

# Yleislääkäripäivät 2023 Nuoret GP:t Oulu Elämän loppuvaiheen hoito

Marina Congress Center

24.11.2023

LL, YLE eval Tino Ruotsalainen

LL, YLE eval Mikko Karjalainen

LL, YLE eval Sari Peltonen

---

Esittely



presemo.oulu.fi/acp



# Ennakoiva hoitosuunnitelma

---

**Onko ennakoiva hoitosuunnitelma (ACP)  
aiemmasta tuttu?**

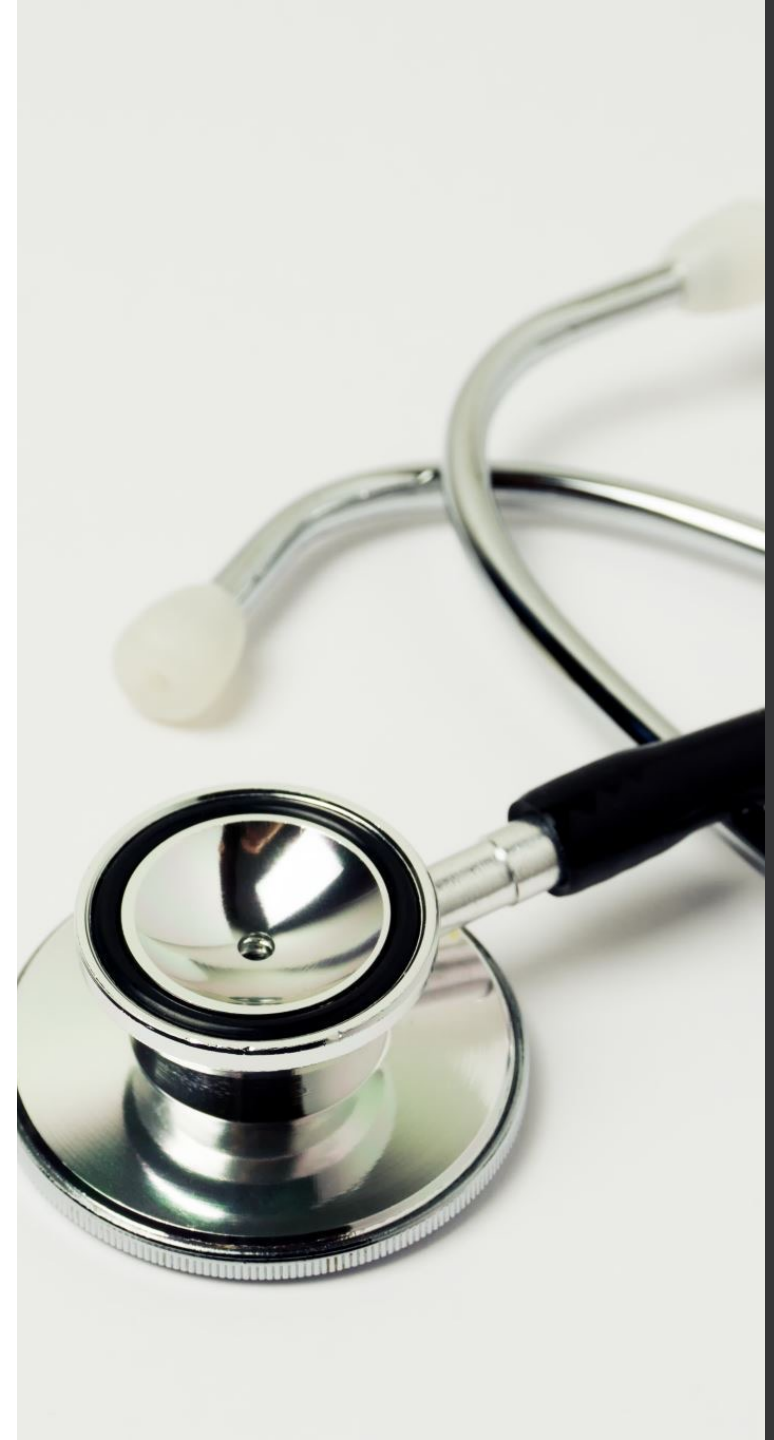
**Oletko laatinut ennakoivaa  
hoitosuunnitelmaa potilaalle?**

# Ennakoiva hoitosuunnitelma – mistä on kyse?

- Jokaisella pitkälle edennyttä sairautta sairastavalla tulisi olla elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriön suositus).
- Kansainvälisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käytetään termiä Advance Care Planning (ACP)
- Potilaan, hänen läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä käytyjä keskusteluja potilaan toiveista ja tavoitteista tulevaisuuden hoidon suhteen sekä näiden kirjaamista potilastietojärjestelmään.
- Alun perin ACP-keskustelun tavoitteina ovat olleet kirjatut hoitotahdot, hoidon rajaukset ja sijaispäättäjän määrittely.
- Sittemmin ACP on nähty jatkuvana prosessina, joka käsittää hoidon tavoitteiden ja potilaan toiveiden tarkentamista toistuvien keskustelujen ja hoitosuunnitelman päivittämisen kautta.

# Mitä se siis tarkoittaa käytännössä?

- Hoitoneuvottelu, jossa läsnä mielellään potilas, omainen, lääkäri ja omahoitaja.
- Hoitosuunnitelman tulisi sisältää keskustelut ja kirjaukset:
  - Sairauden luonteesta ja vaiheesta
  - Hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista - hoitolinjaukset
  - Hoidon rajauksista
  - Potilaan (ja omaisten) käsityksistä, toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä.
- Lisäksi kokonaistilanteen ja keskustelujen perusteella tulisi miettiä yksilökohtainen ja konkreettinen elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma

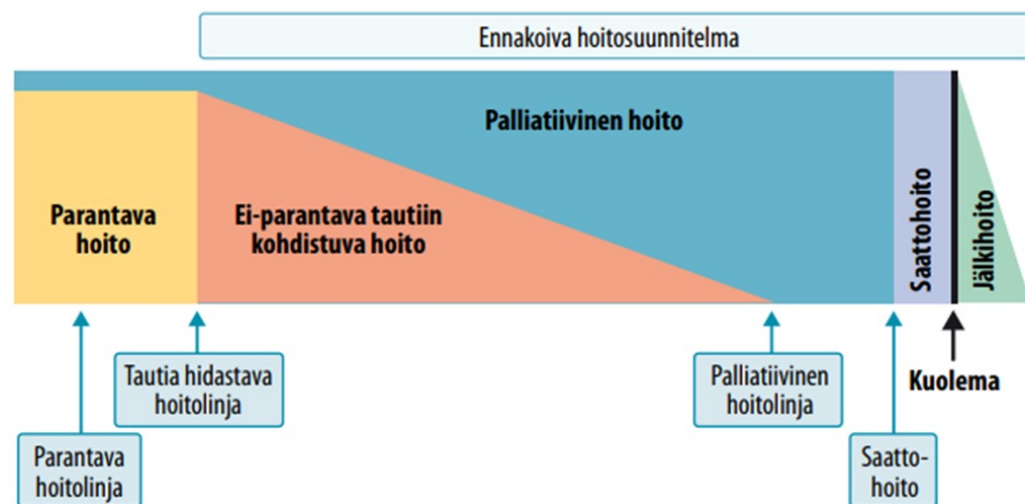


# Hoitolinjaukset ja ennakoiva hoitosuunnitelma

**TAULUKKO 3.** Hoitolinjauksien neliportainen malli.

Hoitolinja	Hoidon ensisijainen tavoite
Parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen.
Taudin etenemistä hidastava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen.
Palliatiivinen hoitolinja <sup>1</sup> (ICD-koodi Z51.5)	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen, kun taudin kulkuun ei enää voida olennaisesti vaikuttaa.
Saattohoito (ICD-koodi Z51.5)	Palliatiivinen hoito kuoleman läheisyydessä (päiviä–viikkoja). Kuolevan hoito.

<sup>1</sup> Palliatiivista hoitoa annetaan hoitolinjasta riippumatta




**KUVA 1.** Hoitolinjaukset sairauden eri vaiheissa.



# Käytännön asiat ja suunnitelmat elämän loppuvaiheen ollessa käsillä

- Missä hoidetaan?
  - Koti? tehpa? tk-osasto? Saattohoitokoti?
- Edellytykset hoitaa kotona/tehpa:ssa
  - Lääkityksen saatavuus
  - Oirehoidon osaaminen
  - Yksityiskohtainen ja selkeä ohjeistus akuuttitilanteiden varalle (infektio, kipu, hengenahdistus yms.)
- Mitä kun vointi äkillisesti romahtaa?
  - Lupapaikka osastolle/tukiosasto? Ketä konsultoidaan?
- Suunnitelma kuolemaan johtavan pahenemisvaiheen varalle (esim. sydän- ja keuhkosairaudet)



# Kenelle hoitosuunnitelma laaditaan ja koska?

- Käytännössä nämä keskustelut on kohdennettu pitkälle edennyttä sairautta sairastaviin potilaisiin ja erityisesti niihin, joiden sairaus pahenee toistuvasti ja jotka voivat menettää kykynsä kommunikoida.
- Muistisairailla keskusteluun kannustetaan jo sairauden varhaisessa vaiheessa potilaan kognition vielä riittäessä hoitotahdon muodostamiseen. Rajanveto tähän? MMSE 18-20?
- ”Hämmästyisitkö jos potilaasi kuolisi seuraavan vuoden sisällä?”
- Yksittäisen potilaan kohdalla ajoituksen valinta voi olla hankala, mutta pitkälle edenneen sairauden yleisiä ja tautikohtaisia piirteitä tunnetaan.

**TAULUKKO 1.** Pitkälle edenneen sairauden piirteitä, joiden tulisi viimeistään johtaa keskusteluun elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta (11,14–18).

<b>Kaikille etenevää sairautta sairastaville yhteisiä piirteitä</b>	Heikko suorituskyky Runsas avuntarve päivittäisissä toiminnoissa Tahaton laihtuminen Useat vaikeat sairaudet Lääkäristä ei olisi yllättävää, jos potilas kuolisi vuoden sisällä
<b>Syöpä</b>	Etenevä etäpesäkkeinen syöpä, jonka vaste hoitoihin on huono Potilas on liian hauras syöpähoitoihin tai ei niitä toivo
<b>Muistisairaus (Dementia)<sup>1</sup></b>	Hoiva-asumisen tarve tai runsas tuen tarve kotona Päivystyskäynnit tai ennalta suunnittele mattomat sairaalahoidot Muistisairauden loppuvaihe: ei tunnista läheisiään, kommunikointi vähäistä, itsenäinen liikkuminen ei onnistu, inkontinenssi ja syömisongelmat
<b>Sydämen vajaatoiminta</b>	Hengenahdistus tai rintakipu vähäisessäkin rasituksessa Vasemman kammion ejektiofraktio < 20 % Toistuvat sairaalajaksot ja suonensisäiset hoidot Suuri natriureettisen peptidin pitoisuus veressä Matala systolinen verenpaine

<b>Keuhko- ahtauma- tauti</b>	Hengenahdistus levossa tai alle 100 metrin tasamaakävelyssä Useampi (> 1–2) sairaalahoitoinen pahenemisvaihe vuodessa Krooninen hypoksemia tai hyperkapnia Sekunttikapasiteetti (FEV <sub>1</sub> ) < 30 % viitearvosta
<b>Krooninen ja etenevä neurologinen sairaus<sup>1,2</sup></b>	Kommunikaatiovaikeudet Nielemisongelmat ja aspiraatio Hypoventilaation merkit Toistuvat infektiot (erityisesti keuhko-kuumeet) Vaikeat toimintakykyä rajoittavat oireet
<b>Maksa- kirroosi</b>	Hoitoresistentti askites Enkefalopatia Munuaisten vajaatoiminta Pieni seerumin albumiinipitoisuus (< 25 g/l) Suurentunut bilirubiini tai INR-arvo
<b>Munuaisten vajaatoiminta</b>	Vaikea vajaatoiminta (GFR < 15 ml/min) ja päätös pidättäytyä dialyysistä Dialyysipotilaan vaikea etenevä sairaus tai heikkenevä yleistila

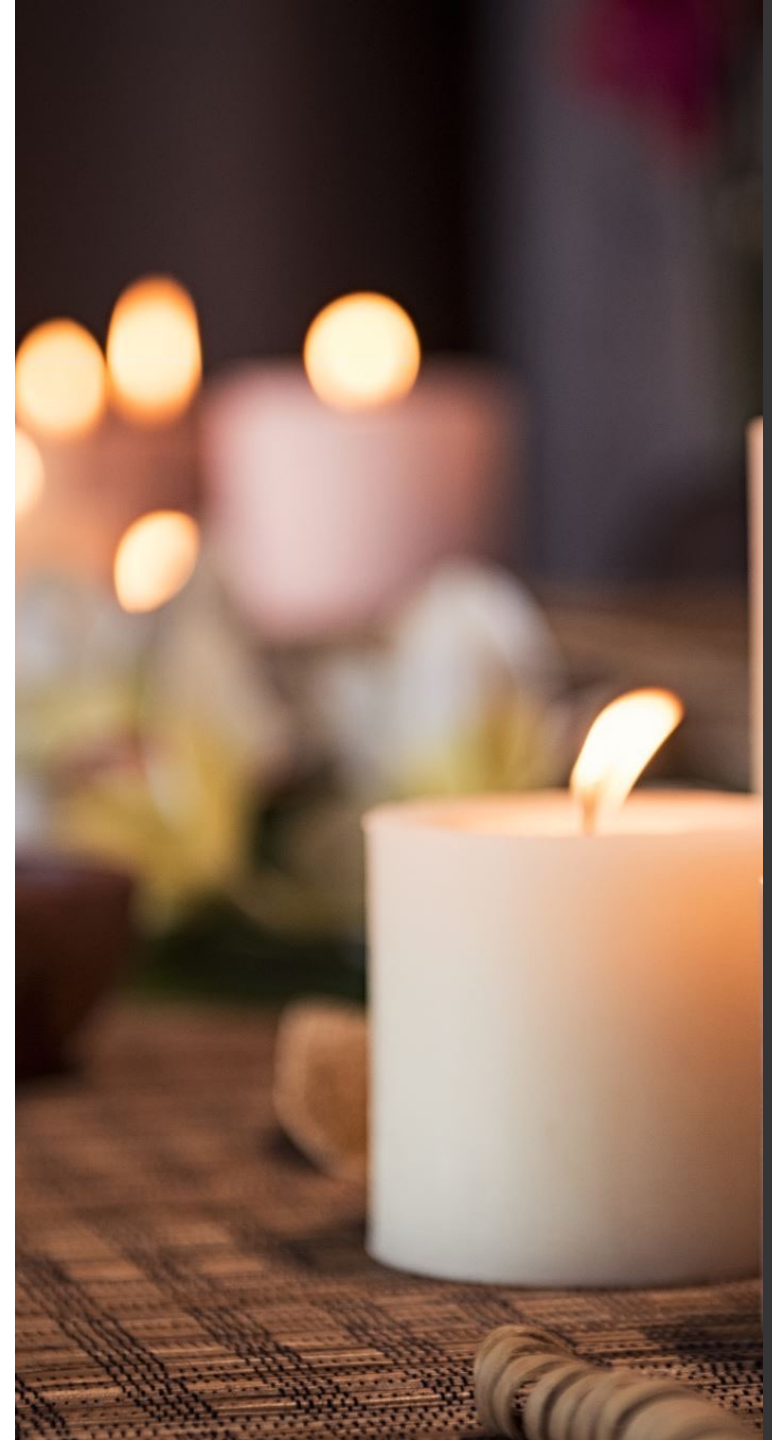
<sup>1</sup>Ennakointi on erityisen tärkeää, jotta potilas kykenee luottavasti osallistumaan keskusteluun.

<sup>2</sup>Esimerkiksi motoneuronitauti, multipple skleroosi, Parkinsonin tauti

**Missä potilasryhmissä koet hoitosuunnitelman ja hoidonrajauksien tekemisen haastavaksi?**

# Mitä hyötyä ennakoivasta hoitosuunnitelmasta on?

- Potilaan toiveiden toteutumisen ja hoitotyytyväisyyden lisääntyminen
- Läheisten henkisen kuormittuneisuuden vähentyminen (omaisilla vähemmän sairauslomaa läheisen kuoleman jälkeen?)
- Kirjattujen hoitotahtojen ja hoidon rajausten lisääntyminen
- Vähentyneet elvytykset sekä sairaala- ja tehohoitojaksot elämän loppuvaiheessa
- Kuoleminen todennäköisemmin omassa hoivayksikössä kuin sairaalassa
- Lisääntynyt palliatiivinen hoito ja hoito saattohoitoyksiköissä



# Hoidonrajaukset



**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, koetko tämän olevan ristiriidassa lääkärin oikeudesta päättää hoidosta?**





## Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 [6 §](#)

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan **hoidettava** yhteisymmärryksessä hänen kanssaan **muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla**.

**Jos täysi-ikäinen potilas ei** mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi **pysty päättämään hoidostaan**, potilaan **laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on** ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä **kuultava** sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa.



## Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 [22 §](#)

Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.





Potilas saa halutessaan kieltäytyä mistä tahansa hoidosta

Potilas tai omainen eivät voi vaatia tutkimuksia tai hoitoja, joille ei lääketieteellisiä perusteita ole

Hoidon rajoituksia tehdessä on potilaan tai hänen omaisensa kanssa aina keskusteltava

**Miten käyt tai aloitat keskustelun hoidonrajauksista,  
minkälaisia sanoja tai lauseita käytät?**

# Mitä hoidon rajaaminen tarkoittaa?

- **Hoidon rajauksilla tarkoitetaan lääketieteellisesti hyödyttömien tai haitallisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden rajaamista pois potilaan hoidosta.** Hoitoa voidaan ennakoivasti rajata esimerkiksi siltä osin, millaisissa tilanteissa potilas siirretään erikoissairaanhoidon. Kun hoitoa on rajattu ennakoivasti, hoitosuunnitelmassa pitää ottaa kantaa erilaisten sairauksien ja oireiden hoitoon. **Hoidon rajaaminen ei tarkoita hoidon jättämistä, vaan sitä, että potilasta hoidetaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.** (<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>)
- **Hoidetaan potilasta lääketieteellisesti perustellusti ja inhimillisesti ajankohtainen sairauden vaihe, potilaan kunto, toimintakyky ja hoitotahto huomioiden**

# Tavanomaisia hoidon rajoituksia

- **Ei elvytetä (EIE, DNR, AND)**
  - Ovatko elottomuuteen johtavat syyt korjattavissa, mikä on toimintakyky ennen ja jälkeen elvytyksen (hapenpuute)?
- **Ei tehohoitoa**
  - Onko realistista enää irrottautua laitehoidoista?
- **Ei valvontatasoista hoitoa**
- **Ei elämää ylläpitäviä tai kajoavia laitehoitoja ja tutkimuksia**
  - Kooperaatio, jäljellä oleva elinaika, hoidon ja tutkimusten haitat
- **Ei suonensisäistä neste- tai antibioottihoitoa**
- **Ei keinotekoista ravitsemusta**
  - Hoitotahto
- **Sairaalasiirroista pidättäytyminen (poislukien akuutin trauman hoito)**
  - Kun sairaalassa ei enää muiden rajausten puitteissa lisähoitoja tai tutkimuksia ole tarjolla

- Muista kirjata tehdyt hoidonrajaukset (myös riskitiedot!) ja huolehtia tiedon siirtymisestä yksiköiden välillä
- Kenen kanssa keskusteltu ja mitkä rajauksen perusteet ovat?

#### MÄÄRITTÄMÄTÖN HOITOPROSESSIN VAIHE (EI VAIHETTA)

RISKITIEDOT ⓘ

Riskin tyyppi: Hoidonrajaus tai hoitolinjaus ⓘ

Riskin luokitus: Hoidonrajauskoodisto

Hoidon rajaus: EIE Ei elvytystä ⓘ x

Riskin aste:  Hoidossa huomioitava riski  
 Kriittinen riski

Selite, huomiointi hoidossa: Potilaalla on etenevä syöpäsairaus, hoidon tavoite on oirehallinta. Keskusteltu potilaan ja omaisen kanssa.

Pysyvyys: Pysyväisluonteinen v

Varmuusaste: Todennäköinen tai varma v

Tietolähde: Hoitava organisaatio v

Riskin todennut: Rahko Eeva, erikoislääkäri x [Todennut](#)

Toteamispäivä: 24.1.2023

# Markku 68v

Taustalla MS-tauti, paljon vuoteessa, hyvinä päivinä nostettu nosturilla pyörätuoliin istumaan. Omaishoitajapuoliso hoitanut kotona kaiken. Nyt aspiraatiopneumonian vuoksi sairaalassa. Vointi vaatimaton, vuoteeseen hoidettu. Kommunikointi ei kunnolla enää onnistu. Puoliso vaatii PEG-ravitsemusta ja kyseenalaistaa hoidon sairaalassa. DNR-päätös, ei muita hoidonrajauksia.

- **Kuolevan potilaan vaativa/hankala omainen. Miten olla provosoitumatta? Miten tarjota tukea ja samalla perustella hoitolinjaukset, jotka eivät ole omaisen mielen mukaisia? Miten toimit – onko joustovaraa?**
- **ACP:n tekeminen ajoissa – ei pelkkiä hoidon rajoituksia vaan myös hoitolupaus: hyvä oireenmukainen hoito. Miten?**

# Kuolevan potilaan kohtaaminen

---

**Koetko kuolevan potilaan kohtaamisen vaikeana?**



# Ennen tiedossa olevaa potilastilannetta

- Mitä ajattelen itse kuolemasta?
  - Hyvä – paha?
  - Mikä on paras hoito potilaalle?
- Olenko kohdannut kuolemaa omassa elämässäni? Opinko jotain?
  - "Otan osaa"
- Onko mahdollista mennä oppimaan asiaa jonnekin?
- Hietanen P, Kaleva-Kerola J, Pyörälä E. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Duodecim 2020

# Ennen vastaanottoa

- Perehdy tilanteeseen huolella
  - Sairaushistoria; miten nykytilanteeseen on päädytty?
  - Vakaumukset, hoitotahto
  - Omaiset?
- Mitkä ovat itsellesi tärkeimmät asiat vastaanotolla?
- Kysy tarvittaessa apua kollegoilta
- Varaa riittävästi aikaa ja sopiva tila
- Muita ammattilaisia mukaan vastaanotolle, verkostot?





# Vastaanotolla

- Ole kohtelias
- Kiire pois
- Malta kuunnella potilasta ja omaisia → anna tilaa
- Puhu ymmärrettävästi ja selkeästi
- Pidä itsesi toimintakykyisenä
  - Tunteet
  - Tarvittaessa tauotus
- Ei yhtä oikeaa tapaa



# Vastaanoton jälkeen

- Yhteenveto
  - Mikä meni hyvin?
  - Jäikö jossain parannettavaa?
- Pyri rauhoittamaan itsesi ennen muiden töiden jatkamista
  - Second victim
  - Debriefing
- Työnohjaus

# Kuoleman eri positiot

- ”Minä kuolen” – kuoleva potilas
- ”Sinä kuolet” – kuolevan läheiset
- ”Hän kuolee” – muut
- Eri positioilla erilaiset tilanteet, tarpeet ja huolet
  - Jälkihoito

# Keskustelunavauksia

- Oletko saanut opetusta aiemmin kuoleman kohtaamiseen liittyen?
- Saako potilas kuolla nykypäivänä?
- Vaikuttaako oma suhtautumisesi kuolemaan siihen, miten suhtaudut siihen töissä?
- Mitä olet itse oppinut – mitä haluaisit opettaa muille?

# Minna 36v

Perheellinen aiemmin terve nainen. 2 vuotta sitten hoidettu oikean rinnan syöpä operatiivisesti adjuvanttihoidoin, seurannassa onkologialla.

Pahoinvointia ja kovia päänsärkyjä alkanut esiintyä. Pään MRI otettu, löydöksenä useita metastaasiksi sopivia muutoksia.

Tehty palliatiivinen hoitolinjaus. Kasvainturvotukseen aloitettu metyyliprednisoloni. Alkaa esiintyä vauhdikkuutta ja epäluuloisuutta, oman tilanteen suhteen epärealistinen ajatusmaailma. Annettu koko aivoston sädehoito palliatiivisena hoitona. Ei kunnollista vastetta tästä, kortisoni ajettu alas, mutta vointi ennallaan. Hiljalleen kognition alenemaa ja hidastuneisuutta.

- **Kuoleman eri positiot? Asian viestintä lapsille?**

# Eija 67v

Aiemmin perusterve nainen. 3v sitten sai laajan aivoverenvuodon. Aktiivisesta hoidosta huolimatta kunto jäänyt heikoksi. Ei puhetta, nieleminen ei onnistu, peg-letku laitettu. Täysin sänkyyn hoidettava. Hieman spontaania liikettä oik. raajaparissa, mutta ei liikuta raajoja/purista käsiä pyydettäessä.

Siirtynyt hoivakotiin. Omaiset hyvin aktiivisia hoidossa, vievät viikoittain potilasta kotiin/lasten luokse. Pieniä määriä syöttäneet ruokaa, ns. makuelämyksiä. Herkästi aspiraatiopneumonioita ollut. Leukaluksaatioita useita kertoja päivässä. Omaisten mukaan potilas elää ”täyspainoista elämää”. DNR-päätös tehty, ei muita linjauksia.

- **Millaisia hoitolinjauksia olisi hyvä tehdä? Missä kohtaa ne pitäisi tehdä? Kauanko pitää yrittää kuntoutusta?**



# Yhteenveto

Name \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Lähteet

- Lehto J, Marjamäki E, Saarto T. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(4):335-42
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 15.8.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Maula S. Hyvä hoitosuunnitelma vähentää turhia päivystyskäyntejä elämän loppuvaiheen potilailla. Yleislääkäri 05/2022, vsk 37 s. 8-11
- Heinonen H. Vaikeasti sairaan potilaan läheisen kohtaaminen. Yleislääkäri 06/2022, vsk 37 s. 33-35
- Hietanen P, Kaleva-Kerola J, Pyörälä E. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Duodecim 2020