

Saattohoito Helsingissä

THL: Kaikilla on oikeus tarpeenmukaiseen palliatiiviseen hoitoon



THL

Kaikilla on oikeus hyvään kuolemaan

- Aiheen välttely saa aikaan kärsimystä
- Kuolemaan valmistautuminen tuo rauhaa ja tilaa



Suomessa...

- Vaikka tavoite on, että iäkkäät ihmiset voivat asua kotona ja saada tarvitsemansa palvelut ja hoidon elämänsä loppuun asti sinne missä asuvat...
- Hoitokodeistakin siirrytään vielä päivystykseen kuolemaan

Suomessa...

13

Päivystyspalvelujen käyttö 65 vuotta täyttäneillä Suomessa 2016 viikon aikana ennen kuolemaa

Vuonna 2016 kuolleet 65 vuotiaat tai sitä vanhemmat
n=45019 (kaikki)

Kotihoito (n=72 000)

KOHO asiakkaista kuoli n=13 567

Näistä PPKL käyttö

34 % (21 – 53 %)

Maakuntien välillä 3x erot

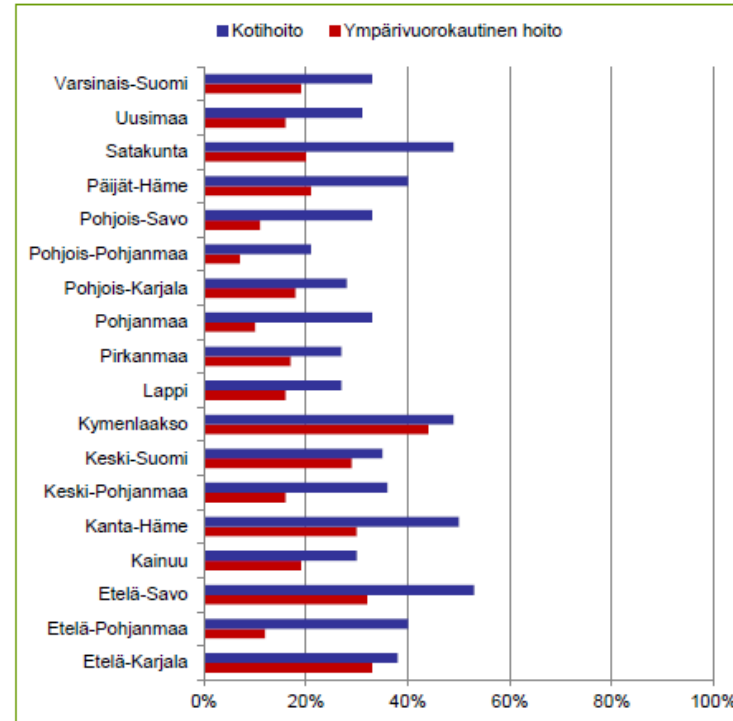
24/7 asumispalvelut (n=50 000)

VK/Tehpa asiakkaista kuoli

n=16818

Näistä ppkl 20 % (7 – 44 %)

Maakuntien välillä 6x erot



Päivystys ei ole hyvä paikka kuolla



Syöpään ja ALS:iin saa kuolla, mutta pitäisi saada kuolla myös...

- Sydämen vajaatoimintaan, keuhkohtaumatautiin, munuaisten vajaatoimintaan
 - Muistisairauteen
 - Vanhuuteen
-
- Palvelutaloon muuttavalla ikäihmisellä on keskimäärin 2 vuotta elinaikaa jäljellä
 - Hyvään kuolemaan valmistautuminen pitää aloittaa viimeistään silloin, jos sitä toivoo

Miksi kaikkea mahdollista ei ole järkevää tehdä kaikille



P
k
h
v

hoidon antä

j



Will it make her younger?



Jay Banerjee

Clinical Frailty Scale*

(Asteikko gerastenian kliiniseen arviointiin)



1 Erittäin hyväkuntoiset – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.



2 Hyväkuntoiset – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.



3 Hyvin pärjäävät – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelyä lukuun ottamatta.



4 Haavoittuvat – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä.



5 Lievästi hauraat – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunutta ja he tarvitsevat apua vaativammissa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus haittaa yhä enemmän kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.



6 Kohtalaisen hauraat – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asiainnissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).



7 Vaikeasti hauraat ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisesta mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole suuri (seuraavan n. 6 kk sisällä).



8 Erittäin vaikeasti hauraat – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.



9 Kuolemansairaat – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.

Gerastenian arviointi muistisairaille henkilöillä

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta. **Lievän dementian tyypillisiä oireita** ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinan toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

Keskivaikeassa dementiassa lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

Vaikeasti muistisairaat eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

**Priorisointi ei tarkoita
kenenkään ihmisen
hoidotta jättämistä, vaan
tarpeettoman hoidon
antamatta jättämistä.**

**Hauraus ei tarkoita
hoidotta jättämistä, vaan
pääsylippua yksilölliseen
hoitoon.**

Miksi emme Suomessa osaa saattohoitaa?

- Elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke (Palliative Care for Older People in Care and Nursing Homes Europe, PACE)
 - Alankomaat, Belgia, Englanti, Italia, Puola, Suomi ja Sveitsi 2014–2019
 - Elämän viimeiset vuorokaudet ja kuukaudet hoitajien, lääkärin ja läheisten muistamina sekä asiakirjoista
- Hoidon laatu parasta Belgiassa ja Hollannissa - heikointa tai lähes heikointa Suomessa
- Fyysisten oireiden hoito heikointa Suomessa
- Opioideja käytettiin Suomessa selvästi harvemmin kuin Belgiassa ja Hollannissa, ja rauhoittavia lääkkeitä selvästi vähiten kaikista maista

TYÖTÄ RIITTÄÄ

Miksi emme Suomessa osaa puhua kuolemasta?

- Vuorovaikutus ja yhteisymmärryksen saavuttaminen hoidon päämäärien suhteen omaisten tai läheisten kanssa oli verrokkimaista heikoimmalla tolalla erityisesti lääkäreitä koskien Suomessa
- 40 % omaisista tai läheisistä koki olleensa hoidon päämääristä samaa mieltä hoitohenkilöstön kanssa, kun muissa maissa yhteisymmärrys oli saavutettu 60–68 %
- Henkisen tuen antaminen omaisille tai läheisille oli Italian jälkeen heikointa

TYÖTÄ RIITTÄÄ

THL: Kaikkien tulee saada arvokas kuolema

- KRITEERI 1. Asiakkaan ajantasainen hoitotahto on hoitohenkilöstön tiedossa. Tämä edellyttää hoitotahdon selvittämistä asiakkaalta itseltään ja tarvittaessa hänen edustajaltaan. Asiakkaan kirjalliset tai suulliset ilmaisemat hoidon rajaukset kirjataan hoitokertomukseen. Tahdon mahdollista muutosta seurataan.
- KRITEERI 2. Asiakas kokee saaneensa riittävästi tietoa terveydentilastaan ja ennusteestaan sekä tukea palvelujen saannin aikana. Hän kokee tehtyjen päätösten olleen tahtonsa sekä etunsa mukaisia ja hänen toiveensa on otettu huomioon.
- KRITEERI 3. Asiakas kokee saaneensa tarvitessaan apua fyysisiin psyykkisiin ja psykososiaalisiin sekä eksistentiaalisiin tarpeisiinsa.

THL

Kaikkien tulee saada arvokas kuolema

- KRITEERI 4. Omainen tai läheinen on (asiakkaan tai potilaan niin salliessa) perillä asiakkaan tai potilaan voinnista ja lääketieteellisestä tilanteesta sekä ennusteesta ja hoitosuunnitelma on laadittu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä edellyttää, että omainen tai läheinen on osallistunut hoitoneuvotteluihin, missä hänelle on annettu tietoa asiakkaan tilanteesta ja häntä on kuultu asiakkaan edustajana ja omaisena tai läheisenä.
- Henkilöstöllä on tiedossa omaisen tai läheisen tiedonsaantitoiveet koskien mahdollisia tilanteen muutoksia. Henkilöstö tietää millainen virallinen rooli omaisella tai läheisellä on edunvalvojana tai edunvalvontavaltuutettuna. Henkilöstö ymmärtää omaisen tai läheisen tuen tarpeen ja vastaa siihen.

THL

Kaikkien tulee saada arvokas kuolema

- LAATUKRITEERI 5. Jokaisella tehostetun palveluasumisen asukkaalla ja säännöllisen kotihoidon pitkäaikaisasiakkaalla on yksilöllinen elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa hoidon tavoitteet on määritetty ja jonka päämäärä perustuu asiakkaan hoitotahtoon, hänen terveydelliseen tilaansa ja hänen lääketieteelliseen ennusteeseensa. Päivitys tapahtuu tilanteen oleellisesti muuttuessa.
- LAATUKRITEERI 6. Elämän loppuvaiheen ennakoivaa hoitosuunnitelmaa on käsitelty hoitoneuvottelussa.
- LAATUKRITEERI 7. Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman olemassaolo ja päivittämispäivämäärät on kirjattu kriittisiin asiakastietoihin ja löydettävissä (asiakkaan tai potilaan niin salliessa) kaikissa hänen käyttämissään sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä.

THL

Kaikkien tulee saada arvokas kuolema

- LAATUKRITEERI 8. Palliatiivinen hoitolinjaus (ICD-koodi Z51.5) on kirjattu viimeistään siinä vaiheessa kun kuolemaan johtavien sairauksien lisäksi toimintakyky on menetetty (Esimerkiksi ADLh=5-6 ja CPS=5-6 tai FAST=7). Kirjauksessa käytetään erillistä hoidon rajauksiin liittyvää tarkennetta.
- LAATUKRITEERI 9. Toimintayksikössä osataan tunnistaa lähestyvä kuolema.
- LAATUKRITEERI 10. Tavalliset lähestyvään kuolemaan liittyvät fyysiset oireet osataan tunnistaa ja hoitaa omassa yksikössä (kipu, hengenahdistus, rohina, kuiva iho tai suu, ummetus, oksentelu, vähäinen verenvuoto, masennus tai ahdistuneisuus).
- LAATUKRITEERI 11. Henkilöstöllä on lääkkeiden antamiseen liittyvät luvat

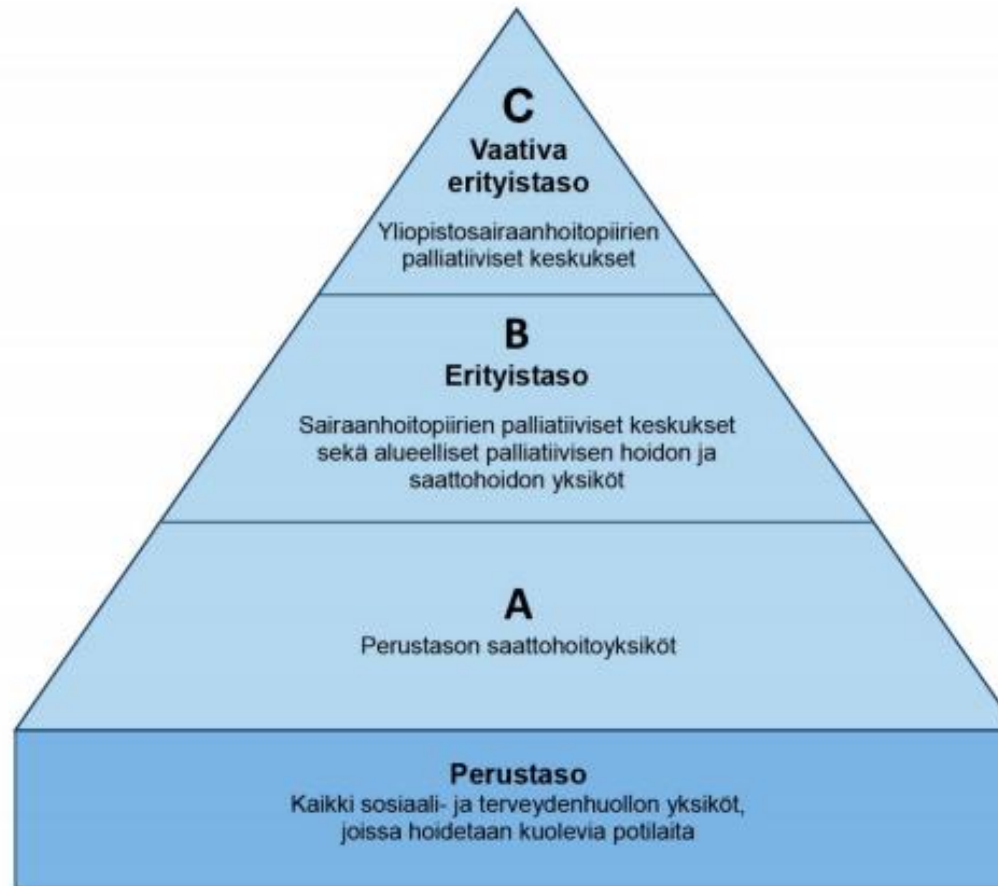
Kaikkien tulee saada arvokas kuolema

- LAATUKRITEERI 12. Tavalliset lähestyvään kuolemaan liittyvät psykososiaaliset oireet osataan tunnistaa ja hoitaa sekä vastata kuolevan ihmisen eksistentiaalsiin tarpeisiin omassa yksikössä tai asiantuntija on saatavissa omaan yksikköön.
- LAATUKRITEERI 13. Yksikön lääkärin neuvot ja apu on saatavissa joka päivä virka-aikaan puhelimitse, ja käynti paikan päälle on mahdollista järjestää samana päivänä virka-aikaan.
- LAATUKRITEERI 14. Organisaatio on nimennyt palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon perehtyneen hoitajan. Hänen neuvonsa ja apunsa on saatavissa joka päivä virka-aikaan ja käynti on mahdollista järjestää yhden vuorokauden kuluessa.
- LAATUKRITEERI 15. Lääkärin neuvot ja apu on saatavissa puhelimitse virka-ajan ulkopuolella yllättävissä (elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman ulkopuolelle jääneissä) saattohoitoa koskevissa tilanteissa.
- LAATUKRITEERI 16. Kotisairaalan hoitaja (ja eri sopimuksella lääkäri) on konsultoitavissa virka-aikana. Kotisairaala on omien potilaidensa asioissa konsultoitavissa ja käynti järjestettävissä myös virka-ajan ulkopuolella.

Kaikkien tulee saada arvokas kuolema

- LAATUKRITEERI 17. Oman vakaumuksen mukainen psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki on saatavilla asiakkaille.
- LAATUKRITEERI 18. Työnohjaus on saatavilla henkilöstölle.
- LAATUKRITEERI 19. Yksityisyys, kuten oma huone, on järjestettävissä asiakkaan tai potilaan niin halutessa viimeistään saattohoitovaiheessa.
- LAATUKRITEERI 20. Läheisen yöpyminen asiakkaan tai potilaan luona on tarvittaessa järjestettävissä viimeistään saattohoitovaiheessa.
- LAATUKRITEERI 21. Asiakkaan tai potilaan hoidossa tarvittava hoito- ja apuvälineistö kuten happi-, tai imulaite tai painehaavan ehkäisyyn ja hoitoon tarvittavat välineet ovat saatavilla.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon malli



Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli.

HYKS-alueella (Helsinki, Espoo ja Vantaa)

- Palliatiiviset keskukset, joissa kaikissa on palliatiiviset poliklinikat (Helsinki ja Espoo 5 pv/viikko ja Peijaksen sairaalassa 2 pv/viikko)
- Konsultaatiotoimintaa sairaalan osastoille (Espoon, Jorvin ja Peijaksen sairaalat)
- Palliatiiviset ja saattohoito-osastot (Helsinki 43, Espoo 15 ja Vantaa 17 vuodepaikkaa)
- Palliatiiviset kotisairaalat (palvelun kattavuus sata prosenttia asukkaista).

Oire- ja saattohoito Helsingissä

**Vaativa
erityistaso C:
(ESH)**

**HYKS Palliatiivinen keskus
Terhokoti**

**Erityistaso B:
(PTH)**

**Suursuon sairaalan osastot 11 ja 21
Kotisairaala
Helsingin kaupungin palliatiivinen pkl**

**Perustaso A:
(PTH)**

**Helsingin sairaalan vuodeosastot
Kotihoito
Ympäri vuorokautinen hoitopaikka**

Suursuon sairaalassa...

- Toimii kaksi toistaan vastaavaa palliatiivisen ja saattohoidon osastoa: 11 ja 21 (25 ja 18 paikkaa)
- potilaat tulevat lähetteellä Helsingin muista sairaaloista tai kotisairaalaista sovitusti
- suurin osa potilaista sairastaa syöpäsairauksia, mutta osastolla hoidetaan myös muita kroonisesti sairaita potilaita (yleisiä tautiryhmiä ovat neurologiset sairaudet, muistisairaudet, sydän- ja verenkiertosairaudet, ja keuhkosairaudet)
- Toimimme koulutus-sairaalana lääkäreille ja järjestämme moniammatillisia koulutustilaisuuksia



Osastot 11 ja 21

- Osaston henkilökunta on perehtynyt oire- ja saattohoitoon
- Henkilökuntaan kuuluu hoitajien ja lääkäreiden lisäksi psykologi, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, ja toimintaterapeutti



- Käytettävissä on sairaalapastorit, saattohoitoon koulutetut vapaaehtoiset ja sairaalamuusikko
- Osalla hoitajista on psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus
- Lääkäreille ja hoitajille on järjestetty omat työnohjaukset

Hoito palliatiivisella osastolla

- Jokaisen potilaan hoito räätälöidään yksilöllisesti sairauden vaiheen, oireiden, sekä potilaan ja perheen toiveiden mukaisesti
- Pyritään mahdollisimman inhimilliseen hoitoon ja hyvään elämänlaatuun
- Osa potilaista kuntoutuu ja voi toivoessaan kotiutua, tarvittava tuki järjestetään (kotihoito, kotisairaala)
- Suuri osa potilaista hoidetaan Suursuolla loppuun saakka
- Potilaan ja omaisten toivoessa saattohoito pyritään järjestämään kotisairaalan tuella kotona



Saattohoito osastolla

- Saattohoitoon siirryttäessä tehdään saattohoitopäätös, josta keskustellaan myös omaisen kanssa
- Tarvittaessa pyritään siirtämään potilas yhden hengen huoneeseen, jossa omainen voi halutessaan yöpyä vierellä. Hoitajat soittavat herkästi omaiselle potilaan voinnin muutoksista
- Jos nielemiskyky heikentyy tai on epäselvyyttä lääkkeiden imeytymisessä, usein viimeistään tässä vaiheessa siirrytään käyttämään ihonalaista lääkeannostelijaa





- Loppuvaiheessa ravitseminen toteutetaan potilaan ehdoilla ja suonensisäistä nesteytystä vältetään. Laboratoriokokeita tai muita mittauksia ei enää tehdä, vaan keskiössä on potilaan hyvä ja turvallinen olo. Oireita lievitetään kaikin keinoin.
- Potilaan vointia arvioidaan jatkuvasti. Vaikeita oiretilanteita ennakoidaan ja niihin varaudutaan. Haastavassa tilanteessa voidaan joskus toteuttaa palliatiivinen sedaatio, jos potilas ja omaiset sitä toivovat.
- Osastolla on rauhallinen ja hyvä ilmapiiri, sekä kodinomainen tunnelma. Keskustelulle on aina aikaa.



Kiitos!