

# Saattohoitotutkimuksen ajankohtaiset aiheet

Saattohoitotutkimuksen päivä 6.11.2012

Merja Sankelo, THT, Dosentti,  
Seinäjoen amk / Turun yliopisto

## Saattohoidon kansainvälinen tutkimus

- Tutkimusta on tehty runsaasti
- Tutkimukset kohdentuvat mm. hoitopaikan mukaan: Saattohoito kotona, hoitokodissa, hospicessa ja sairaalan eri osastoilla
- Tutkimusten näkökulmat: potilaan, omaisten, hoitohenkilökunnan sekä hoitotoiminnan näkökulma
- Käytetty määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä, pienet aineistot, kuvailevia, kertaluonteisia tutkimuksia

## Britanniassa paras saattohoidon taso Euroopassa/ Economist Intellig. Unit

- Economist-lehden tutkimusyksikkö selvitti saattohoidon tilaa 40 maassa ja tulokset julkistettiin v. 2010
- Iso-Britannia ja Australia saivat parhaat pisteet 7,9 /10
- Kuolemanlaatuindeksi pisteytettiin 24 indikaattorin perusteella, jotka luokiteltiin kolmeen kategoriaan: määrälliset, laadulliset ja statusindikaattorit

TOP 20-lista: Economist Intelligence Unit 2010

1. Iso-Britannia	7,9	11. Unkari	6,1
2. Australia	7,9	12. Ranska	6,1
3. Uusi-Seelanti	7,7	13. Norja	6,0
4. Irlanti	6,8	14. Taiwan	6,0
5. Belgia	6,8	15. Puola	6,0
6. Itävalta	6,6	16. Ruotsi	5,9
7. Alankomaat	6,3	17. Luxembourg	5,7
8. Saksa	6,2	18. Singapore	5,5
9. Kanada	6,2	19. Sveitsi	5,4
10. Yhdysvallat	6,2	20. Hongkong	5,3
28. Suomi	4,1	40. Intia	1,9

## Saattohoito ja terveydenhoito Iso-Britanniassa

- Kansallinen terveyspalvelu NHS, joka toimii terveysministeriön alaisuudessa
- Maa jaettu 10 NHS-alueeseen, joissa alueelliset viranomaistahot suunnittelemassa, ohjaamassa, kehittämässä ja arvioimassa toimintaa
- Care Quality Commission; terveyspalvelujen laadun valvonta
- Nice-organisaatio: antaa näyttöön perustuvia suosituksia
- Kaikki terveyspalvelut ovat maksuttomia

## Saattohoidosta

- Cicely Saunders; St. Christopher Hospice v. 1967
- Britanniassa kuolee vuosittain noin 500 000 ihmistä (Suomessa 50 000)
- Kuolema tapahtuu NHS-sairaaloissa (58 %), mutta myös hoitokodeissa (17 %), kodeissa (18 %) ja hospicessa (4 %) / Suomessa noin 70 % kuolee sairaalassa

## Saattohoidon kulmakivet

- End of life care strategy
- Gold standard framework
- Liverpool Care pathway
- Preferred priorities for care
- Advanced care planning
- National End of life care communication Skills Programme

## End of life care strategy

- Julkaistu v. 2008 ja sitä edelsi NHS-End of life care program (2004-2007)
- Tavoitteita (tässä vain osa):
  - \* kuolevien hoidon profiilin nostaminen ja asenteiden muuttaminen kuolemaa kohtaan
  - \* integroitu suunnittelu, toteutus ja arviointi
  - \* kuolemaa lähestyvien tunnistaminen
  - \* nopea hoitoon pääsy, apu 24/7
  - \* Liverpool Pathway tai muu työkalu käytössä elämän viimeisinä päivinä
  - \* Toteutunut hoito tulee arvioida jälkikäteen tekemällä kyselyjä omaisille, kansallisia arviointeja tekemällä sekä tutkimalla tehtyjä valituksia



## Gold standard framework

- GSF on systemaattinen lähestymistapa ja työkalu laadun parantamiseen ja hoidon organisointiin kuolevia potilaita hoitavissa organisaatioissa; se auttaa ihmisiä elämään hyvin myös kuoleman läheisyydessä
- Kehitetty noin 10 vuoden ajan; LL Keri Thomas
- GSF:ään liittyvät organisaatiot käyvät läpi seuraavan prosessin: koulutuksen (step by step), sisäisen ja ulkoisen arvioinnin ja lopuksi ne akkreditoidaan (uusitaan 3 vuoden välein)
- Akkreditointivaiheeseen pääsyyn kuluu aikaa noin vuosi
- Tavoitteet: 1) Yhdenmukainen ja korkealaatuinen hoito, 2) Keskiössä potilaan mieltymykset ja halut, 3) Etukäteen suunnittelu, 4) Henkilöstön parantunut osaaminen ja tiimityö, 5) Enemmän kotihoitoa, vähemmän sairaalahoittoa
- Avaintehtävät: kommunikaatio, koordinaatio, oireiden hallinta, hoidon jatkuvuus, jatkuva oppiminen, omaisten tukeminen, hoito kuolemaa edeltävinä päivinä
- GSF:stä on kehitetty omat versiot perusterveydenhuoltoon ja hoitokoteihin

## Liverpool Care Pathway

- LCP on kehitetty 1990-luvun lopussa Royal Liverpoolin sairaalassa (Marie Curie Palliative care Institute: John Ellershaw ja Deborah Murphy) "hyväksi käytännöksi" v.2004
- Se pohjautuu käytännön saattohoitotyössä esiintyneisiin ongelmiin ja tavoitteena on auttaa ja ohjata hoitohenkilökuntaa toteuttamaan paremmin kuolevien hoitotyötä elämän viimeisinä päivinä ja tunteina = INTERVENTIO-TYÖKALU
- Kokonaisvaltainen hoitomalli (fyysiset, psyykkiset ja spirituaaliset tekijät): potilas ja omaiset
- Käyttö edellyttää päätöksentekoa siitä, että potilas kuolee 1-2 lähipäivän kuluessa – kriteerit: 1) on vuodepotilas, 2) tajunta on hämartynt, 3) pystyy ottamaan vain hippusen nestettä, 4) ei pysty nielemään tabletteja

- Perustana LCP-lomake, jota käytetään kaikissa hoitopaikoissa, joissa hoidetaan kuolevia potilaita: osa I: Tilanteen alkuarviointi, osa II: Uudelleen arviointi säännöllisin väliajoin, III: Hoito kuoleman jälkeen
- Lomakkeen käyttäjät on kaikki rekisteröity ja rekisteriä hoitaa LCP-tiimi Liverpoolissa
- Lomakkeen käyttöön otto edellyttää koulutusta hoitohenkilökunnalle
- LCP:tä käyttää noin 80 % sairaaloista Britanniasta ja rekisteröitymisiä on tullut noin 20 maasta.
- Arviointitutkimusten perusteella LCP:n käyttö parantaa kuolevien potilaiden hoidon laatua

## Liverpool Pathway-tutkimukset

- **1) Pugh et al. (2010):retrospektiivinen tutkimus LCP:n käytöstä Englannissa:**
- Kuolemat luokiteltiin ensin kategorioihin syöpä-muu kuolema, kuoleman syy /diagnoosi, selvitettiin missä tapauksissa oli käytetty LCP:tä ja missä ei, missä sitä olisi voitu käyttää
- 1.10-31.12-2008, NHS Foundation Hospital in the North of England

## LCP:n käytön yleisyys

	Cancer	Non-Cancer	Total
On LCP	51	106	157
Not on LCP (applicable)	24	55	79
Not on LCP (not applicable)	18	153	171
Total	93	314	407

- 23% kuolemista johtui syövästä ja 77 % muista syistä
- 39%:ssa kuolemista oli käytetty LCP:tä; sitä olisi voitu käyttää 58 %:ssa tapauksista (näistä 81 % oli syöpätapauksia)
- 55% tapauksista, joissa oli käytetty LCP:tä oli kysymys syöpäpotilaasta
- LCP soveltuu vain noin puolelle niistä, joilla ei ole syöpää

- **Johtopäätökset:** Tapaukset (40%), joissa ei käytetty LCP:tä vaikka sitä olisi voitu käyttää, johtuivat siitä, että kuolemat olivat odottamattomia tai kuolema tapahtui aktiivisen toimenpiteen aikana
- LCP:n käyttö perustuu siihen, että hoitotiimi havaitsee, että potilas täyttää "kuolevan" potilaan kriteerit: 87 % potilaista "tunnistettiin" 72 tuntia ennen kuolemaa; tunnistaminen on helpompaa syöpäpotilaiden kohdalla



- **2) Di Leo et al (2011): LCP:n käyttöä koskevat odotukset ja niiden täyttyminen Italiassa**
- odotukset ja vaikutukset hoitohenkilökunnan arvioimana
- Italiainen versio LCP:stä otettu käyttöön vuonna 2007, jonka käyttöönoton pilotointiin liittyi tämä tutkimus
- Laadunvarmistusohjelman portaittainen eteneminen:
  - alkuvalmistelut vuodeosastolla
  - koulutus
  - LCP-lomakkeen käyttöönotto ja tuki
- Arviointi 4kk:n kuluttua, käytännön juurruttaminen, hoitoa ohjaavan strategian laadinta vuodeosastolle, seudullisen /valtakunnallisen hoitostrategian laadinta

- Ryhmähaastattelut ennen ja jälkeen LCP:n käytön (6 lääkäriä ja 9 hoitajaa)
- Tuloksissa korostui seuraavat teemat: kivun hoito, turhat hoidot, vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa, vuorovaikutus ammattihenkilöiden välillä ja käytännölliset tekijät
- Lääkärit: tunsivat hallitsevansa paremmin kivun hoidon, turhien hoitojen lopettaminen helpompaa, arvostivat enemmän hoitajien työtä
- Hoitajat: lääkehoito parempaa, mutta kiire ja puute hoitajista vaikeutti laadukkaan hoidon antamista-turhautumista
- Kommunikaatio hoitotiimissä parani, potilaan oireiden hallinta parani ja epävarmuus omista kyvyistä tarjota hyvää hoitoa lisääntyi,
- Johtopäätös: LCP:n käyttö lisää tietoa fyysisten oireiden hoidosta ja tietoisuutta hoitoon liittyvistä ongelmista (emotionaalinen ja tiedollinen tuki)

- **3) Veerbeek et al. (2008) LCP:n vaikutukset kuolevan potilaan hoitoon Hollannissa (dokumentaatio, oireet ja kommunikaatio)**
- LCP käännettiin hollannin kielelle vuonna 2001 ja testattiin kolmessa yksikössä
- Tutkimus toteutettiin 11/2003- 2/2005 sairaalassa, hoitokodissa ja kotihoidossa: ennen interventiota hoitaja (n=219) ja omainen (n=130) osallistui potilaan kuoleman (n=220) jälkeiseen kyselyyn ja intervention jälkeen (LCP ollut käytössä) siihen osallistui 253 hoitajaa ja 139 omaista (kuolemia 255, joista LCP:tä käytetty 197:ssä = 77%);LCP:n käyttöaika oli keskim. 63 tuntia kotihoidossa, 35 tuntia hoitokodissa ja sairaalassa 16 tuntia)
- Tulokset: dokumentaation laatu (8 hoidon osa-tekijää oli paremmin dokumentoitu) ja oireiden hallinta parani (kipu, levottomuus, pelko)

- **4) Clark et al. (2012): LCP:n vaikutukset hoitohenkilöstön arvioimana Uudessa Seelannissa**
- Tutkimus toteutettiin kolmessa vanhusten hoitokodissa
- Menetelmänä kysely (12-18 kk:tta LCP:n käyttöönoton jälkeen, N=26/194 – 13%) ryhmähaastattelut (n=3 /15 ) ja yksilöhaastattelut (n=5), 16-22 kk:tta intervention käynnistymisen jälkeen
- Tulokset: LCP:llä oli positiivisia vaikutuksia hoitoon: auttoi arvioimaan milloin potilas on lähellä kuolemaa ja milloin pitää lopettaa turhat hoidot , potilaat olivat vähemmän ahdistuneita, hoito oli yksilöllisempää ja parempaa, omaiset olivat vähemmän ahdistuneita ja tyytyväisempiä hoitoon, kommunikaatio omaisten kanssa ja henkilökunnan kesken parani, dokumentaatio selkeämpää ja yhteistyö hospicen kanssa tiivistyi
- Johtopäätökset: LCP tuki ja paransi kuolevien potilaiden hoitoa ja edisti proaktiivista hoidon toteutusta

### 5) Veerbeek et al. (2012): LCP:n käytön vaikutukset omaisten arviointeihin kommunikaatiosta ja surusta Hollannissa

- LCP:tä käytettiin 3 viimeisen elinpäivän ajan (>18v) sairaalassa, hoitokodissa ja kotihoidossa 1.2.2005-31.1.2006 ja kysely omaisille 3-4 kk kuoleman jälkeen (n=140); vertailu aineisto kerättiin 1.11.2003-31.1.2005 (n=131)
- Saatu informaatio oli ymmärrettävämpää ja omaisten suru oli lievempää kuin niillä, joiden läheistä ei oltu hoidettu LCP:n mukaisesti

## Saattohoitotutkimus Suomessa

- Tutkimusta tehdään vähän; opinnäytetyöpohjaista; amk-opiskelijat, pro gradu-työn tekijät, väitöskirjat
- Väitöskirjoja tehnyt mm. Varpu Lipponen (2006): Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä, TaY, Hilikka Sand (2003) Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimusta suomalaisesta saattohoidosta, TaY, Terhikki Miettinen (2001): Palliative care through Relatives' Eyes, TaY
- Post doc-tutkimusta tehdään erittäin vähän; aihe kiinnostaa vain harvoja; yleinen arvostus ?, rahoituksen saanti hankalaa (lukuun ottamatta pieniä apurahoja)

- **Sankelo (2008): Syöpää sairastavien kivun hoito elämän loppuvaiheessa**
- Verkkokysely hoitotyön esimiestehtävissä terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidossa toimiville (N= 145/256, palautusprosentti 57)
- Kivun hoidon laatuun yhteydessä olevat tekijät: kivun hoito WHO:n suositusten mukaista, yhteisesti sovitut käytänteet, koulutusta tarjolla riittävästi ja on saatu koulutusta, sh nimetty kontaktihenkilöksi, asiantuntijakonsultaatioita hyvin saatavilla, potilaita, joiden kipua ei saada hallintaan on vähän
- Kivun arvioinnissa edelleen puutteita ja kivunhoidossa korostuu pelkästään lääkehoito (Bardian ym. 2006: myös hieronta, rentoutus+mielikuvaharj., lämpöhoito, akupunktio, hypnoosi, musiikki ja terapeuttinen kosketus vähentää kipuja)

## Haasteita saattohoito- tutkimukselle Suomessa

- Kuka tutkii ?, kuka rahoittaa ?, kuka hyödyntää tuloksia ? – onko saattohoito tärkeää ?
- Kuvailevasta ja ongelmia esiin nostavasta tutkimuksesta kohti tutkimusta, joka tuottaa tietoa, miten kannattaa toimia, että potilaan kokema hoito on entistä laadukkaampaa
- Uusien hoito- ja toimintatapojen kehittäminen ja kokeilu käytännössä (interventiot) ja niiden vaikuttavuuden mittaaminen: esim. fyysiset oireet, ahdistus, elämänlaatu

**LÄHTEET**

- Clark J. (et al.) 2012. Staff perceptions of the impact of the Liverpool Care Pathway in aged residential care in New Zealand. *International Journal of Palliative Nursing* 18(4), 171-178.
- Di Leo S. (et al.) 2011. Expectations about and impact of the Liverpool Care Pathway for the dying patient in an Italian hospital. *Palliative Medicine* 25(4), 293-303.
- Pugh E., McEvoy M. & Blenkinsopp J. 2010. Use of the proportion of patients dying on an end of life pathway as a quality marker: considerations for interpretation. *Palliative medicine* 25(4), 544-547.
- Sankelo M. 2008. Syöpää sairastavien kivun hoito elämän loppuvaiheessa. Julkaisussa Vehviläinen-Julkunen (ym.) *Hoitotieteellinen tieto monitieteisessä tiede- ja toimintaympäristössä*. XI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Proceedings, 179-184. Publications of University of Eastern Finland. Reports and Studies in Health Sciences, Kuopio.
- Veerbeek L. (et al.) 2012. Using the LCP: Bereaved Relatives' Assessments of Communication and Bereavement. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 25(3), 207-214.
- Veerbeek L. (et al.) 2008. The effect of the Liverpool Care Pathway for the dying: a multi-centre study. *Palliative medicine* 22, 145-151.

**KIITOS !**

(Jos kiinnostuit LCP:n kokeilusta Suomessa  
niin ole yhteydessä !)

Yhteystiedot: [merja.sankelo@seamk.fi](mailto:merja.sankelo@seamk.fi),  
puh. 040 8304234