

**TIINA SAARTO**

LT, professori, ylilääkäri  
HYKS Syöpäkeskus,  
palliativinen yksikkö

**JUHA SAARNIO**

dosentti, osastonylilääkäri  
OYS, operatiivinen tulosalue

**ANTTI MÄKITIE**

Professori, ylilääkäri  
Helsingin yliopisto ja HYKS Pää-  
ja kaulakeskus, korva-, nenä- ja  
kurkkutautien klinikka

## Tavoitteena laadukas palliativinen hoito oikeassa paikassa oikea-aikaisesti

Kuolemme yhä vanhempina ja myös kuolemansyyt ovat erilaiset kuin ennen (1). Samalla palliativisen hoidon tarve on viime vuosikymmeninä muuttunut. Lääkärilehden tässä numerossa esitellään palliativisen hoidon erityiskysymyksiä ajankohtana, jolloin ala kehittyy voimakkaasti ja yleinen keskustelu asiasta käy vilkkaana.

Syöpäpotilaat ovat suurin palliativista hoitoa tarvitseva potilasryhmä, mutta Maailman terveysjärjestön arvion mukaan 60 % palliativisen hoidon tarvitsijoista kuolee muihin kroonisiin sairauksiin, kuten sydämen, keuhkojen, mu-

ole vaikeita oireita. Alueellisissa erityistason yksiköissä hoidettavien sairaus etenee nopeasti ja heillä on erityisosaamista vaativia oireita. Alueellisia erityisyksiköitä ovat ympäri vuorokauden toimivat kotisairaalat, palliativiset poliklinikat ja saattohoito-osastot. Yliopisto- ja suurimpien keskussairaaloiden palliativiset yksiköt yhteistyössä saattohoitoyksiköiden kanssa tarjoavat vaativan erityistason hoitoa. Lisäksi yliopistosairaalat vastaavat opetuksesta, koulutuksesta, tutkimuksesta ja hoidon kehittämisestä. Olennaista on saumaton hoitoketju, jolla turvataan hyvät konsultaatiopalvelut yksiköiden välillä (8).

Valtaosa suomalaisista kuolee sairaalassa, vaikka suurin osa toivoo voivansa olla mahdollisimman pitkään kotona ja myös kuolla siellä. Hyvin organisoitu ja resursoitu palliativinen hoito ja saattohoito todennäköisesti säästävät merkittävästi kustannuksia. Järjestämällä palvelut tarvelähtöisesti porrastaen, rakentamalla saumattomat hoitoketjut, parantamalla kotisaattohoidon mahdollisuuksia sekä konsultaatio-toimintaa voidaan vähentää tarpeettomia kustannuksia, kuten erikoissairaanhoidon käyttöä ja päivystyskäyntejä. Silloin voidaan vastaavasti panostaa laadukkaaseen hoitoon oikeassa paikassa oikea-aikaisesti.

Kuolevan potilaan hyvä hoito edellyttää systemaattista palliativisen hoidon ja saattohoidon opetusta ja jatkokoulutusta kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Nykyisin palliativisen lääketieteen opetusohjelma on Tampereen ja Helsingin yliopistoissa. Muissa yliopistoissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioppilaitoksissa opetusta on järjestetty vaihtelevasti. Lääkäreillä on mahdollisuus suorittaa Suomen Lääkäriliiton palliativisen lääketieteen kaksivuotinen erityispätevyyskoulutus. ●

*Suurin osa toivoo voivansa olla mahdollisimman pitkään kotona.*

nuaisten ja maksan vajaatoimintaan sekä eteneviin neurologisiin sairauksiin (2). WHO arvioi 30 000 suomalaisen vuodessa tarvitsevan palliativista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa ja yhtä monen jo ennen sitä (2). Erikoistunutta saattohoitoa elämänsä viimeisten kuukausien aikana tarvitsee Suomessa vuosittain 12 000–15 000 potilasta (3).

Euroopan palliativisen hoidon yhdistys on antanut suosituksen palliativisen hoidon saataavuudesta (4,5). Saattohoitovuodepaikkoja tulisi olla 80–100 miljoonaa asukasta kohti ja kotisaattohoitoyksikkö jokaista 100 000:ta asukasta kohden. Myös Euroopan neuvosto on antanut suositukset palliativisen hoidon järjestämisestä (6). Suomessa valtaosalla sairaanhoitopiireistä on saattohoitosuunnitelma ja palliativisen hoidon yksikkö.

Suomeen ollaan rakentamassa kolmiportaista mallia, jossa palvelut on porrastettu tarvelähtöisesti perustasoon ja erikoistuneeseen hoitoon: paikallinen perustaso, alueellinen erityistaso ja erikoissairaanhoidon vaativa erityistaso (7). Perustason yksiköissä hoidetaan potilaita, joiden sairaus etenee hitaasti ja joilla ei odotettavissa

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt 2015. Helsinki: Tilastokeskus.
- 2 Worldwide palliative care alliance. WHO Global Atlas of palliative care at the End of Life. 2014
- 3 Vuorinen E, Hänninen J. Saattohoito eurooppalaiselle tasolle myös Suomessa. Suom Lääkäril 2010;65:1606–7.
- 4 White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Eur J Palliat Care 2009;16:278–89.
- 5 White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Eur J Palliat Care 2010;17:22–33.
- 6 Council of Europe. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member state on the organisation of palliative care.
- 7 Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6.
- 8 Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.