

Saattohoidon nykytilasta

Juha Hänninen

25.9.2014

Saattohoito Nyt – seminaari

Kuntatalo, Helsinki

World Mortality Rate

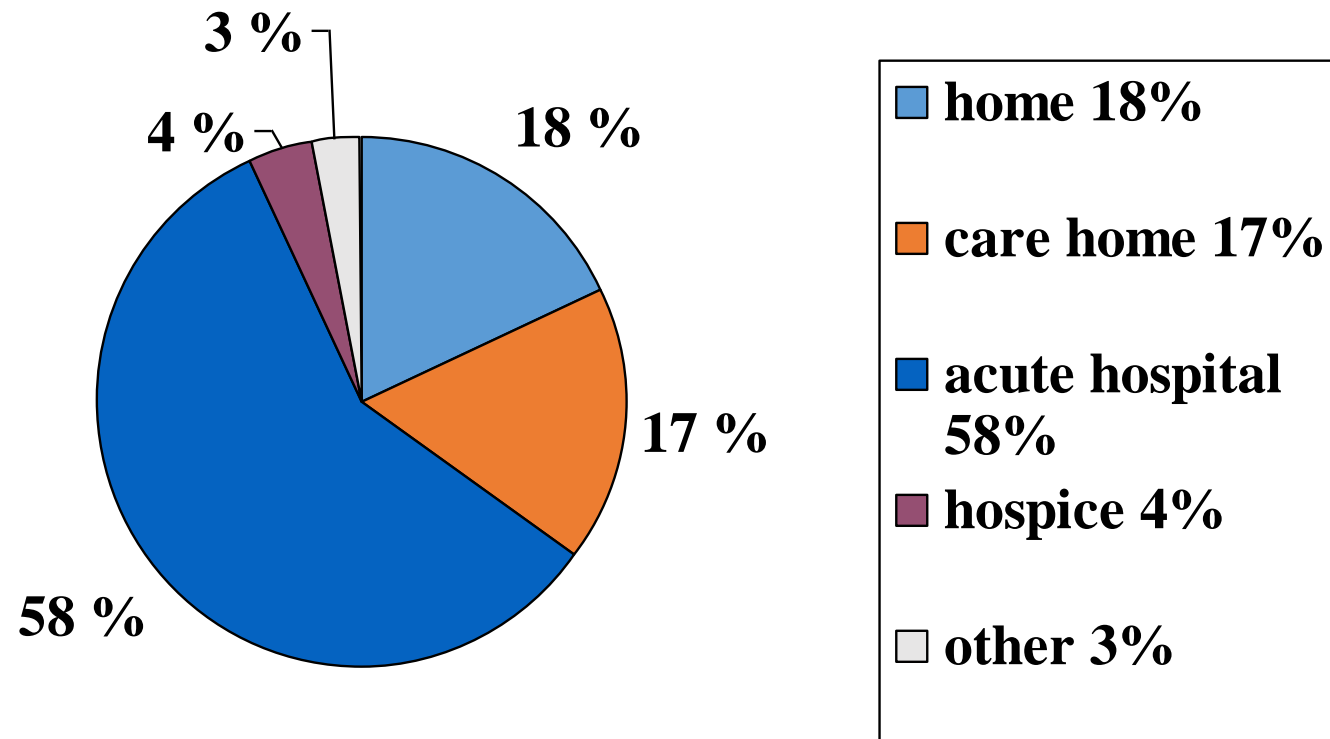


Vuonna 2009 Suomessa kuoli 49 904 ihmistä

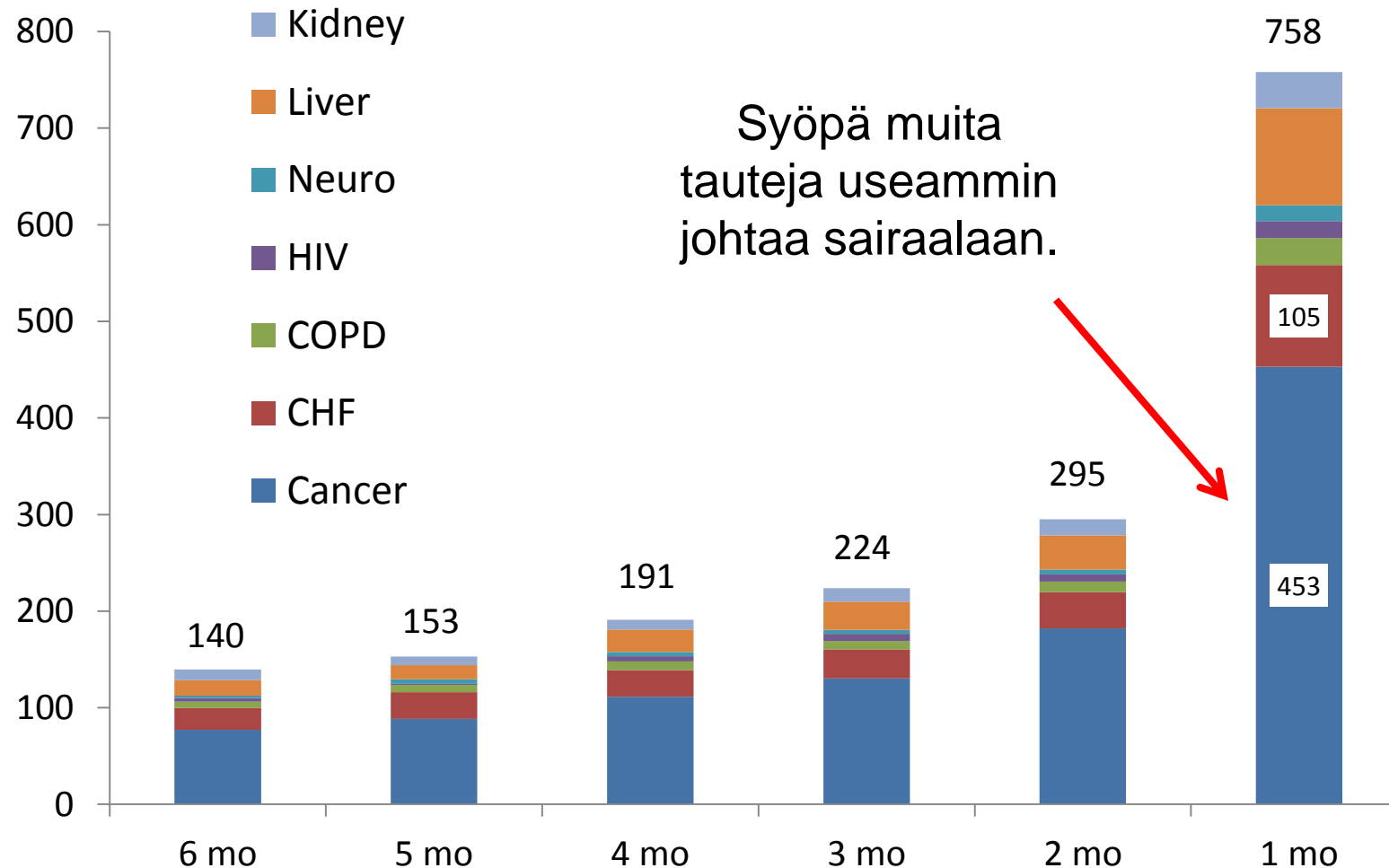
- 20 361 verenkiertoelinten sairauksiin
(aivoverisuonien sairaudet 4380)
- 10 996 syöpään
- 4489 dementiaan
- 2600 ruuansulatuselinten sairauksiin
- 2210 hengityselinten sairauksiin
- 2065 alkoholiperäisiin tauteihin.

Kaksi kolmasosaa kuolemista tapahtuu yli 65 vuoden iässä.

Missä kuolla

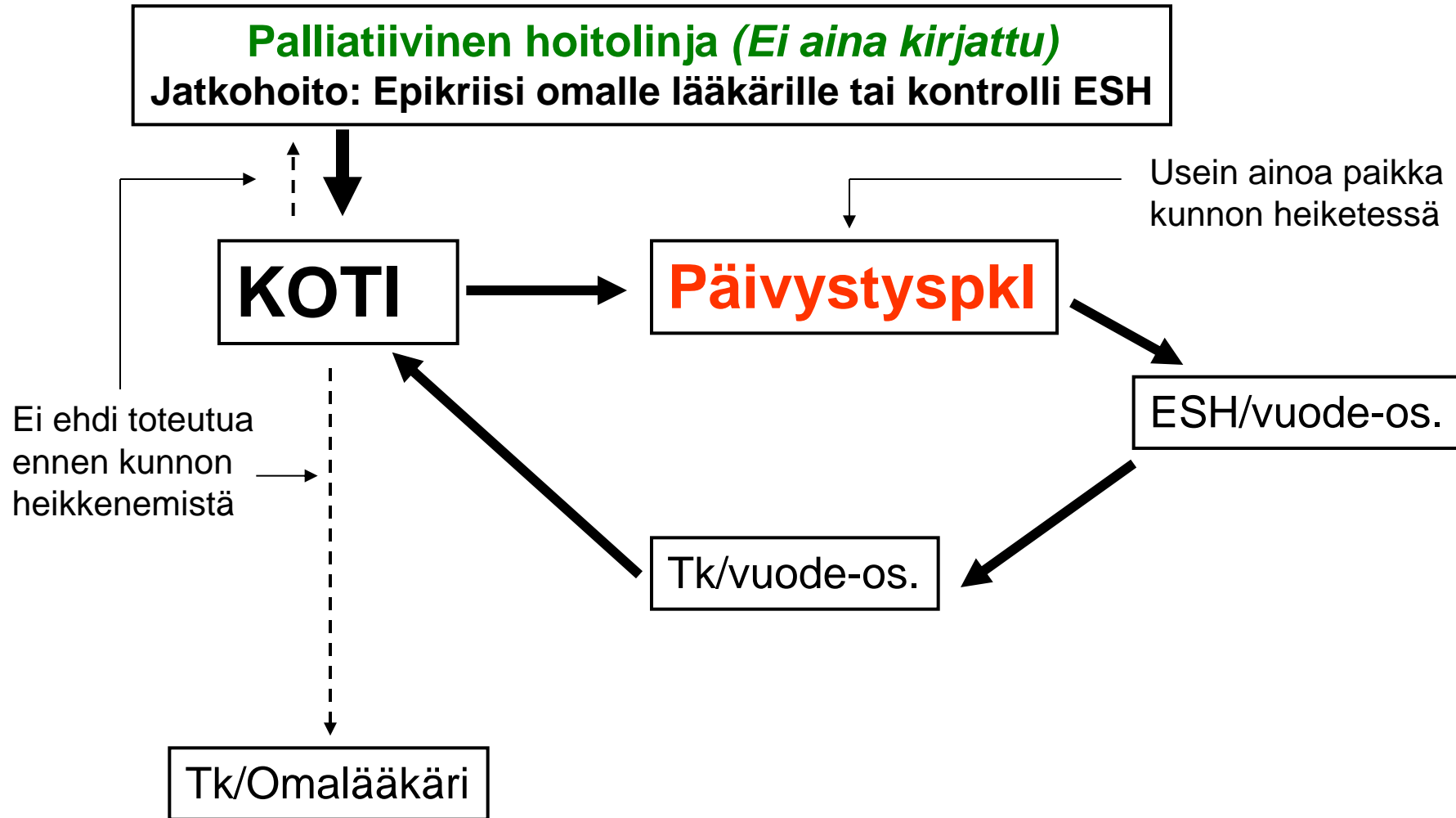


Sairaalaan joutumisen todennäköisyys lisääntyy viimeisenä elinkuukautena



Cassel, Kerr, Del Fabbro. Virginia Commonwealth University. Presented at Center to Advance Palliative Care National Seminar, 2013.

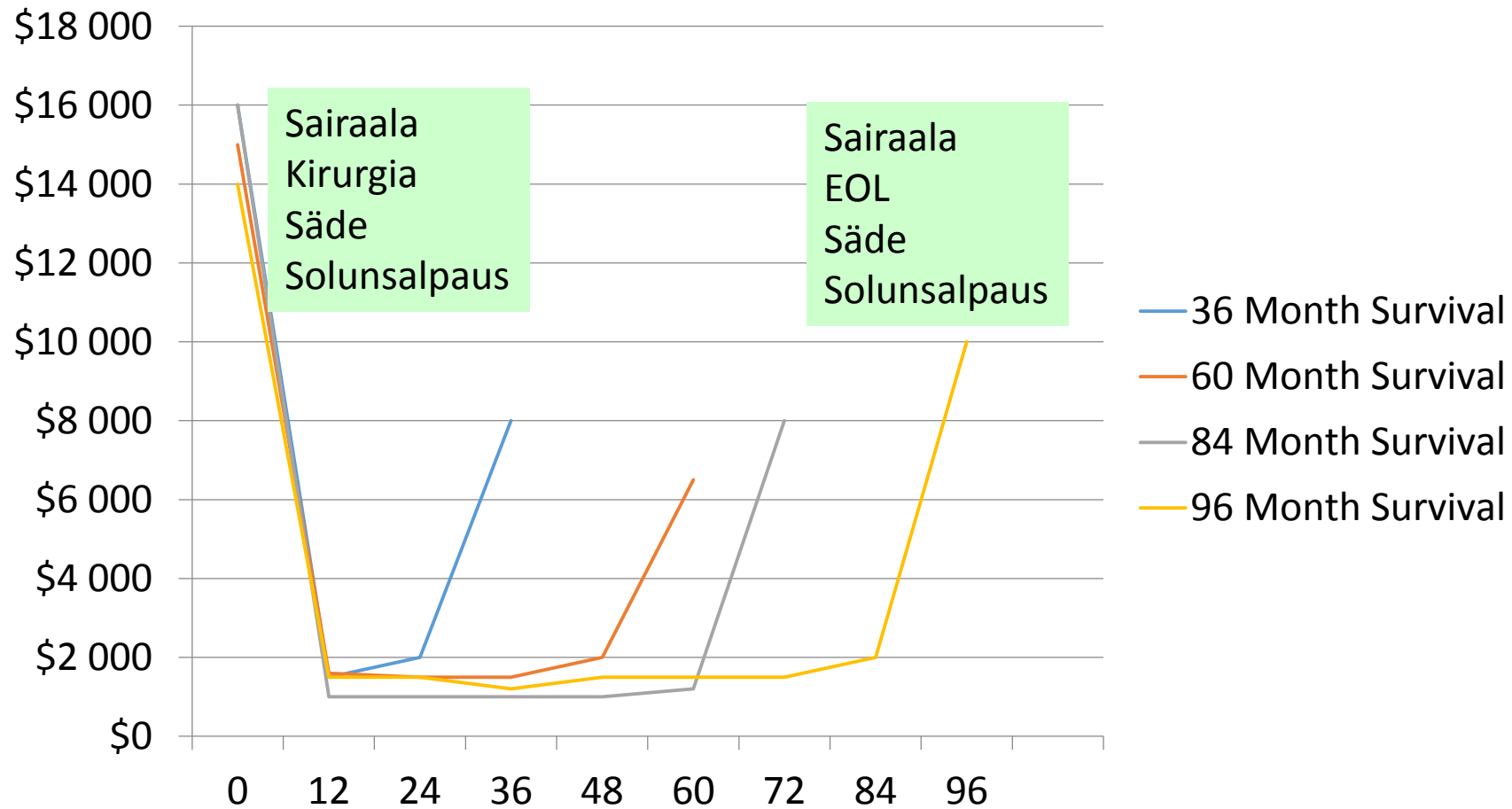
”Hoitoketju” ilman palliatiivista hoitoketjua



Kansallinen kuolemisen laatu

- Economist 2010:
- Monet rikkaat maat tulevat indeksissä kaukana perässä: näihin kuuluu Tanska (22.), Italia (24.), Suomi (28.) ja etelä-Korea (32.)
- Näissä maissa elämän lopun laatu on usein huonoa ja koordinaatio puuttuu
- Huomionarvoista on, että Suomi sijoittuu huonosti Elämän lopun hoidon saatavuudessa, vapaaehtoistyöntekijöiden määrässä ja saattohoitokotien sekä palliativisten palveluiden määrässä
- Näissä maissa (Suomi mukaanlukien) on vahva sairaalakeskeinen tendenssi, jossa on vain vähän sijaa saattohoitokodeille . Sen sijaan lääketieteellisten / onkologisten palvelujen korkea arvostus

Syövän hoidon kustannusten U käyrä – korkeat kustannukset alussa ja lopussa



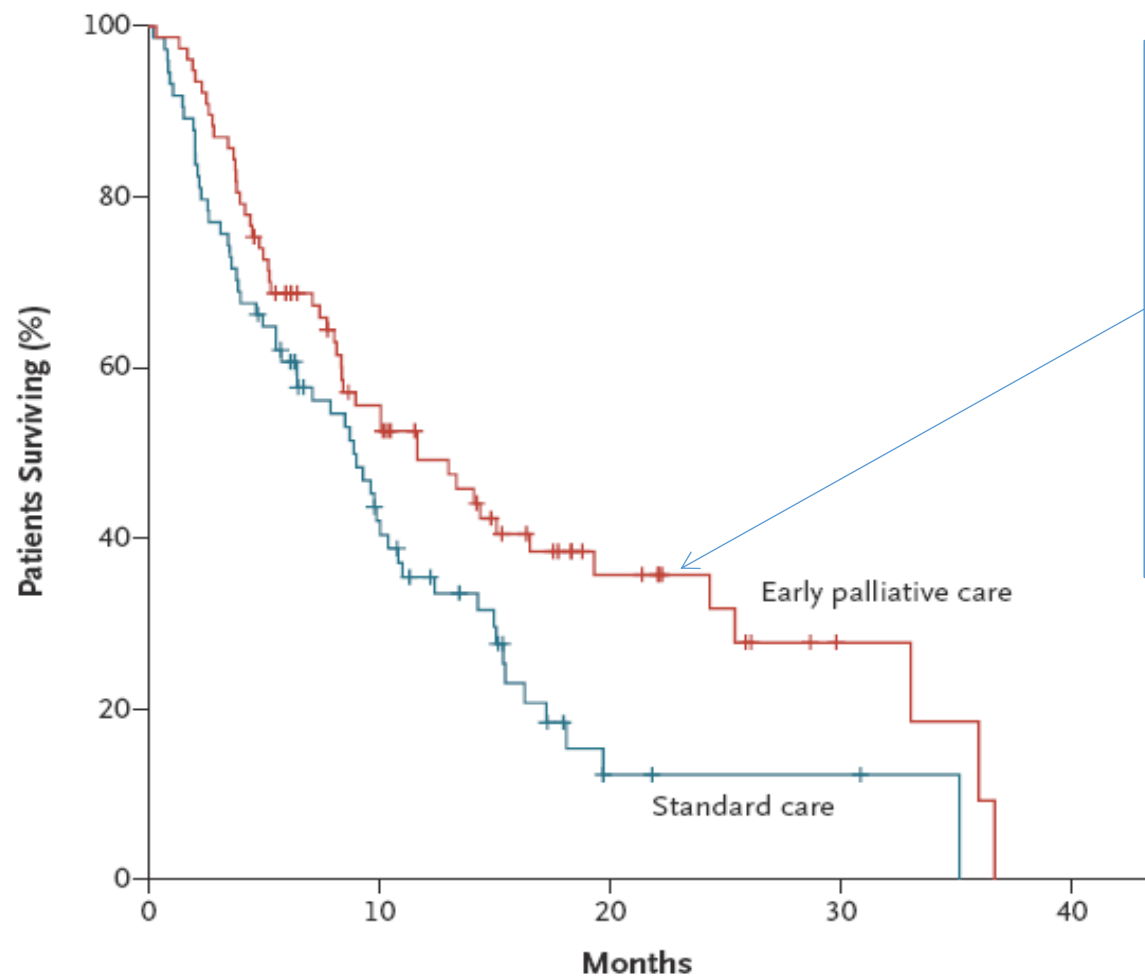
Source: Yabroff R, et al. Med Care 2009; 47:S56-63.

Hoidon aggressiivisuus ja saattohoito

- Syöpään kuolevista **18 % sai solunsalpaajahoitoa 4 viikkoa ennen kuolemaa ja 8 % 2 viikkoa ennen kuolemaa**. Ann Oncol 2009; 20(9): 1555-
- Retrospektiivisessä tutkimuksessa **12.6 % potilaista sai solunsalpaajahoitoa vielä 30 päivää ennen kuolemaansa**. Oncologist 2009; 14 (7):752-
- **30.9 % syöpään kuolevista sai solunsalpaajia viimeisen 30 päivän aikana**, todennäköisyys oli suurempi jos saattohoitopalveluita ei ollut tarjolla . Oncology 2007; 72 (3-4): 164-
- Potilaat joiden prognoosi oli huonompi, saivat todennäköisemmin solunsalpaajahoitoa viimeisten 3 kk aikana. **Aggressiivinen hoito ei lisännyt elinaikaa**. Cancer 2008;15 (112): 2221-
- **Elämän loppuvaiheessa annettu solunsalpaajahoito ei todennäköisimmin tuota hyötyä potilaille** : merkittävin tekijä on lääkäreiden omaksumat huonosti perustellut käytännöt. Solunsalpaajahoitojen annossa vaihtelua; 2006 : 0 – 33 % sai hoitoa viimeisten 14 vrk aikana. J Clin Oncol 2008; 26(23): 3860- .
- 319 potilasta, joiden elinikä diagnoosista kuolemaan oli keskimäärin 11 kuukautta sai **solunsalpaajahoitoa viimeisten 3 kk aikana 66 %**, **viimeisen elinkuukauden aikana 37 % ja kahden viimeisen viikon aikana 21 %**. Psycho-Oncology 2007; 16: 863-

Saattohoito yhdistettynä onkologiseen hoitoon lisää myös potilaan elinaikaa

Temel J, et al. NEJM 2010; Temel J, et al, JCO 2011



Pidempi ja parempi elämä

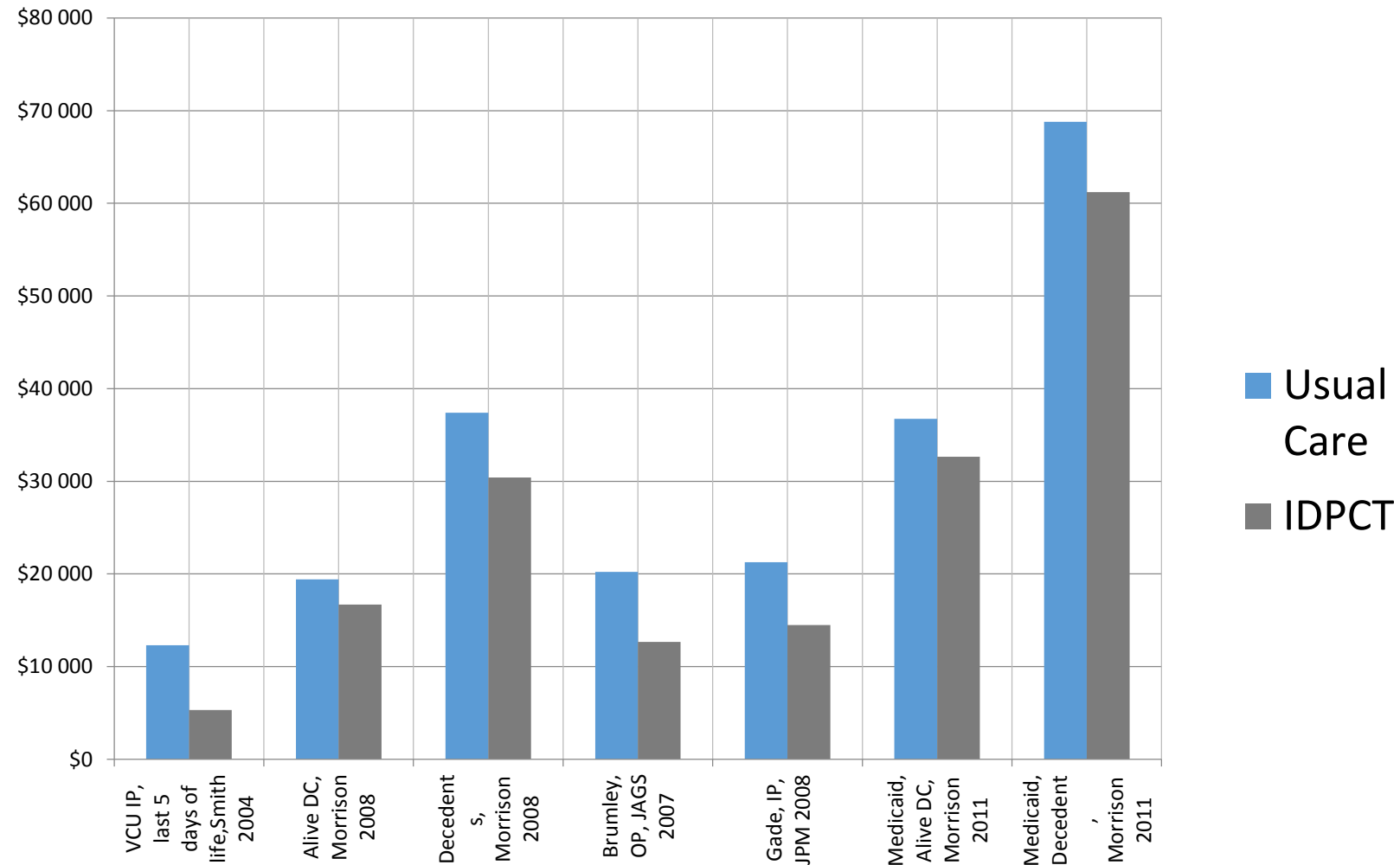
- ✓ Ennusteen ymmärtäminen
- ✓ Vähemmän loppuvaiheen sytostaatteja
- ✓ Vähemmän “aggressiivinen” loppuvaiheen hoito
- ✓ Pidempi hallittu saattohoito
- ✓ **\$2000 per person säästö**

Aktiivihoito ja kuolinpaikka

- Vain 68 % potilaista jotka saivat palliatiivista kemoterapiaa oirelievityksenä / elämään pidentävänä hoitona kuoli haluamassaan paikassa , näistä 47 % kotona
- 80 % jotka eivät saaneet palliatiivista kemoterapiaa kuolivat haluamassaan paikassa, näistä 66 % kotona
- Tutkimus julkaistiin BMJ (2014; 348),
 - seurattiin 386 aikuispotilasta kahdeksasta onkologisesta klinikasta Yhdysvalloissa 2002-8
- Potilaat jotka saivat palliatiivista kemoterapiaa olivat:
 - Vähemmän tietoisia että sairaus on terminaalinen
 - Olivat keskustelleet elämän lopun toiveistaan lääkärin kanssa vähemmän
 - Pienemmällä osalla oli DNR päätös

“Tutkimus auttaa ymmärtämään hyvin aktiivisen hoidon ja elämää pitkittävien pyrkimysten inhimillisiä kustannuksia”
(tutkijat)

Jokainen tutkimus on osoittanut paremman hoidon lisäksi kustannussäästöjä kun toteutetaan hyvää saattohoitoa



Hughes M, Smith TJ. Annual Reviews in Public Health, in press.

Advanced care planning

- On suunnitelma kuinka potilasta autetaan toimintakyvyn heiketessä / sairauden edistyessä
- Päämääränä on vähemmän invasiivinen / aggressiivinen hoito ja keskittyminen elämänlaatuun kuoleman lähetessä
- Auttaa läheisiä valmistautumaan potilaan kuolemaan ja helpottaa suremista

Miksi kuoleva haluaa kuolinapua

▶ (Laadullinen tutkimus, 18 potilasta jotka tiesivät pian kuolevansa (J Med Ethics 2006; 32 (12))

▶ Syitä toivoa kuolinapua

▶ Kipu, ei päässyt hospiceen

▶ Kivunhoidon sivuvaikutukset (sedoituneisuus, pahoinvointi ja oksentelu, sekavuus)

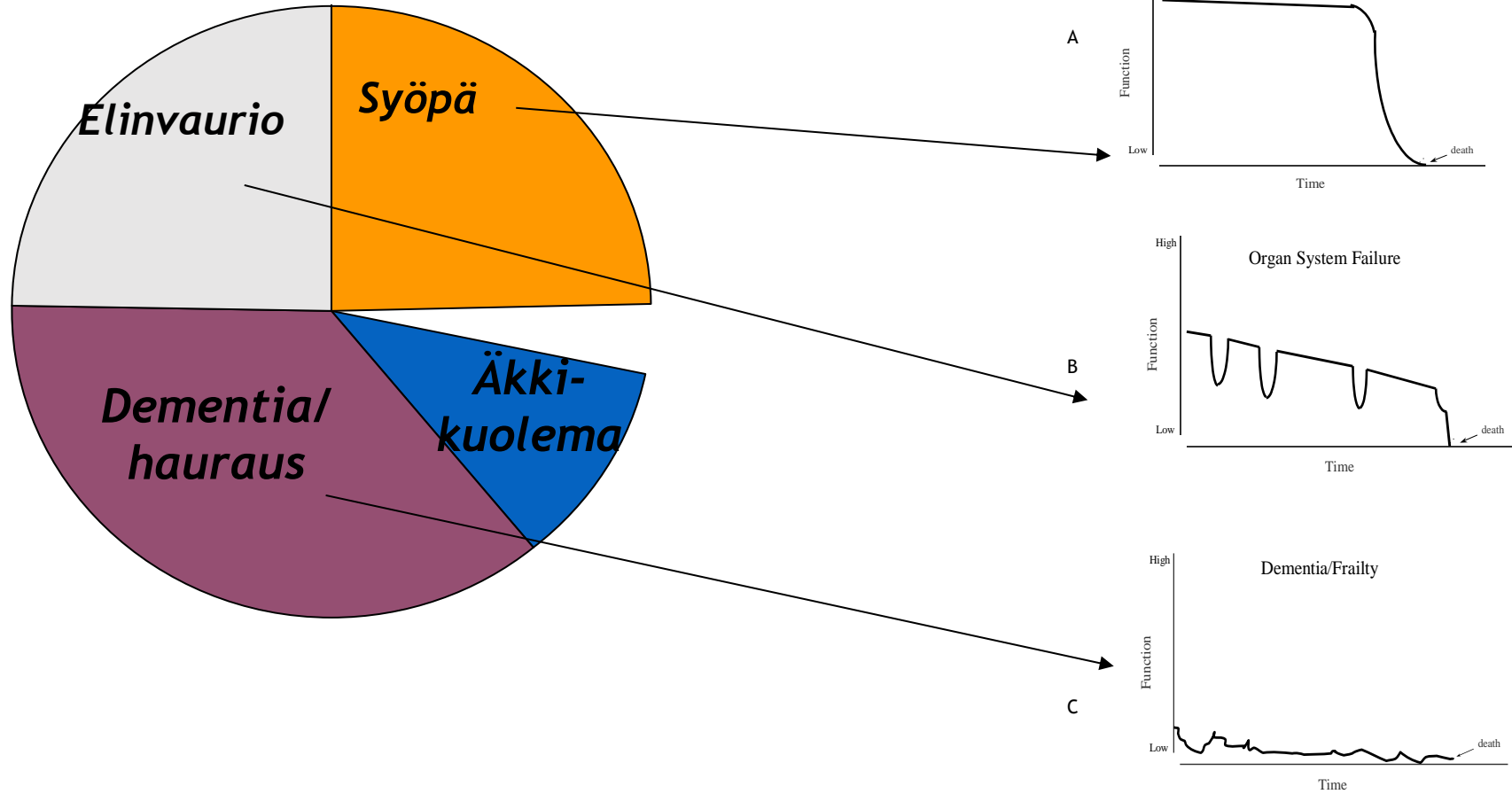
▶ Ei käsitelty pelkoja, valinnan mahdollisuudet omassa hoidossa vähäiset

▶ Oli nähnyt toisten kuolevan vaikealla tavalla (omat vanhemmat, puoliso)

▶ Kivun ja kognitiivisen aleneman pelko

▶ Ei halua olla taakkana

Taudin kulut suhteessa kuolemiseen

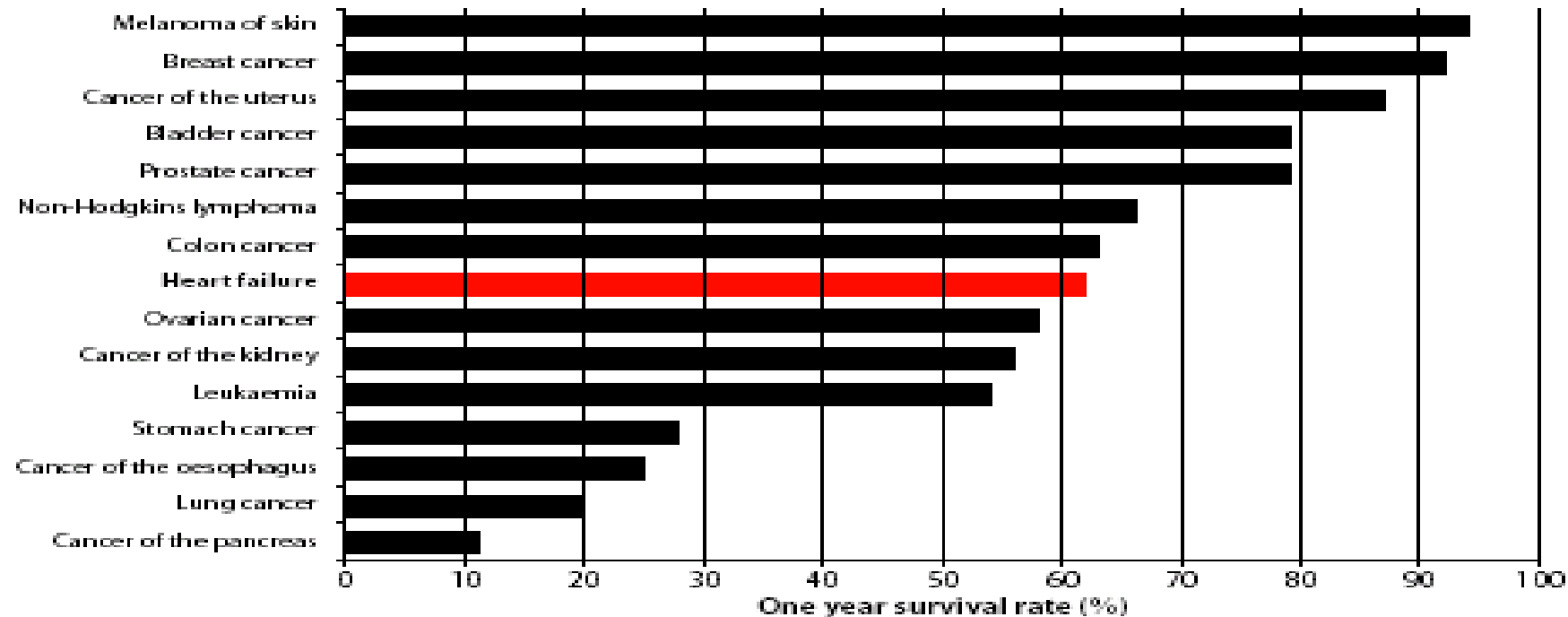


Edennyttä dementiaa tai syöpää sairastavan elämän loppu

- Mitchell ym 2004 Arch intern med
 - 1609 edennyttä dementiaa ja 883 terminaalista syöpää sairastavaa potilasta
 - 6 kk kuluessa 92 % syöpäpotilaista ja 71 % dementia potilaista kuollut
 - 1,1 % dementiapotilaista tehty prognoosi oli alle 6 kk tulohetkellä
 - < vaikeus tehdä päätös saattohoidosta

Comparative mortality for heart failure and common cancers

One-year survival rates, heart failure and the major cancers compared, mid-1990's, England and Wales



Saattohoidon aloitusindikaatiot

- Arviojakso
 - Hoitopaikan arvio : geriatriet syöpäpotilaat erityistilanteissa, aivokasvaimet
- Saattohoito
 - Kotiutus ei odotettavissa
- Vaikeiden oireiden hallinta
 - Nopea kotiutuminen kun oire hallinnassa
- Psykososiaalinen kriisi
 - Perhetilanne, pienet lapset, psyykkiset kriisit

Kuolevan potilaan identifiointi

- ▶ Haaste : syöpäpotilaan elinajan ennustamistarkkuus on huono viimeisiin 1-4 viikkoon saakka
- ▶ Muissa taudeissa ennustamistarkkuus huono vielä viime päiviin saakka
- ▶ Suorituskyky
 - ▶ ECOG, Karnofsky > apua, eivät riittäviä
- ▶ PPS (Palliative performance scale)
 - ▶ 466 potilaan aineisto (Harrold ym 2005)
 - ▶ PPS 30-40
 - ▶ 58 % kuoli 1 kk ja 80 % 3 kk
 - ▶ PPS 50-70
 - ▶ 33 % kuoli 1 kk ja 69 % 3 kk
- Laboratoriokokeet ja kuvantaminen

Miksi potilaat elämän lopulla hakeutuvat ensiapuun (Ontariossa 2002-5)

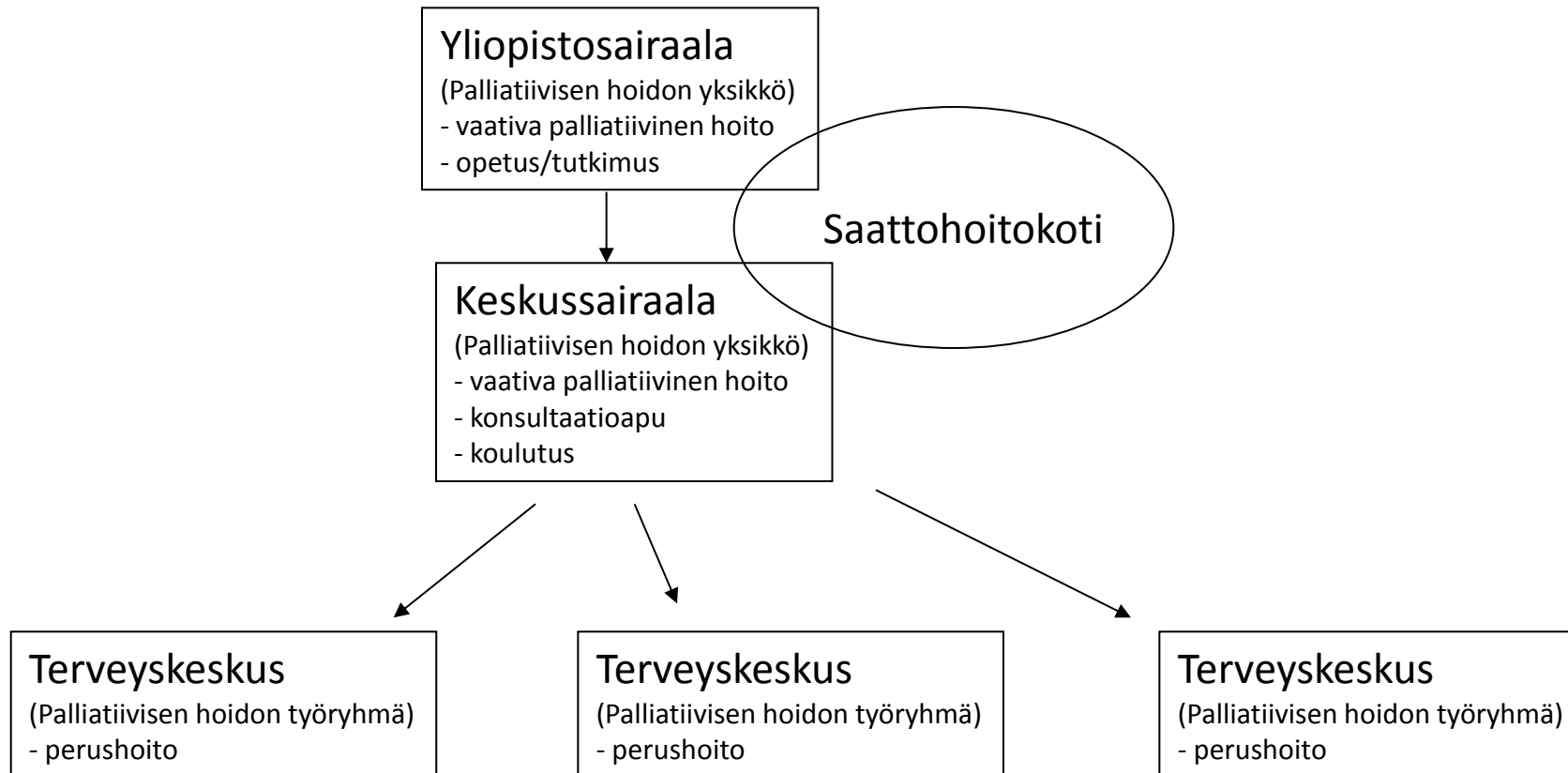
- elämän **viimeisten kuuden kuukauden** aikana
 - 76 759 potilasta, 194 017 käyntiä
 - 36.5 % yksi käynti, 26.8 % kaksi, 15.9. % kolme, 11.8 % neljä tai enemmän
 - kipu 9.4 %
 - kotona pärjäämättömyys 5.1 %
- elämän **viimeisten kahden viikon** aikana
 - 31 076 potilasta 36 600 käyntiä
 - 85.3 % yksi ja 12.4 % kaksi käyntiä
 - kipu 5.1 %
 - kotona pärjäämättömyys 8.4 %
 - 77.2 % kuoli akuuttiosastolla, 5.2 % päivystyksessä, kotiin 3.4 %

Elämän lopun päätöslista

- Hoitotahto
- Kuka edustaa jos itse ei kykene päätöksentekoon (proxy)
- POLST (physician orders for life sustaining treatments)
- DNR
- DNI (do not intubate)
- DNH (do not hospitalize)

(www.oktodie.com)

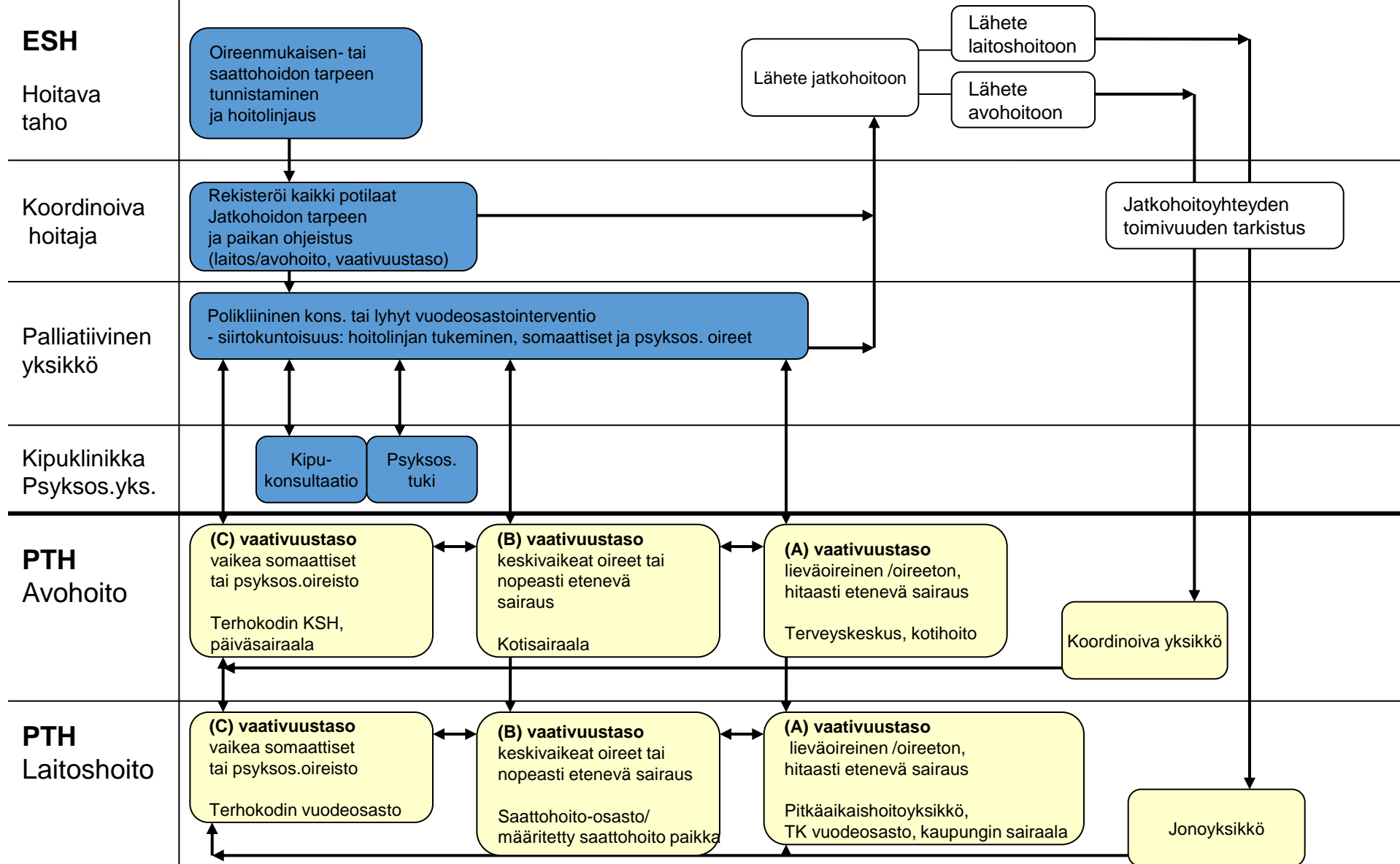
Saattohoitojärjestelmä (STM 2010)



Tilanne Suomessa ?

- Palliatiivisia yksiköjä
- Kunnallisia saattohoitoyksiköjä
- Saattohoitokoteja
- Muu saattohoidon toteutus erikoistumattomissa yksiköissä

Pääkaupunkiseudun saattohoitopolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon



Saattohoidon kolmiportainen malli

	Taso A	Taso B	Taso C
Kuvaus	Kaikki terveydenhuollon yksiköt vastaavat perustason saattohoidosta	Alueelliset saattohoidon yksiköt toteuttavat saattohoitoa ja toimivat alueellisina konsultoivina yksikköinä	Yliopisto- ja keskussairaaloiden palliatiiviset yksiköt ja saattohoitokodit tarjoavat vaativan tason hoitoa ja koulutusta
Yksiköt	Kaikki terveydenhuollon yksiköt	Kotisairaalat tukiosastoineen ja saattohoito-osastot/paikat	Yliopisto- ja keskussairaaloiden palliatiiviset yksiköt ja saattohoitokodit
Henkilökunta	Terveydenhuollon ammattihenkilöt	Moniammatillinen työryhmä (vähintään lääkäri ja sairaanhoitaja), saavutettavuus 24/7	Moniammatillinen työryhmä (lääkäri, sairaanhoitaja ja erityistyöntekijöitä), saatavuus 24/7
Koulutus	Perustason koulutus	Perustason koulutuksen jälkeistä palliatiivisen hoidon/lääketieteen koulutusta	Palliatiivisen hoidon/lääketieteen pätevyys

Life is full of misery, loneliness, and suffering - and it's all over much too soon.

[Woody Allen](#)