



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

Publisher's version

Authors: Holli Kaija
Name of article: Jokaisella on oikeus hyvään palliatiiviseen hoitoon
Year of publication: 2009
Name of journal: Duodecim
Volume: 125
Number of issue: 7
Pages: 705-706
ISSN: 0012-7183
Discipline: Medical and Health sciences / Health care science
Language: fi
School/Other Unit: School of Medicine

URL:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97967&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Jokaisella+on+oikeus+hyv%C3%A4%C3%A4n+palliatiiviseen+hoitoon

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-788>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Tarvetta ei tunnisteta eikä hoitoa osata antaa

Jokaisella on oikeus hyvään palliatiiviseen hoitoon

Tuskinpa kukaan asettaa kyseenalaiseksi potilaan oikeutta hyvään palliatiiviseen hoitoon. Silti yhä uudelleen joudumme pohtimaan tämän oikeuden olemassaoloa. Ehkäpä ongelma ei olekaan oikeuden puuttuminen vaan hoitomahdollisuuden puuttuminen toimivasta ja kansainvälisestikin arvostetusta terveydenhoitojärjestelmästäamme huolimatta.

Tarvetta palliatiiviseen hoitoon ei läheskään aina tunnisteta. Parantamiseen tähtäävä ja aktiivinen tautiin kohdistuva hoito vie huomion potilaasta ja hänen oireistaan. Uusien lääkkeiden ja hoitomuotojen kirjo kasvaa koko ajan ja pitää yllä mielikuvaa, että kaikki sairaudet ovat hoidettavissa. Teknologia ei sokaise pelkästään terveydenhuollon henkilöstöä vaan myös potilaan. Lääkärin on paljon helpompaa keskustella potilaan kanssa toimenpiteistä, kuvantamislöydöksistä ja uusista hoidoista kuin elämän päättymisestä ja kuolemasta. Potilas uskoo lääketieteen kaikkivoipaisuuteen ja saattaa jättää tietoisesti kertomatta oireista tai hoitojen haitoista, jotta hoitoja ei vain lopetetaisi. Niinpä erilaiset aktiiviset tautiin kohdistuvat hoidot jatkuvat usein kuolemaan saakka, vaikka niiden tarve ja niistä saatava hyöty ovat loppuneet jo useita kuukausia sitten (Holli ja Hakama 1989).

Yleisesti luullaan, että palliatiivinen hoito on sallittua vasta, kun mitään tautiin kohdistuvaa hoitoa ei enää ole tarjolla. Ei ymmärretä, että palliatiivinen hoito on tarpeen jo paljon aiemmin kuin viimeisten elinpäivien aikana. Muiden kuin syöpäpotilaiden hoidontarpeen

tunnistaminen näyttää olevan vaikeaa, mutta syöpätaudeissakaan ei palliatiivisen hoidon tarvetta havaita riittävän varhain, vaikka taudinkuva yleensä antaa siihen hyvän mahdollisuuden.

Toinen rajoittava tekijä on se, ettei hoitoja osata toteuttaa. Kivunhoidon ja palliatiivisen hoidon asiantuntijat ovat vuosikautia tähdentäneet kivun lievityksen tärkeyttä, mutta hoitavien lääkäreiden taidoissa on silti puutteita. Palliatiivisen hoidon opetusta on tuotu lääkäreiden peruskoulutukseen kaikkialla, ehkä eniten Tampereen yliopistossa, jossa on palliatiivisen lääketieteen oppituoli. Palliatiivisen lääketieteen erityis pätevyyden saaminen vuodesta 2007 tulee korjaamaan osaamisen puutteita asteittain (Holli ja Saarto 2007). Pohjoismaisen yhteistyön puitteissa on koulutettu tähän mennessä 15 erityis pätevyyden osaajaa, ja huhtikuussa 2008 aloitettiin kaksivuotinen kotimainen vastaava koulutus, jossa on parhaillaan 30 eri erikoisalojen lääkäriä. Erityisen ilahduttavaa on, että kiinnostusta on ollut kaikilla erikoisaloilla, sillä tarvetta on paljon yleislääketieteessä ja monilla muillakin erikoisaloilla kuin syöpätaudeissa.

Kolmas palliatiivisen hoidon saannin mahdollisuutta rajoittava tekijä on hoidon organisointi ja resursointi. Krooniset, ei parannettavissa olevat ja väistämättä kuolemaan johtavat taudit lisääntyvät koko ajan. Yksin syöpätaudeissa yli 40 % kasvaimista leviää laajalti elimistöön ja johtaa ennemmin tai myöhemmin kuolemaan. Kun uusia syöpätapauksia tode-

taan vuosittain lähes 25 000, vähintään 10 000 näistä potilaista tarvitsee vääjäämättä palliativista hoitoa jossain vaiheessa (Finnish Cancer Registry 2007). Vaikka Suomi kuuluukin tietojen rekisteröinnin suhteen maailman kärkimaihin, ei mihinkään rekisteriin kirjata syövän uusiutumista ja siihen annettavaa hoitoa tai edes elämän pituutta uusiutumisen jälkeen.

Palliativisen hoidon resurssitarpeen suunnittelu edellyttäisi tietoa hoidon piiriin kuuluvien potilaiden määrästä sekä hoidon sisällöstä ja kestosta. Suunnittelua helpottaisi, jos nämä tiedot olisivat saatavissa valtakunnallisista rekistereistä. Hoidon organisointi ei välttämättä vaatisi lisäresursseja mutta kylläkin asenteiden muutosta ja työnjaon uudistamista. Potilaiden hoito on järkevää antaa pääosin perusterveydenhuollossa, mutta erityisosaamista ja konsultaatioapua tarvitaan myös erikoissairaanhoitossa. Verkostojen luominen niin, että konsultaatioapu on saatavissa nopeasti ja vaivattomasti, mahdollistaa sen, ettei huonokuntoisia potilaita tarvitse siirrellä paikasta toiseen.

Saattohoitokodit ovat tehneet arvokasta kehittämistyötä, ja niiden rooli tässä tehtävässä on edelleen tärkeä. Hoitokotien määrän

kasvattaminen ei kuitenkaan tunnu järkevältä ratkaisulta hoidon saannin varmistamiseksi semminkin kun on olemassa valmiina hyvä perusterveydenhuollon verkosto.

Jos potilaat saisivat heidän tilannettaan ja tarvettaan vastaavat hoidot oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan, pystyttäisiin nykyresursseinkin järjestämään kaikille mahdollisuus hyvään palliativiseen hoitoon. ■

KIRJALLISUUTTA

- Holli K, Hakama M. Treatment of the terminal stages of breast cancer. *BMJ* 1989;298:13–4.
- Holli K, Saarto T. Palliativisen lääketieteen erityisnäyttö perustettu. *Suom Lääkäril* 2007;62:1422–5.
- Finnish Cancer Registry – Institute for Statistical and Epidemiological Cancer Research. *Cancer in Finland 2004 and 2005. Cancer Statistics of the National Research and Development Centre for Welfare and Health. Cancer Society of Finland Publication No. 72. Helsinki 2007.*



KAIJA HOLLI, palliativisen lääketieteen professori, ylilääkäri
TAYS ja TAY Lääketieteen laitos
33104 Tampereen yliopisto

SIDONNAISUUDET

KAIJA HOLLI: Osallistunut ulkomaisiin lääkeyritysten rahoittamana rintasyöpäkongressiin (Astra Zeneca, Amgen). Rintasyövän advisory boardin jäsen joulukuuhun 2007 asti (Astra Zeneca).