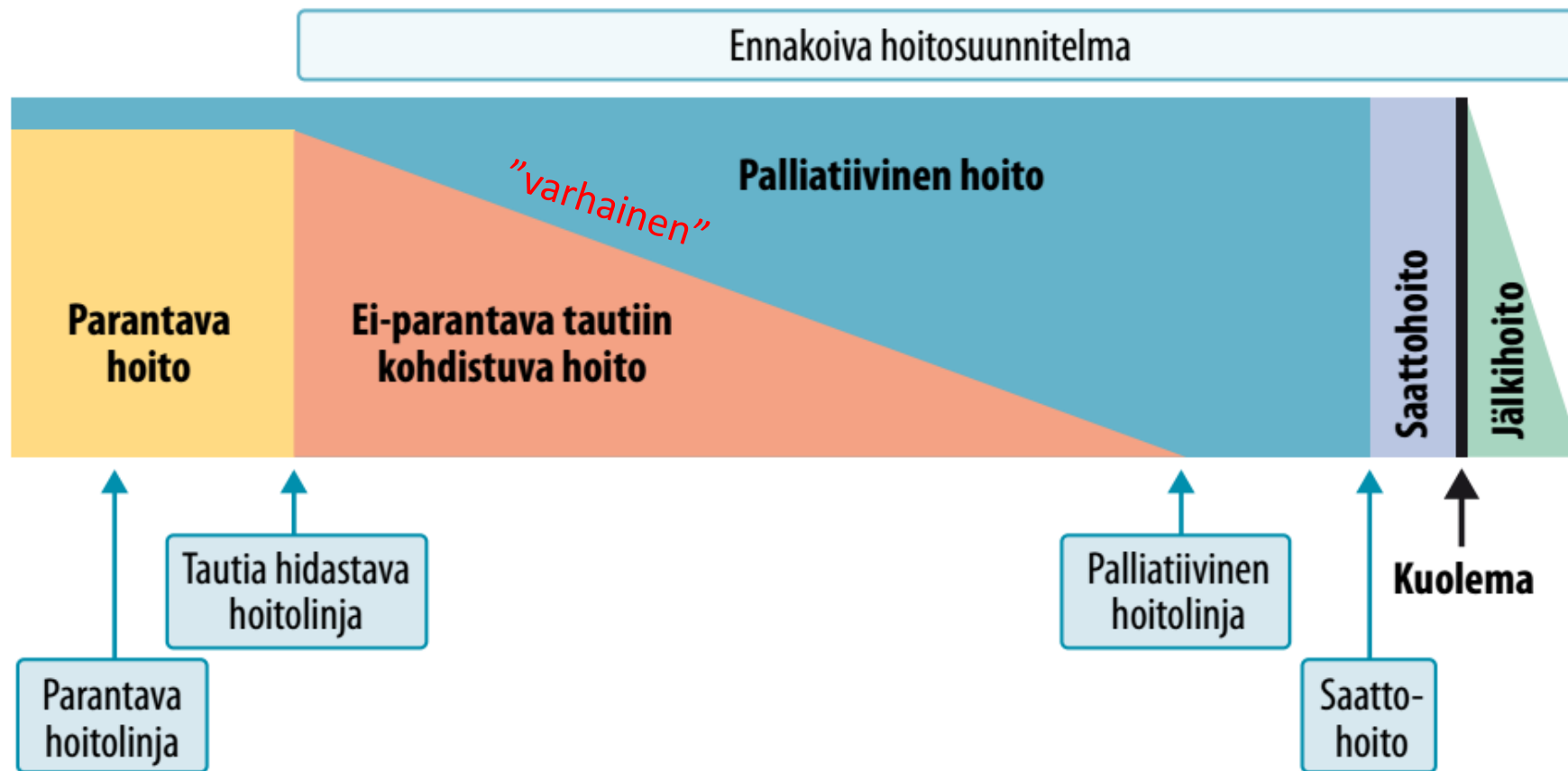






Parantava vs palliatiivinen hoito

Lehto ym Duodecim 2019;135:335–42



Palliatiivinen hoito?

WHO, Duodecim KH 2019



ITÄ-SUOMEN
YLIOPISTO

Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan **kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan** potilaan ja hänen läheistensä aktiivista **kokonaisvaltaista** (fyysistä, emotionaalista, psykososiaalista ja hengellistä/henkistä) **hoitoa**, jossa

- pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua.
- ei ole määritelty suhteessa kuoleman ajankohtaan, mutta tarve↑ elämän loppuvaiheessa
- hoito kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin hoitolinjasta riippumatta
- kuolemista ei jouduteta, eikä pitkitetä



PH on ihmisoikeus! (WHO 2020)

...the right to health is contained in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) Article 12.1 (1966). Health care includes **palliative care**.

palliative care as an essential component of the right to health care including the Canadian Senate (2000)⁹, the European Committee of Ministers (2003)¹⁰, the European School of Oncology (2004)¹¹, the Worldwide Palliative Care Alliance (2005)¹², the IAHPIC (2008)¹³, UN Special Rapporteurs (2008, 2009)^{14 15}, the International Narcotics Control Board (2011)¹⁶ and the World Health Assembly (2014).¹⁷



WHO: palliatiivisen hoidon tarve 2020

- 57 milj ihmistä/v tarvitsee
 - 31 milj ”varhainen pall hoito”
 - 26 milj saattohoito
- 7 milj (= 12 %)/v saa
- Suomessa tarve n 30 000 – 50 000 pot/v



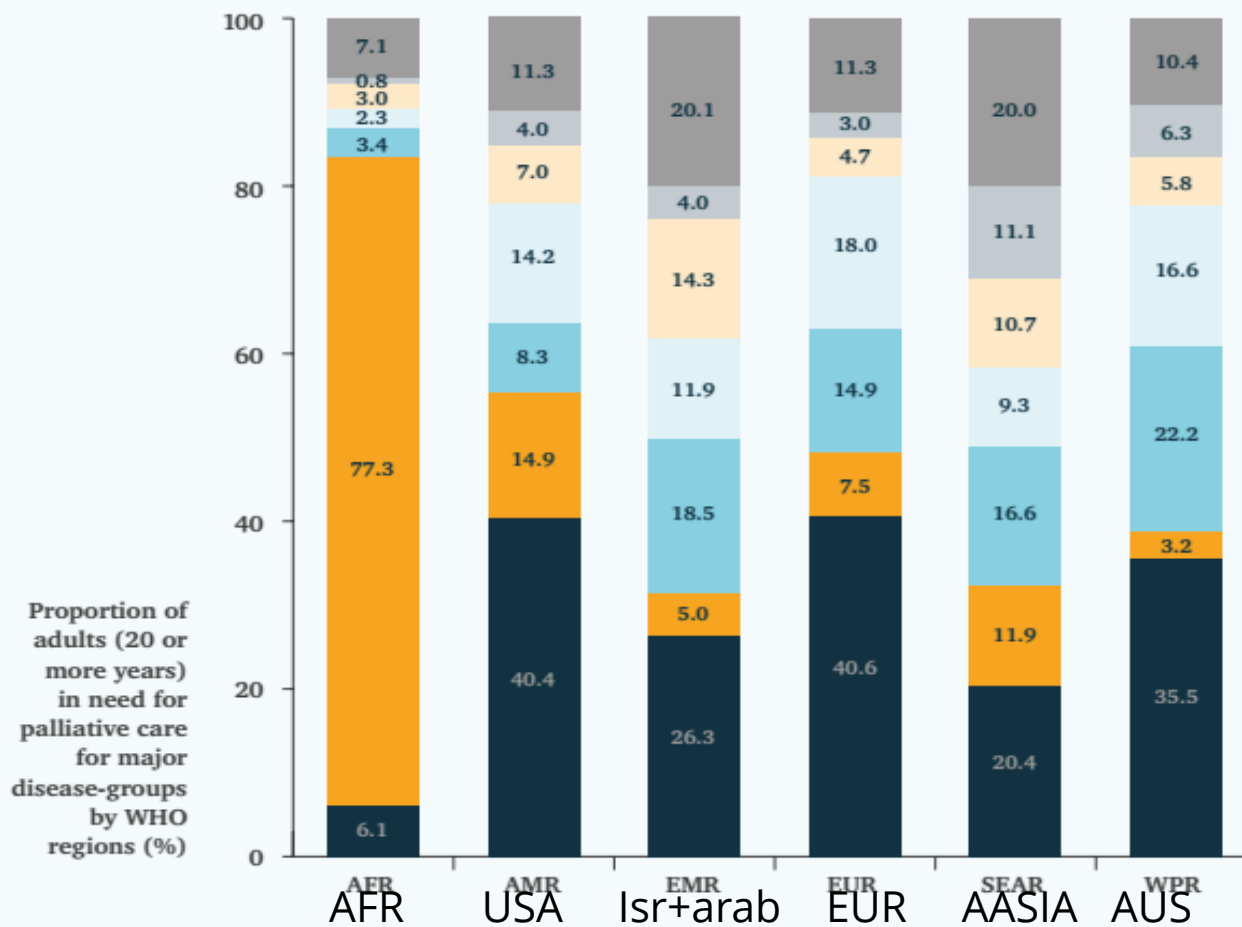
Tarve vaihtelee eri sairauksissa

Connors ym. Global Atlas of Palliative Care, www.thewhpca.org, 2020

Figure 9
Worldwide need for palliative care for adults, by WHO region and disease categories (20+ years; 183 countries; 2017)

- Malignant neoplasms (cancers)
- HIV disease
- Cerebrovascular diseases
- Dementia
- Injury, poisoning, external causes
- Lung diseases
- Other

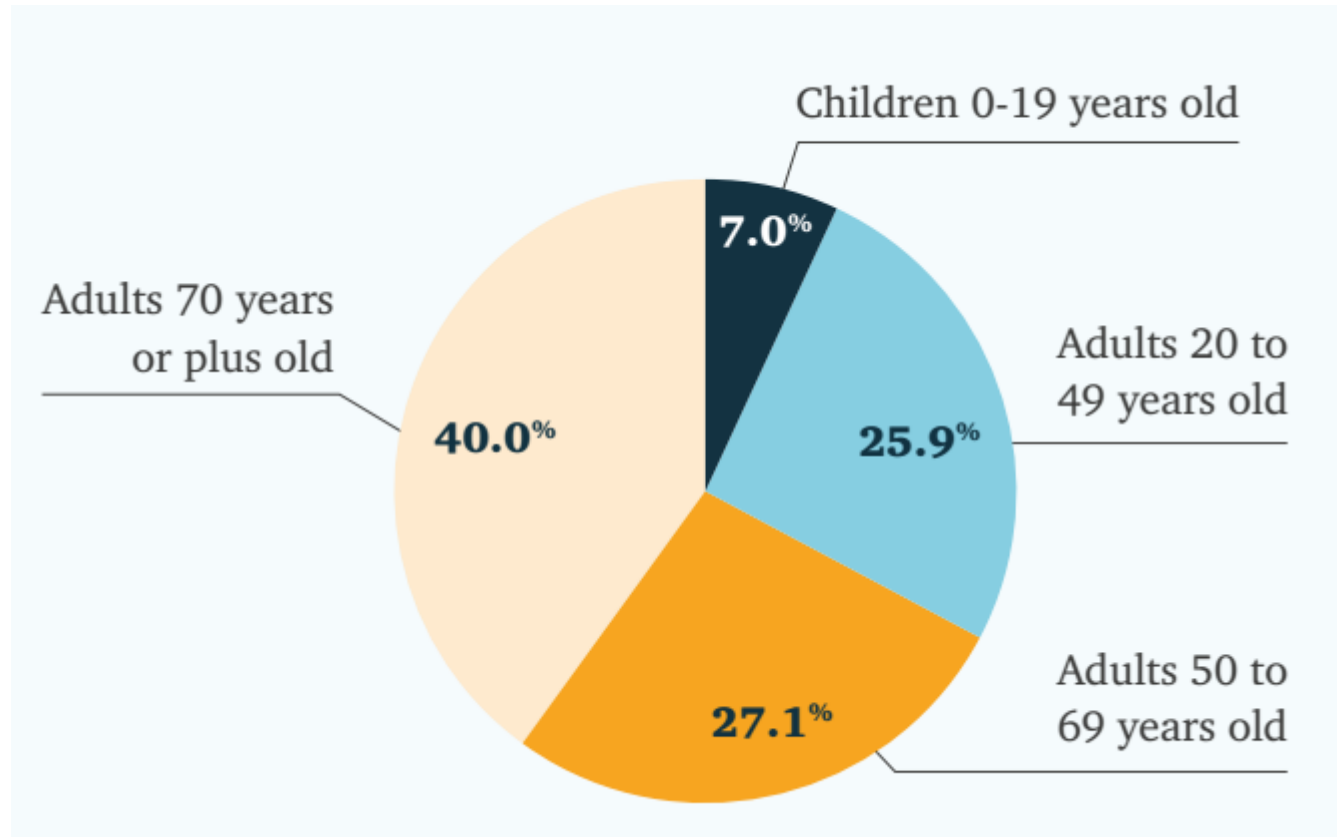
N = 183 Countries





Suurin osa potilaista iäkkäitä

Connors ym. Global Atlas of Palliative Care, www.thewhpca.org, 2020





Dame Cicely
Saunders
(1918-2005)



You matter because you are you,
and you matter to the end of your
life. We will do all we can not only to
help you die peacefully, but also to
live until you die.

— *Cicely Saunders* —

AZ QUOTES

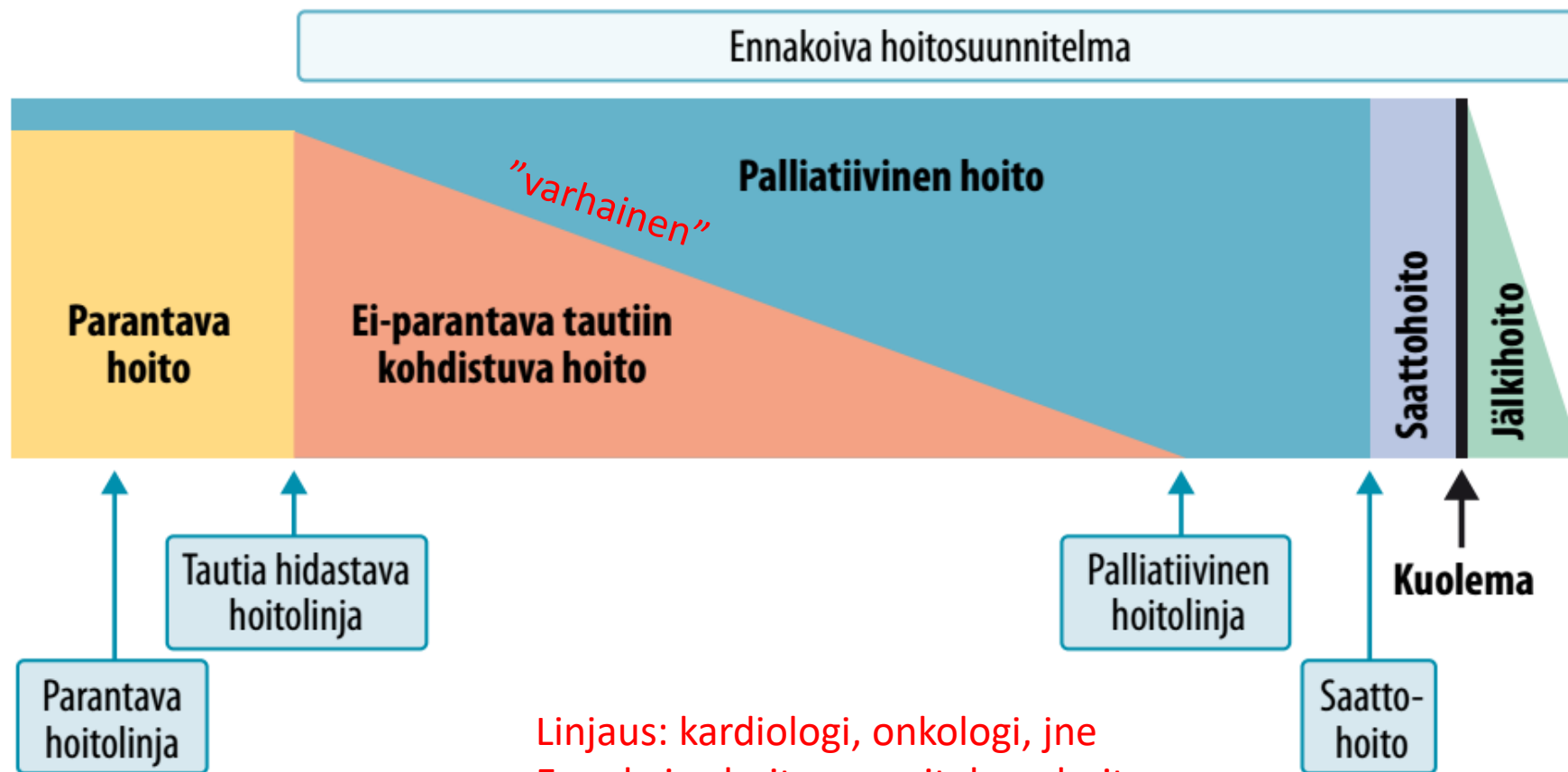
”Kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tehtävää!”



Ennakoiva hoitosuunnitelma

Lehto ym Duodecim 2019;135:335–42

Hoidon järjestäminen, rajaukset



Linjaus: kardiologi, onkologi, jne
Ennakoiva hoitosuunnitelma: hoitava lääkäri



Palliatiivisen hoidon (Z51.5) tavoitteita – potilaan tarpeista lähtien

- fyysisten oireiden hyvä lievitys
- psyko-sos ja spir tarpeiden tyydytys
- potilaan autonomian kunnioittaminen
- perheen/ läheisten tuki ja läheisyys
- kuolema luonnollinen päätös
 - ei kiirehditä/ viivästytetä
- “täyttä” elämää loppuun asti
- elämänlaadun ylläpitäminen





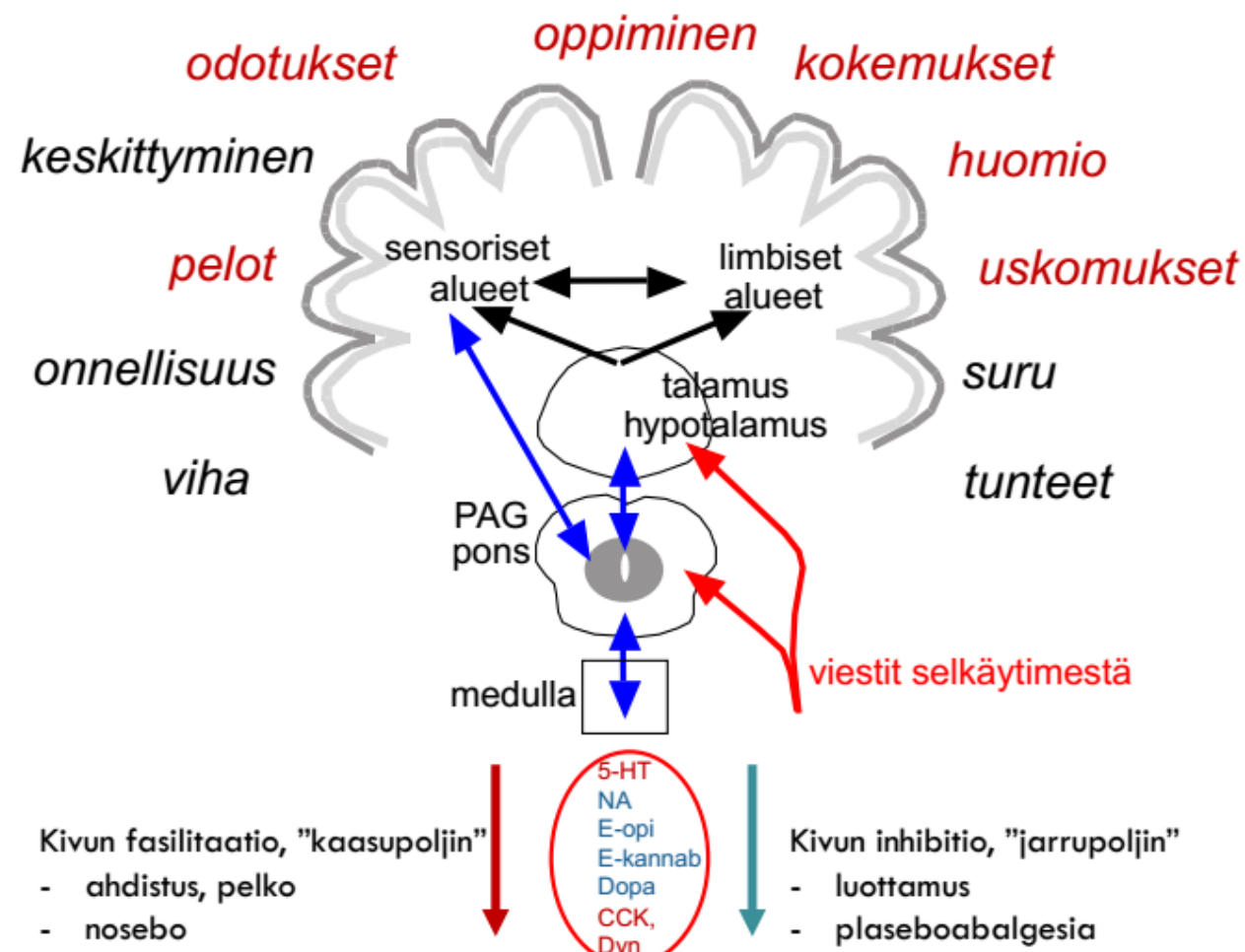
Oireita (%) sairauksien loppuvaiheissa

Solano et al. JPSM 2006; 31: 58

Oire	Syöpä	Sydämen vajaatoiminta	COPD	Munuaisten vajaatoiminta
Kipu	35-96	41-77	34-77	47-50
Uupumus	32-90	69-82	68-80	73-87
Hengenahdistus	10-70	60-88	90-95	11-62
Pahoinvointi	6-68	17-48	-	30-43
Ummetus	23-65	38-42	27-44	29-70
Ahdistuneisuus	13-79	49	51-75	39-70
Ruokahaluttomuus	30-92	21-41	35-67	25-64



Esimerkki: kipu – ei ”vain” lääkkeitä





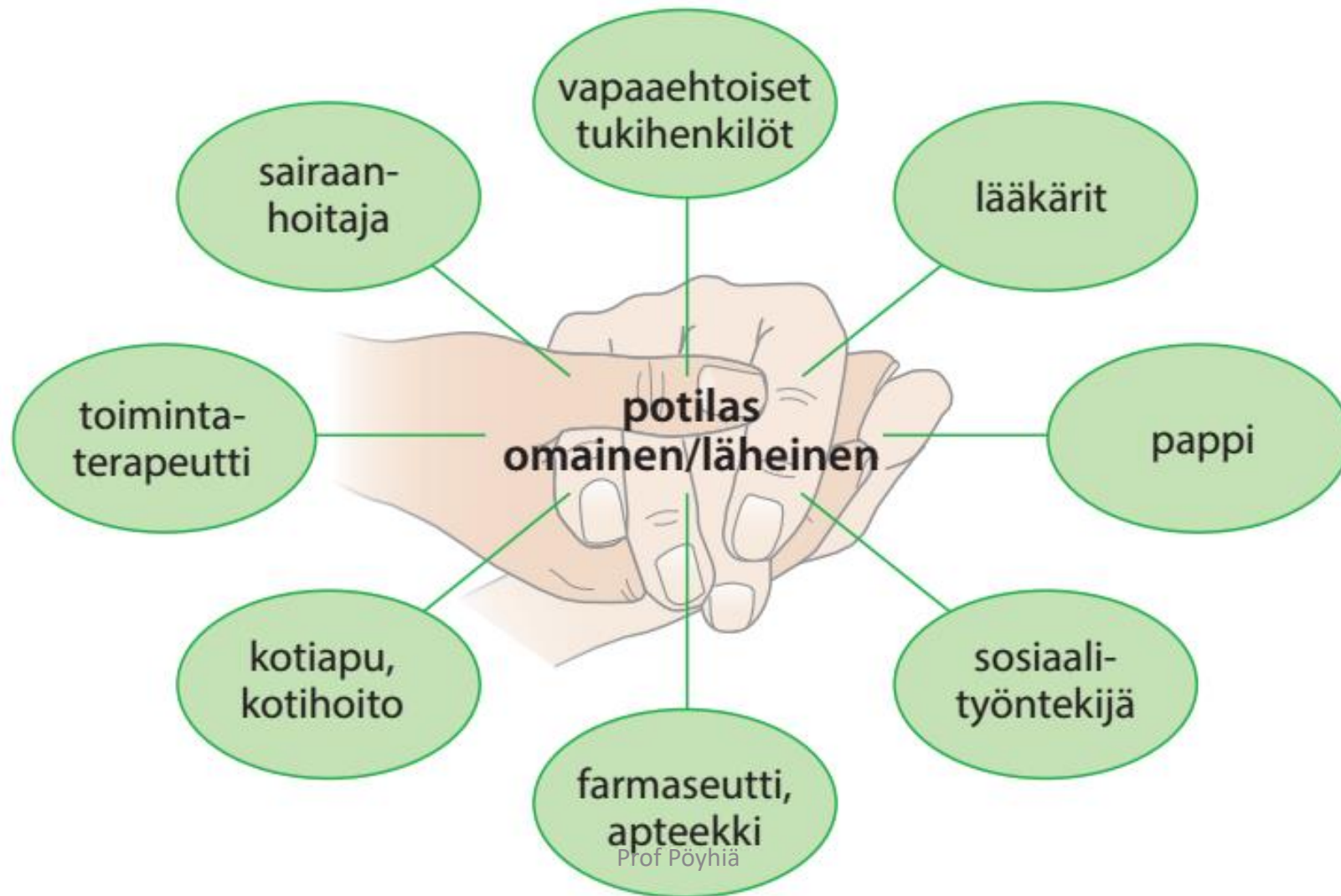
Hyvän kuoleman periaatteet

(Saunders) = ”hyvän elämän ...”

Potilaille on tärkeää saada

1. tietää että kuolema on tulossa ja ymmärtää mitä on odotettavissa
2. mahdollisuus autonomiaan ja riippumattomuuteen
3. kuolla arvokkaasti ja yksityisyyttä kunnioittaen
4. kivun ja muiden oireiden hyvä hoito
5. valita kuolinpaikka
6. tietoa ja turvallisuutta
7. hengellistä ja emotionaalista tukea
8. lupaus hoitotahdon noudattamisesta
9. aikaa jättää hyvästit
10. lähteä kun sen aika tulee

Tiimityö

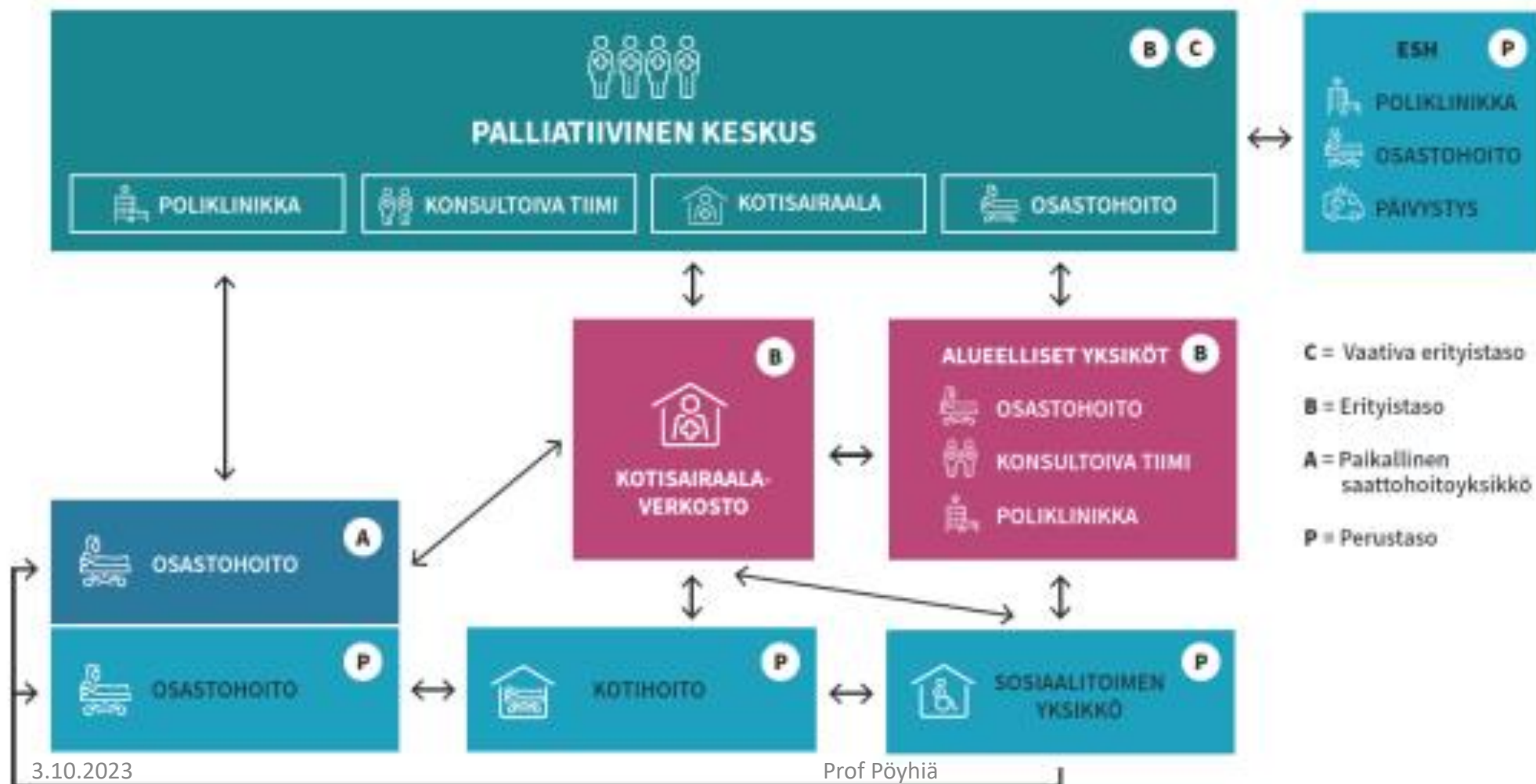




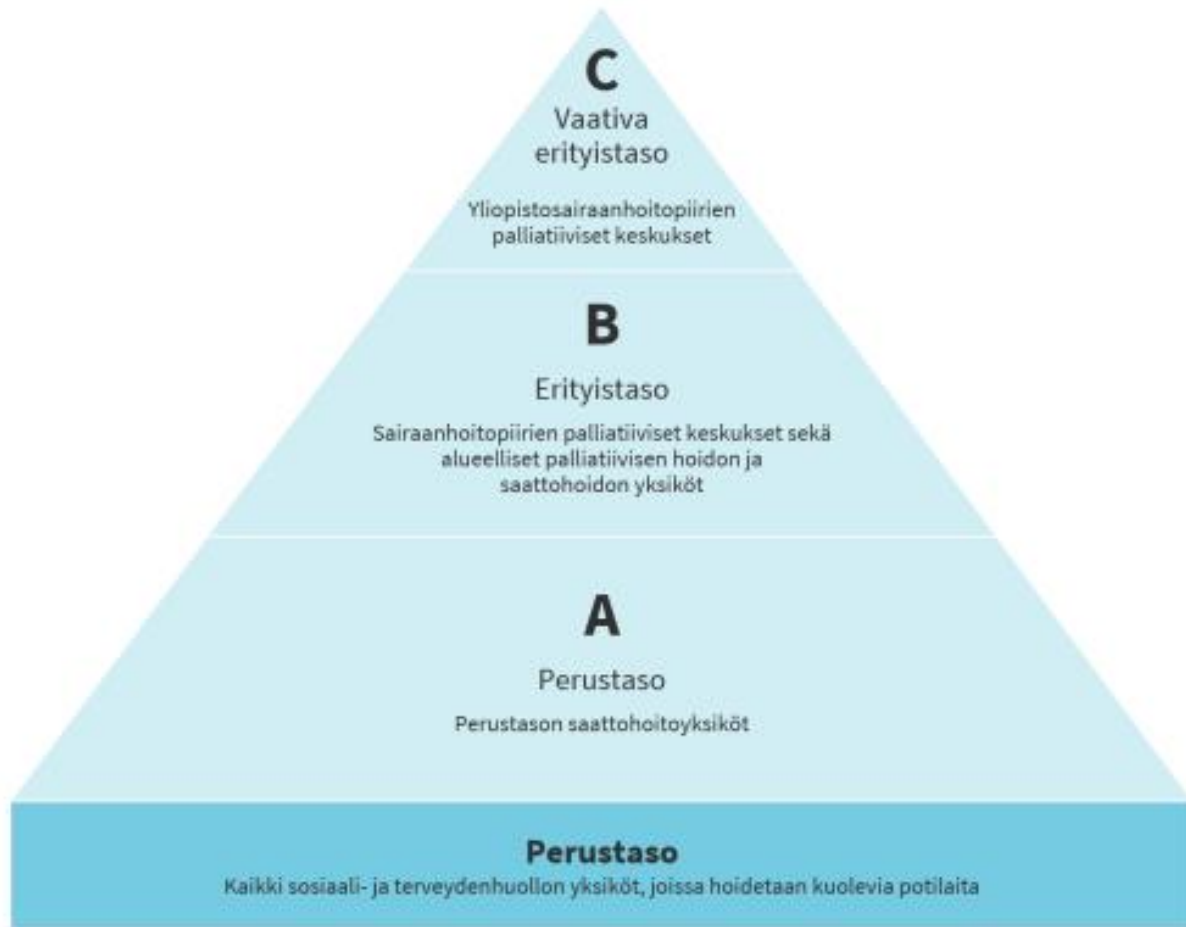
Pitkäjänteinen kehitystyö Suomessa

- 1) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita **2017:44**.
- 2) Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita **2019: 68**
- 3) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita **2019:14**
- 4) Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita **2021:23**
- 5) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon säädösmuutosten kustannusvaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita **2021:21**.
- 6) Saarto ym. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. THL **2022**

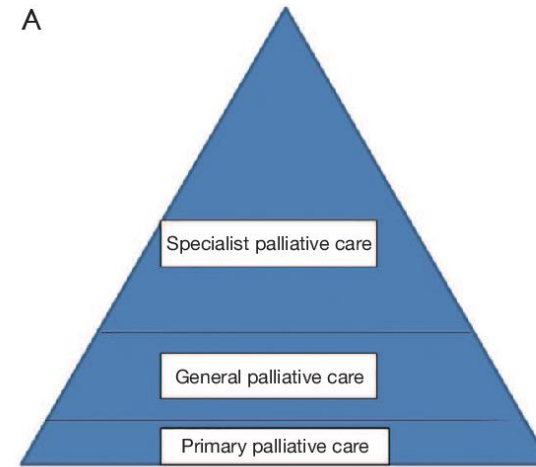
Palveluketjumalli



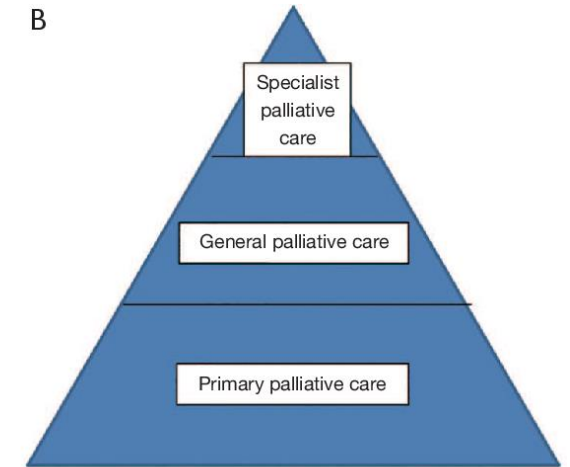
Palliatiivisen hoidon portaat



A



B

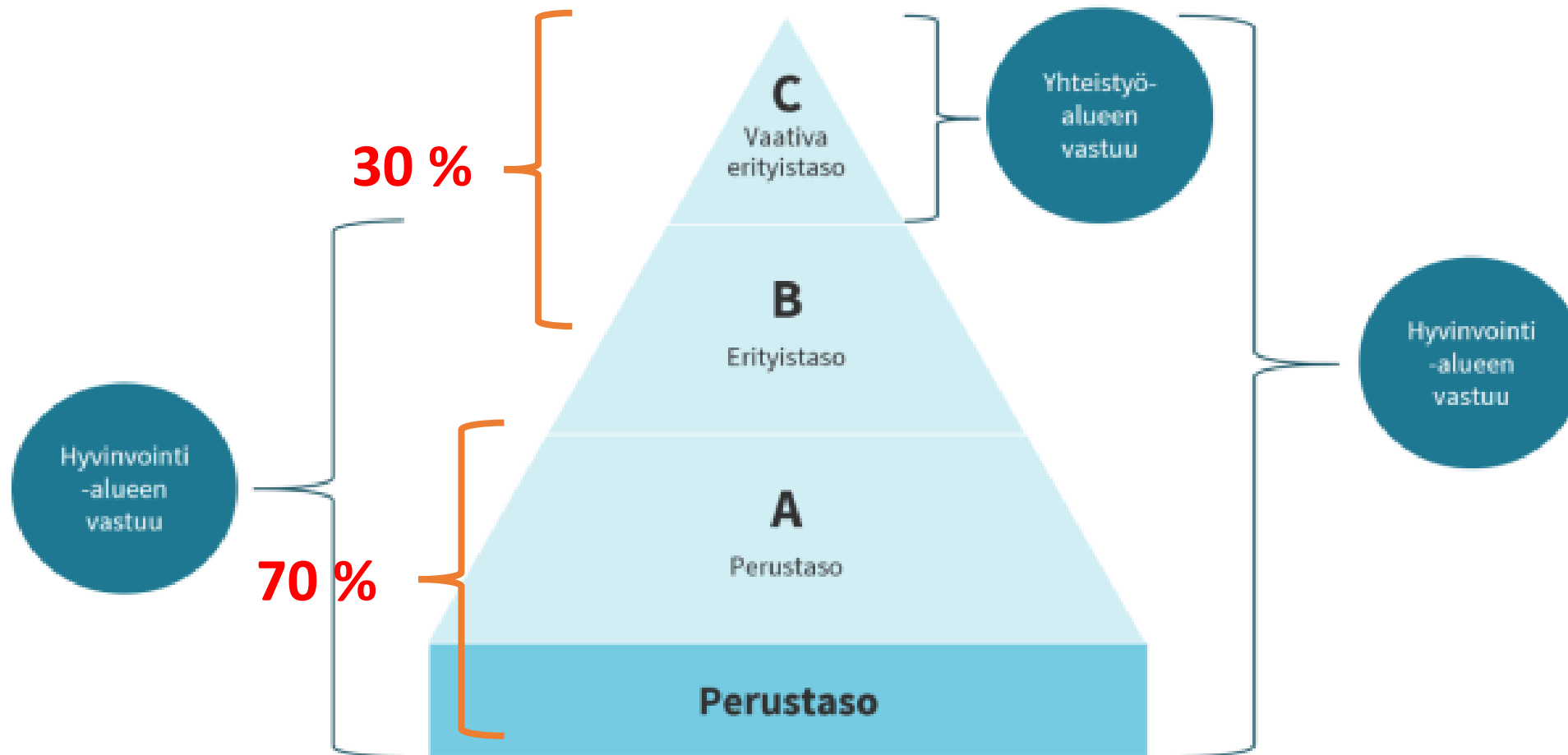


Options for palliative care involvement. (A) Primary care team with limited skills and increased referral to specialist

Palliatiivinen hoito hyvinvointialueilla

Hyvinvointialue, jossa ei yliopistosairaala

Hyvinvointialue, jossa yliopistosairaala



Palliatiivinen B/C tason yksikkö*: Suomi vs Eurooppa

Maa	Saatavuus/100 000
Suomi	0,7
Ruotsi	1,6
Norja	1,2
Tanska	0,9
Islanti	1,6
Euroopan ka	0,8
EAPC:n suositus	1,0

*kotisairaala, vuodeosasto, sairaalatiimi

3.10.2025

Prof Pöyhä



PH arvioitu kustannus Suomessa; STM 2021:21

Menojen lisäys (milj. euroa) vuositasolla

Lakiehdotuksen kustannuksia lisäävät ehdotukset palvelunjärjestäjille sis. palliatiivisten keskusten rakentaminen, konsultaatio- ja päivystyspalvelut, psykososiaalisen tuen lisääminen ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen	29–33,5 miljoonaa euroa riippuen siitä, millainen on järjestämismalli
Kelan erityishoitoraha saattohoitoon	5,8–7,4 miljoonaa euroa riippuen siitä, millaisena etuuden käyttö toteutuu
Koulutuskustannukset sis. osaamistason nostaminen ja sairaanhoitajien lisätarve	1,8 miljoonaa euroa
YHTEENSÄ	36,6–42,7 miljoonaa euroa

Kustannusten kasvun hillitseminen (milj. euroa) vuositasolla

Lakiehdotuksen kustannusten kasvua vähentävä vaikutus Nykyisiä maakuntien parhaita toimintakäytäntöjä omaksutaan koko maan laajuisesti	-35,8 miljoonaa euroa
---	-----------------------



Laatu?

Laatukriteerit

N = 50

Toimenpidekoodit

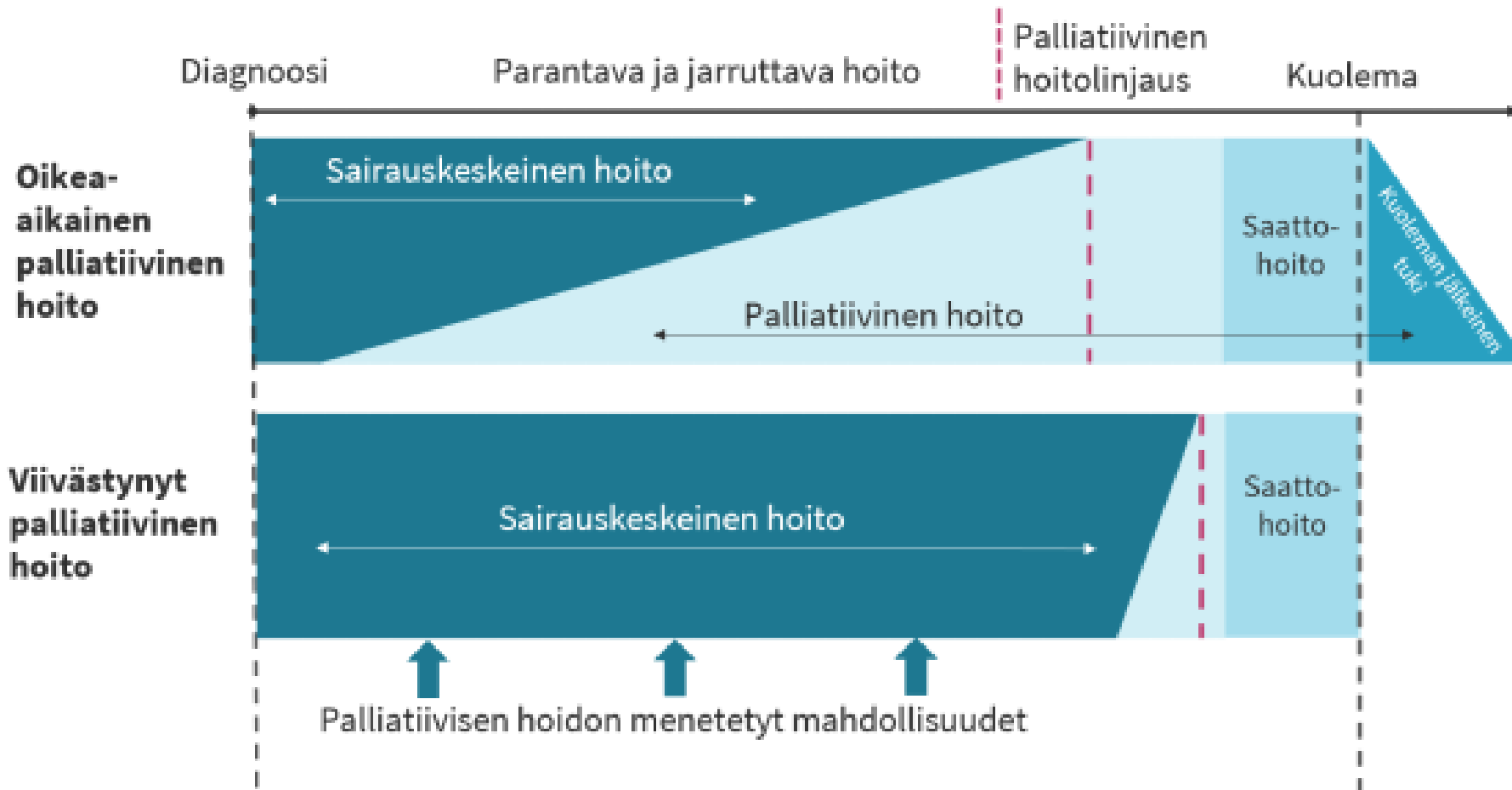
N = 16

Palliativinen
rekisteri ?

Saarto ym. Palliativisen hoidon ja saattohoidon
kansallinen laatusuositus. THL 2022 --- STM/THL

Miksi?

THL 2022



Palliatiivisen hoidon hyötyjä

- potilaiden elämänlaatu, ↑
- oirekuorma ↓
- hyvä kustannus-tehokkuus
- läheisten tyytyväisyys ↑

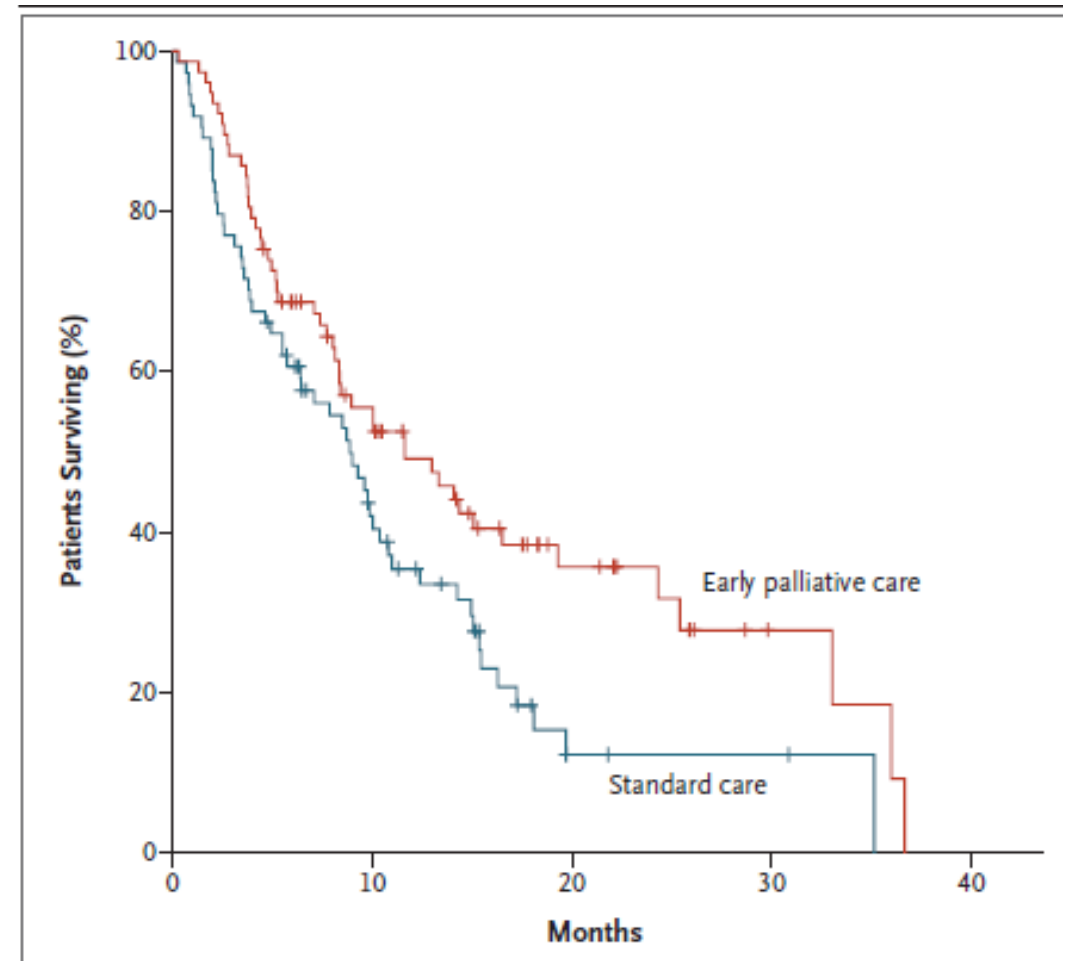
Hern et al. Palliat Med 1998;12:317-332; Temel et al. N Engl J Med. 2010;363(8):733-42;
Zimmermann et al. Lancet 2014;383(9930):1721-30; Kyeremanteng et al. J Int Care Med 2018; 33:
346-353



Varhaisen ph vaikuttavuus

Temel et al, NEJM 2010;363: 733-42

- 151 keuhkosyöpä potilasta
- dg → randomointi
 - syövän käypä hoito
 - syövän käypä hoito + pall hoito
- 12 vko QoL ja masennus
- Tulos: PC → QoL↑ & HADS ↓





Varhaisen palliatiivisen hoidon merkitys.

Huo et al. Eur J Cancer Care. 2022;31:e13620.

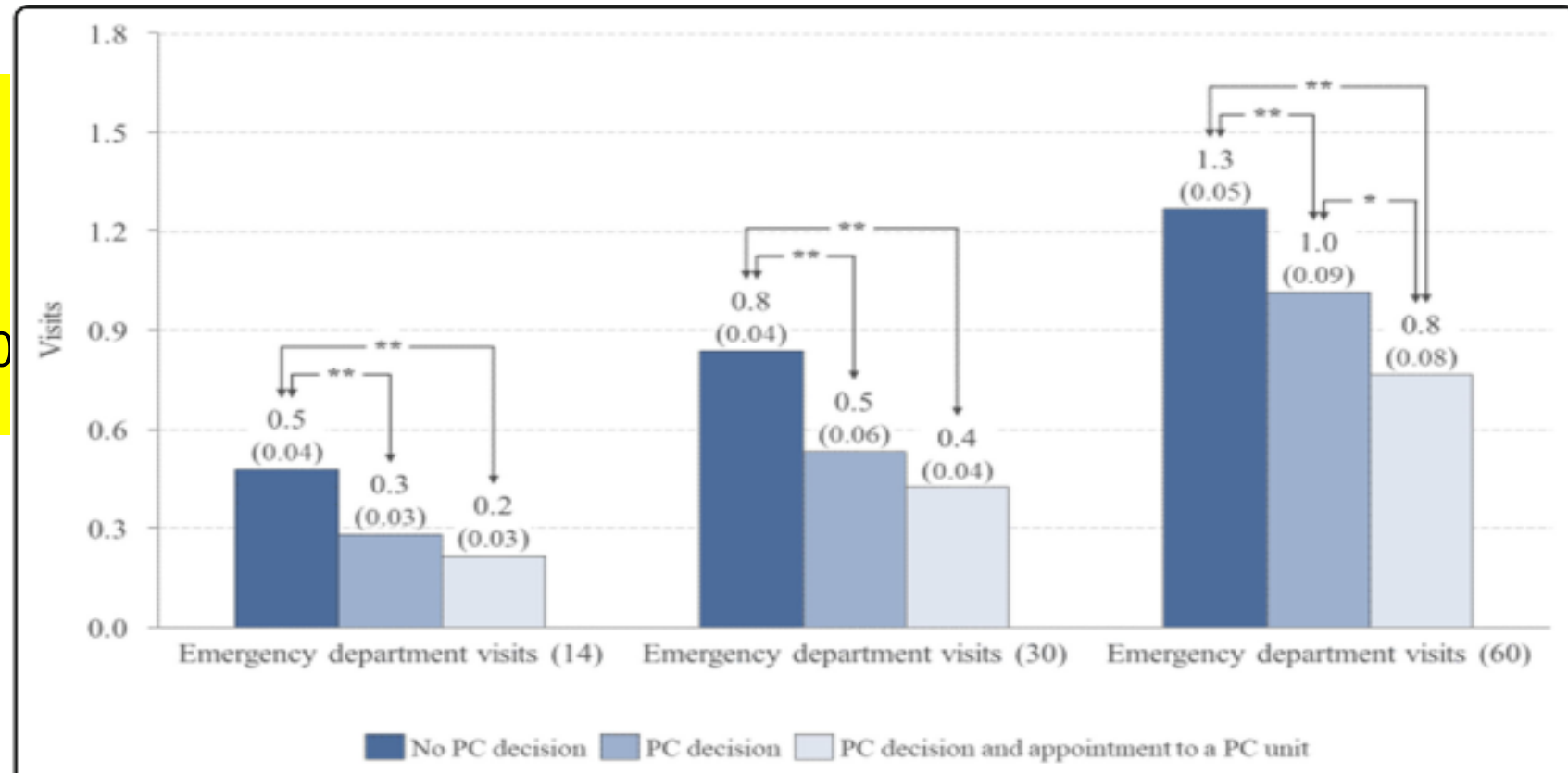
- 16 RCT/ 1376 tutkimusta, N = 3460
- ↑QoL (SMD = 0.737, 95% CI: 0.240–1.234),
- ↓oireet (SMD = 0.304, 95% CI: 0.097–0.510),
- ↑subjektiivinen vointi/mieliala (SMD = 0.443, 95% CI: 0.605 to 0.282),
- ↑elossa pysyminen (survival) ($HR_{\text{kuolema}} = 1.521$, 95% CI: 1.521–1.923)
- ↑todennäköisyys kotikuolemaan ($HR = 1.153$, 95% CI: 1.027–1.295)



Päivstyskäynnit vähenevät

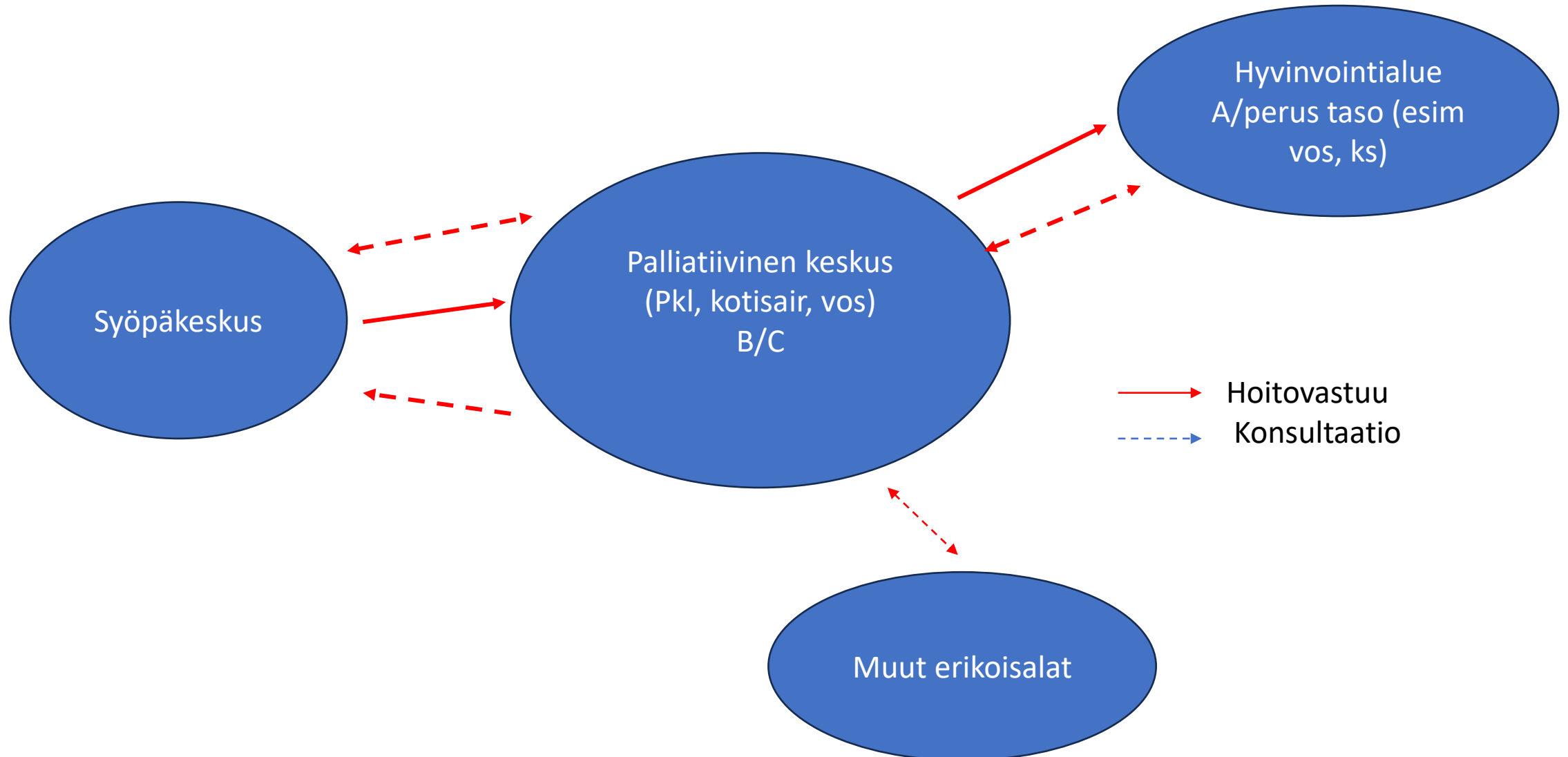
Hirvonen ym. BMC Pall Care 2020

Retrospektiivinen tutkimus 2013-14, HUS, N = 993



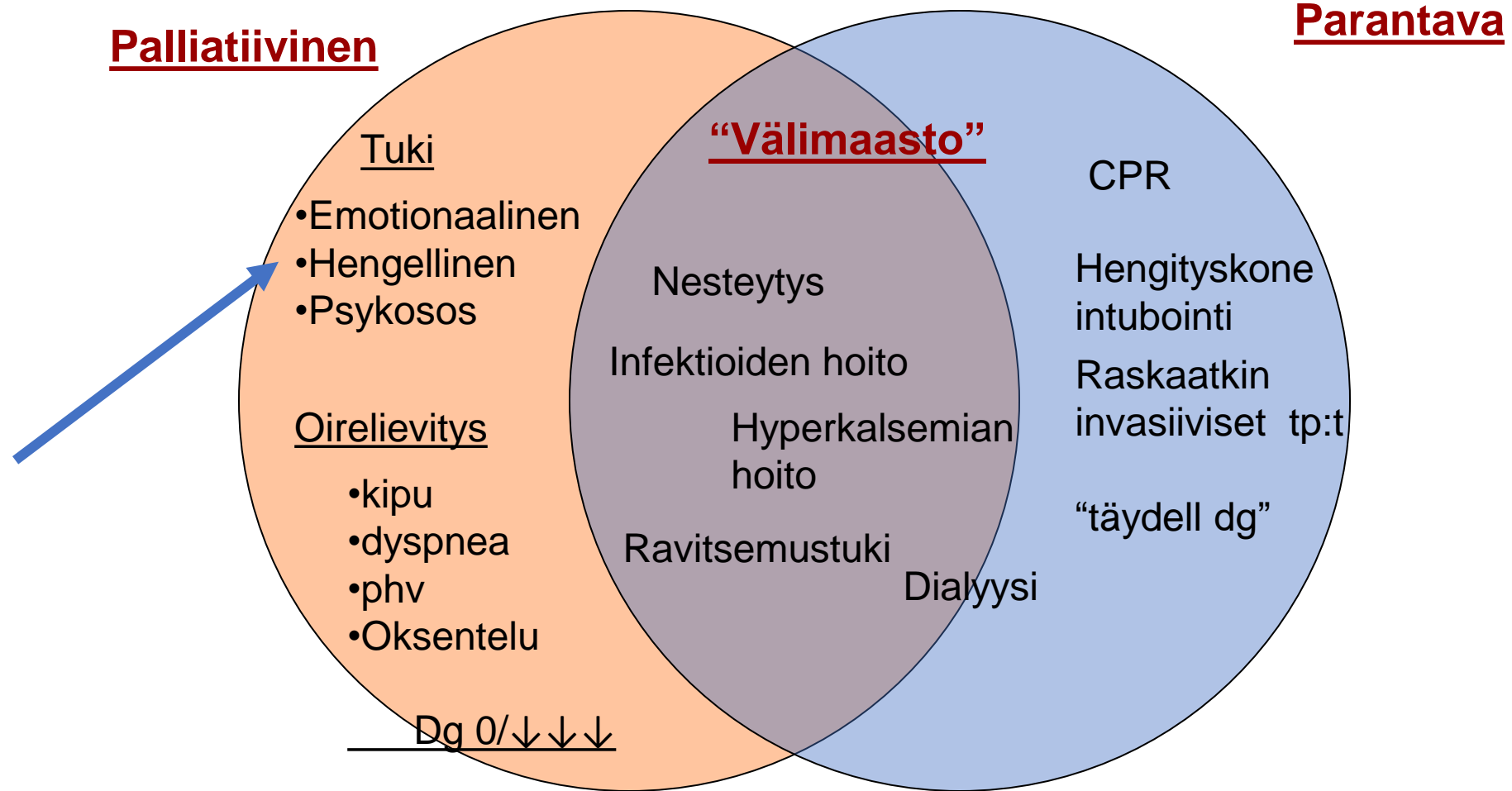


Ehdotus potilasohjaukseen, esim syöpä





Hoitolinja vs interventiot





Mikä ei kuulu palliatiiviseen hoitoon?

- Rutiinitutkimukset sairauksien hoitojen seurannassa
- Ennusteeseen vaikuttava hoito – esim elvytys
- Laaja kirurgia
- Tehohoito
- Eutanasia/ lääkäriavusteinen itsemurha

Tulevaisuuden haasteita ja mahdollisuuksia

- Palliatiivisen hoidon integraatio parantavaan hoitoon
- Palliatiivisen hoidon järjestäminen
 - haja-asutetut alueet – ensihoito kotisaattohoidon tueksi, digipalvelut
 - palliatiivisen hoidon työkalujen kehittäminen/kehittyminen
 - resurssi
 - vapaaehtoisten tukihenkilöiden roolin kasvattaminen
 - toistaiseksi ”vain suositus” – lain imperatiivi puuttuu