**ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO**

Suositus koskee kaikkia elämän loppuvaiheen potilaita. Perustasolla tarkoitetaan perusterveyden-huoltoa ja perustason yksiköitä, joissa hoidetaan elämän loppuvaiheen potilaita, esim. tehostettu palveluasuminen ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa asukkaat hoidetaan elämän loppuun asti. Erityistasolla tarkoitetaan keskussairaalan yhteydessä toimivia sairaanhoitopiirien palliatiivisia keskuksia ja alueellisia erityistason yksiköitä. Vaativalla erityistasolla tarkoitetaan yliopistosairaanhoitopiirien palliatiivisia keskuksia.

**ICD-luokitus: Z51.5**

***Perustaso***

* Tunnistetaan hauraat potilaat, joiden yleistila on palautumattomasti heikentynyt usein hitaasti etenevien kroonisten sairauksien seurauksena. Oirekuva on vakaa, ja hoidon ja tuen tarve on ennakoitavissa
* Tunnistetaan oireet ja arvioidaan niitä säännöllisesti
* Lievitetään oireita oireenmukaisen hoidon periaatteiden mukaisesti
* Laaditaan yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Suunnitelma sisältää vähintään lääketieteelliseen perusosaamiseen kuuluvia ohjeita, mukaan lukien suun hoito, sekä tarvittavat lääkkeet, jotta potilaan hoito voidaan turvata siellä missä hän asuu
* Tunnistetaan lähestyvä kuolema ja tehdään saattohoitopäätös sekä saattohoitosuunnitelma
* Huomioidaan lähestyvään kuolemaan liittyvien fyysisten ja psykiatristen oireiden hoidon lisäksi psykososiaalisen ja eksistentiaalisen (henkisen ja hengellisen) tuen tarve
* Tunnistetaan erityistason palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa tarvitsevat potilaat ja konsultoidaan heidän hoidostaan erityistasoa

***Perusteet erityistason hoidolle***

* Vaikeaa fyysistä kärsimystä tai vaikeita psykiatrisia oireita
* Odotettavissa nopeasti muuttuva hoidontarve kuten nopeasti etenevä sairaus tai oireet
* Oireet ovat kehittyneet nopeasti ja edellyttävät akutisoituneen tilanteen välitöntä hoitoa (24/7). Tämä koskee myös suun terveydenhuoltoa
* Perustason oirehoito ei ole tuottanut vastetta tai hoidossa tarvitaan erityisosaamista, esimerkiksi invasiivisia hoitomenetelmiä tai valmiutta sedaatioon
* Sairaus aiheuttaa merkittävää psykososiaalista tai eksistentiaalista kärsimystä, kuten haastava sosiaalinen tilanne ja lisääntynyt läheisten tuen tarve (esim. perheessä alaikäisiä lapsia tai nuoria), vaikeus sopeutua lähestyvään kuolemaan

***Perusteet yliopistosairaalatasoiselle konsultaatiolle***

* Alaikäinen potilas tai perheen alaikäisten lasten ja nuorten tila vaatii erityistä huomioimista
* Oireisto tai psykososiaalinen tai eksistentiaalinen tila on vaikea tai kriisiytynyt, eikä hoidolla olla saatu riittävää helpotusta
* Lähtökohtaisesti tarvitaan yliopistosairaalatasoisia hoitomenetelmiä

***Lähetteessä tarvittavat tiedot***

Tiedot potilaan perussairauksista ja niiden kestosta, hoitosuunnitelmasta, hoitolinjauksista ja hoidonrajauksista, toimintakyvystä, oireista ja oireiden kestosta, tehdyistä tutkimuksista ja käytetyistä hoidoista ja lääkkeistä, sekä tiedot potilaan psykososiaalisesta tilanteesta

***Erityistaso***

* Lähete käsitellään palliatiivisessa keskuksessa
* Potilaan tilanne arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä ja laaditaan lähetetietojen perusteella alustava hoitosuunnitelma tilanteeseen parhaiten soveltuvassa palvelumuodossa
* Erityistason palvelumuotoja ovat:
	+ kotisairaalat, jotka vastaavat kotisaattohoidosta. Kotisairaalan tueksi on nimetty tukiosasto tai tukivuodepaikat, jonne potilas voi siirtyä kotoa ilman erillistä lähetettä tai käyntiä päivystyksessä
	+ palliatiiviset osastot tai saatto-osastot/kodit
	+ päiväsairaala
	+ palliatiiviset poliklinikat
	+ sairaaloiden konsultaatiotiimit (lääkäri ja sairaanhoitaja)

***Diagnostiikka ja seuranta***

* Tunnistetaan kroonisten sairauksien etenemisen vaiheet ja kuoleman lähestyminen
* Diagnoosia *Z51.5 palliatiivinen hoito* käytetään, kun perussairauden hoito ei tuota enää tulosta ja pääpaino on oireenmukaisessa hoidossa.
* Saattohoitovaihetta kuvataan *Z51.5 saattohoito* –merkinnällä
* Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään, kun perussairauteen kohdistuva hoito ei enää paranna ennustetta ja sairaus heikentää merkittävästi toimintakykyä ja elämänlaatua. Palliatiivinen hoitolinjaus edellyttää elämän loppuvaiheen ennakoivaa hoitosuunnitelmaa sisältäen yksilöllisesti arvioidut hoidon rajaukset
* Saattohoitopäätös tehdään, kun toimintakyky on merkittävästi alentunut, hoidon ja avun tarve on jatkuvaa ja kuolema on odotettavissa viimeistään n. 1-2 kk kuluessa
* Ensisijaista on tehdä hoitavassa yksikössä hoitolinjaus ja laatia ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa hyvä oireiden hoito on huomioitu ja lääkkeiden saatavuus on varmistettu
* Suun terveydenhuollossa tunnistetaan hauras potilas, jolle tehdään oireita lievittävä, välttämätön hoito
* Huomioidaan potilaan ja läheisten toiveet koskien elämän loppuvaiheen hoidon järjestelyjä
* Huolehditaan potilaan ja läheisten psykososiaalisista ja eksistentiaalisista avun tarpeista

***Käypä hoito –*** Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018

***Muut viitteet:***

[Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen](https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen%2Bhoidon%2Bja%2Bsaattohoidon%2Bj%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0). STM raportteja ja muistioita 2017:44.

[Hyvä saattohoito Suomessa](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1). Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.

***Työryhmä:*** Mirja-Sisko Anttonen, Elisa Marjamäki, Heli Mikkonen, Sirkku Jyrkkiö, Leena Surakka, Minna Peake, Tiina Tasmuth, Urpo Hautala, Minna Koivukangas, Heidi Heikkinen, Satu Laine, Lauri Seinelä, Harriet Finne-Soveri, Virpi Sipola*.*

***Yhteyshenkilöt:***Tiina Saarto HYKS ja Juho Lehto TAYS