



Hoitotahto saattohoidossa



Marja-Liisa Laakkonen

LT geriatrian el

Palliativisen lääketieteen
erityspätevyys

Helsingin terveystieteiden
keskus

Laakson sairaala

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012



Hoitotahto

- Kirjallisella tai suullisella hoitotahdolla potilas voi ennakoitavasti ilmaista tahtonsa siltä varalta, ettei hän itse vaikean sairauden tai vamman vuoksi kykene ilmaisemaan tahtoaan hoidosta.
- Potilaan hoitotahto on terveydenhuollon ammattihenkilöä oikeudellisesti sitova asiakirja.
- Hoitotahtoa ei voi sivuuttaa, ellei siihen ole olemassa vahvoja perusteita.
 - esim. hoitotahto perustunut väärään käsitykseen terveydentilan muutoksista, sairauden luonteesta tai käytettävissä olevan hoidon vaikuttavuudesta.
 - Jos henkilön hoitoaan koskeva tahto on muuttunut

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012



Hoitotahton

- Voi ilmaista myös suullisesti
- Lääkäri ja/tai hoitaja kirjaa potilasasiakirjoihin
- Potilas vahvistaa allekirjoituksellaan
- Merkintä hoitotahdosta tulee tehdä potilasasiakirjoihin
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hoitotahto&p_artikkeli=dlk00809

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012



Mitä hoitotahto voi sisältää?

- Kielto sellaisen hoidon antamiseen, joka saattaa vain pitkittää kärsimystä
- Elvytyksen kieltäminen
- Pitkälle edennyt tauti ravitsemuksen, nesteytyksen, iv-lääkkeiden kieltö
- hoivaa ja muuta sisältäviä toiveita
- elinluovutustahto
- osallistuminen tutkimukseen
- Läheispäätäjä – ei tarvitse olla lähiomainen
- (Psykiatrinen hoitotahto Lapin shp v. 2011)

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

Milloin hoitotahto tulee voimaan?

- Kun henkilö ei itse pysty osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja ilmaisemaan toiveitaan
- Kun on todennäköistä, ettei henkilö toivu, ennuste on huono ja/tai lyhyt
- tai kun henkilön kuvaama tilanne toteutuu
- Hoitotahto ei ole voimassa, jos potilaan odotetaan toipuvan sairaudestaan, esimerkiksi aiemmin terveen saadessa sairauskohtauksen, jonka hoitoennuste on hyvä.
 - Tämä on lähtökohta

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

HOITOTESTAMENTTI

Täten minä

nimi

syntymäaika

määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena menetän oikeustoimikelpoisuuteni, esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi, ei minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja /ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita/. Vaikkeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi voidaan kuitenkin edellä mainittuja keinojakin tilapäisesti käyttää.

Tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittymiseen.

Jos toivorikkaana aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on välittömästi luovuttava.

Paikka ja aika

Allekirjoitus (nimi, ammatti ja kotipaikka)

Varta vasten kutsuttuina ja samanaikaisesti saapuvilla olevina todistajina vakuutamme täten, että

Testamentin tekijän nimi

jonka hyvin tunnemme, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotestamentin selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotestamentin terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

Paikka ja aika

Kaksi esteetöntä todistajaa

Allekirjoitus

Allekirjoitus

HOITOTAHTONI



Laakkonen Saattohoitotutkimuksen forumi
6.11.2012

Osa B: Elämän loppuvaiheeseen liittyvät päätökseni

Seuraavat rastitetut (X) kohdat ilmaisevat tahtoni:

Jos fyysinen tilani huononee niin, että tarvitsisin lääketieteellistä hoitoa elämäni pitkittämiseksi:

- Haluan, että minut pidetään hengissä niin pitkään kuin se on kohtuudella mahdollista käyttämällä hyväksi kaikkia saatavilla olevia lääketieteellisiä hoitokeinoja.
- Minua ei saa elvyttää, jos se lääketieteellisesti arvioiden johtaisi kuolemani ja kärsimykseni pitkittämiseen.
- Päätettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä. Minulle on tämän vuoksi annettava riittävä oireenmukainen hoito (*esimerkiksi kipulääkitys*) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.
- Sallin lääkäreiden toimivan henkilökohtaisten etujeni mukaisesti parhaaksi katsomallaan tavalla, jos sairauteni hoidon suhteen on hoitotahdon laatimisen jälkeen tapahtunut lääketieteellistä kehitystä (*josta en ole tietoinen*), ja jonka johdosta lopulliset toivomukseni saattaisivat poiketa tässä hoitotahdossa ilmaistuista toiveista.

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen forumi
6.11.2012



Tutkimuksia hoitotahdosta Suomessa

- Suomessa alle 5%:llä akuutti sairaalan potilaista oli kirjallinen hoitotahto (Hilden & Palo 2000, Skrifvars et al., 2003).
- 13% lääkäreistä ja joka viidennellä hoitajalla oli hoitotahto suullisena/kirjallisena (Hilden et al.2004)

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012



Tutkimuksia hoitotahdoista Suomessa Kysely >75v. kotona asuvia (n= 378)

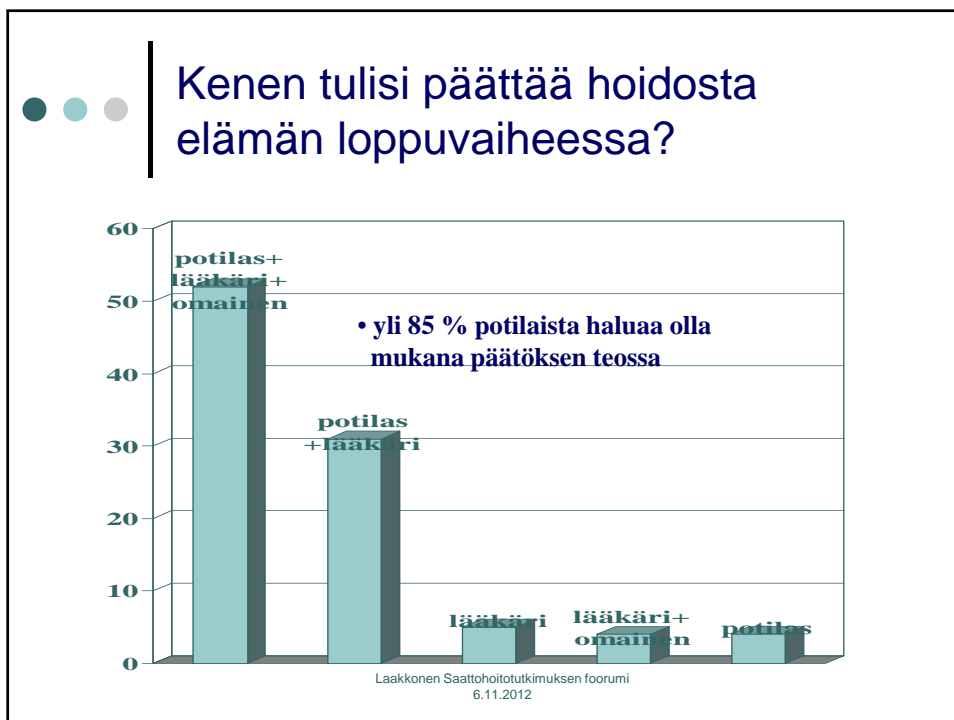
(Laakkonen et al. 2004)

- 1/2 miettinyt elämän loppuvaiheen hoitoihin liittyvä asioita.
- 3% keskustellut lääkärin kanssa
- n. 1/2 haluaisi keskustella lääkärin kanssa
- Hoitotahto 12%
 - enemmistö leskeytyneitä naisia +parempi koulutustaso
 - kokivat terveydentilansa paremmaksi

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

	Potilaat, HT+ % (n=44)	Potilaat, HT - % (n= 334)	
Toivoisi elvytystä nykyisessä terveydentilassaan mikäli saisi äkillisesti sydänpysähdyksen	46	58	
Toivoisi elvytystä vaikean sairauden tilanteessa, esim. pitkälle edenneessä syövässä tai vaikean vaiheen dementiassa, mikäli saisi äkillisesti sydänpysähdyksen	0	6	
Toivoisi antibioottihoitoa vaikean sairauden tilanteessa, esim. pitkälle edenneessä syövässä tai vaikean vaiheen dementiassa, mikäli sairastuisi keuhkokuumeeseen	9	28	P= 0.007

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012





Kysely >75v. kotona asuvia (n= 220)

- Miksi Teillä on kirjallinen hoitotahto?
 - Arvostan elämän laatua 12%
 - Haluan itse osallistua hoitopäätöksiin 24%
 - **Toivon hoitotahdon helpottavan omaisteni asemaa 60%**
 - Muu syy?- Kärsimyksen pelko 5%
- Miksi Teillä **ei** ole kirjallista hoitotahtoa?
 - Ei riittävästi tietoa laatia hoitotahtoa yksin (64%)
 - Liian paljon eri vaihtoja joihin ottaa kantaa (72%)
 - En halua ajatella asioita seikkaperäisesti eteenpäin (53%)
 - Asiat eivät ole ihmisten päätettävissä (48%)

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012



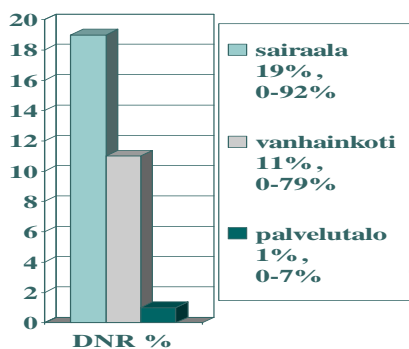
Stakesin RAI-aineisto laitosasukkaat

Laakkonen ym 2004

- Mikä selittää DNAR-päätöksiä?
- 19 kuntaa, 67 laitosta/ vuonna 2002
- 5654 henkilöä, joista
 - tk:n vuodeosastolla 1988 (35%)
 - vanhainkodeissa 3308 (59%)
 - palvelutaloissa 356 (6%)
- DNAR-päätöksiä **13%**
- Terminaaliproгноosi **0.8 %**

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

DNAR-päätökset laitostyypeittäin ja vaikuttavat tekijät



DNAR-päätöksiin vaikuttavat:

- hoitotahto OR 2.34, 95% CI 1.61 - 3.41
- ADL 5-6 OR 2.93, 95% CI 2.44 - 3.51
- CPS 5-6 OR 1.70, 95% CI 1.43 - 2.01
- Kipu OR 1.12, 95% CI 1.12 - 1.23
- Stroke OR 1.36, 95% CI 1.06 - 1.74
- Pneumonia OR 1.82, 95% CI 1.03 - 3.23

- Kaikista merkittävin DNAR-päätöksiin vaikuttava tekijä oli yksittäisen hoitopaikan hoitokulttuuri

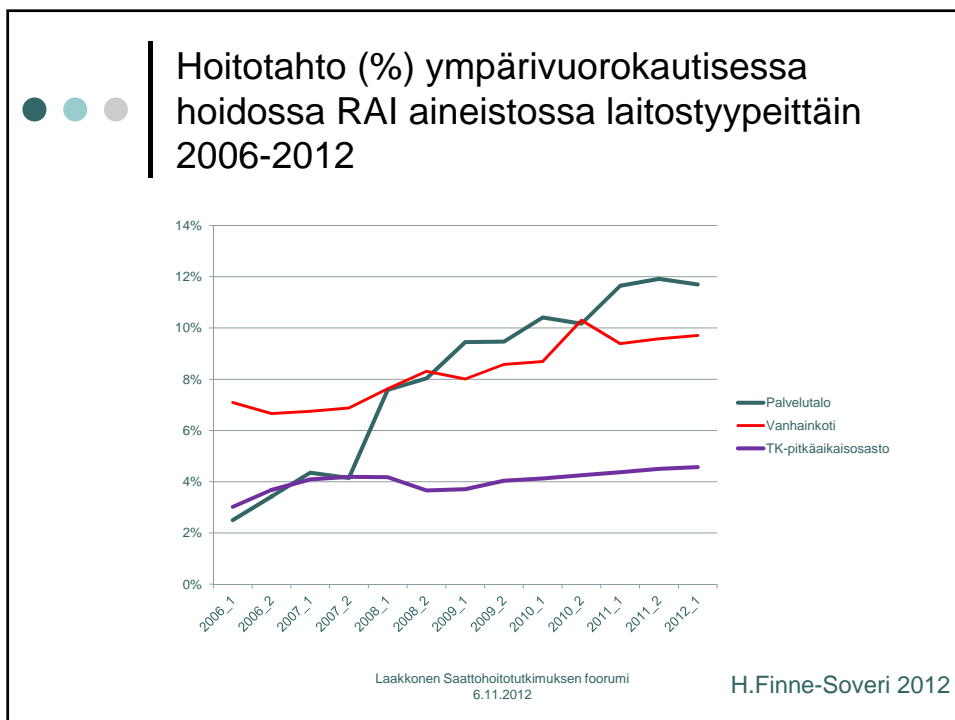
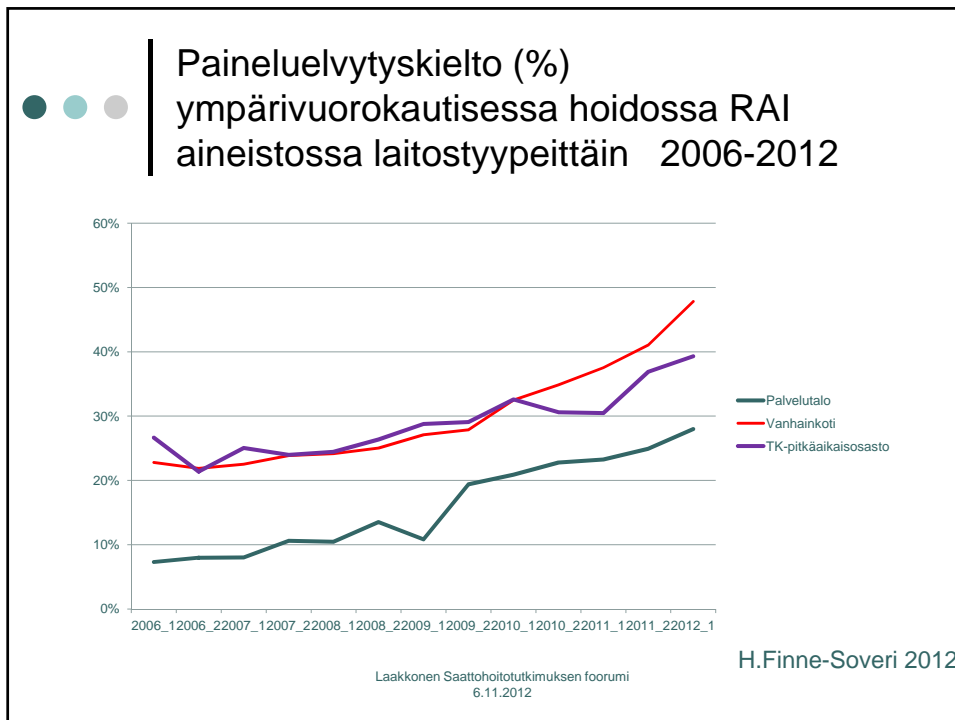
Laakkonen Saattohoitotutkimuksen forumi
6.11.2012

DNAR-päätökset ja hoitotahto Suomessa v. 2012

- 12901 henkilöä, joista
 - tk:n vuodeosastolla 22 %
 - vanhainkodeissa 43 %
 - palvelutaloissa 35%
- DNAR-päätöksiä 3997 eli 31 %
- Hoitotahtoja 1168 eli 9 %

H.Finne-Soveri 2012

	DNAR+	DNAR -	HT +	HT-
DNAR +	3997 (100%)		441 (38%)	3556
HT +	441 (11%)	727	1168 (100%)	



AD ja elämän loppuvaiheen hoitoratkaisut ja elämänlaatu

(Teno et al. JAGS 2007)

- Puhelinhaastattelu omaisille kuolleen läheisen viimevaiheista (n=1587)
- AD oli 70.8% kuolleista.
- AD:n omaavat henkilöt:
 - Kuolivat useammin kotona tai saattokodissa
 - Saivat letkuravitsemusta vähemmän (17% vs.27%)
 - Harvemmin respiraattorihoitoa (11.8% vs. 22.0%)
 - Joka neljäs koki riittämätöntä kivunlievitystä
 - Joka toinen koki saaneensa riittämättömästi henkistä tukea

Leikkauksen jälkeisen hoitotoiminnan foorumi
6.11.2012

Table 1
Aineisto: prospektiivisesti kerätty aineisto v. 1998-2007, N= 3302
Characteristics of Decedents by Treatment-Limiting Advance Directive Status^a

	Treatment-Limiting Advance Directive (n = 1,275)	No Limiting Advance Directive (n = 2,027)	P value for difference
End-of-Life Utilization			
Medicare EOL Spending, median (range)	\$21,008 (0 to 380,200)	\$21,614 (0, to 522,754)	0.533
Any EOL Hospitalization, No. (%)	906 (71%)	1,449 (73%)	0.249
# EOL Hospitalizations, median (range)	1 (0 to 9)	1 (0 to 10)	0.177
Any Life-Sustaining Treatments, No. (%)	434 (34%)	791 (39%)	0.002
In-Hospital death, No. (%)	468 (37%)	881 (43%)	<0.001
Hospice Stay, No. (%)	510 (40%)	527 (26%)	<0.001
Decedent Characteristics			
Female, No. (%)	715 (56%)	1,075 (53%)	0.071
Non-White, No. (%)	64 (5%)	446 (22%)	<0.001
Age, mean (sd), years	84.0 (8.0)	82.0 (9.1)	<0.001
Lived in Low-Spending Region, No. (%)	204 (16%)	243 (12%)	0.004
Lived in High-Spending Region, No. (%)	351 (28%)	650 (32%)	0.006
Durable Power of Attorney Only, No. (%)	-	584 (29%)	-
Wealth Greater than \$100,000, No. (%)	638 (50%)	649 (32%)	<0.001
Had Less than High School Education, No. (%)	396 (31%)	1,055 (52%)	<0.001
High School Graduate, No. (%)	447 (35%)	548 (27%)	<0.001

^a Hospital referral regions classified using Dartmouth Atlas of Healthcare national Medicare end-of-life spending data, 1999 - 2005, not HRS data. Low-spending HRRs averaged \$8,787 (range 7,252 - 9,707), medium-spending \$10,848 (range 10,242 - 12,404), high-spending \$15,744 (range 12,446 - \$29,397) (unadjusted for inflation).

Nicholas LH et al. 2011, JAMA: s. 1447-1453

Hoitotahto, jossa hoitoja rajoittavia ohjeita:

- Merkittävästi vähemmän Medicare kuluja
- Harvemmin sairaalassa kuoleminen
- Useammin hospice hoitoja "kalliilla" hoitopaikkakunnalla



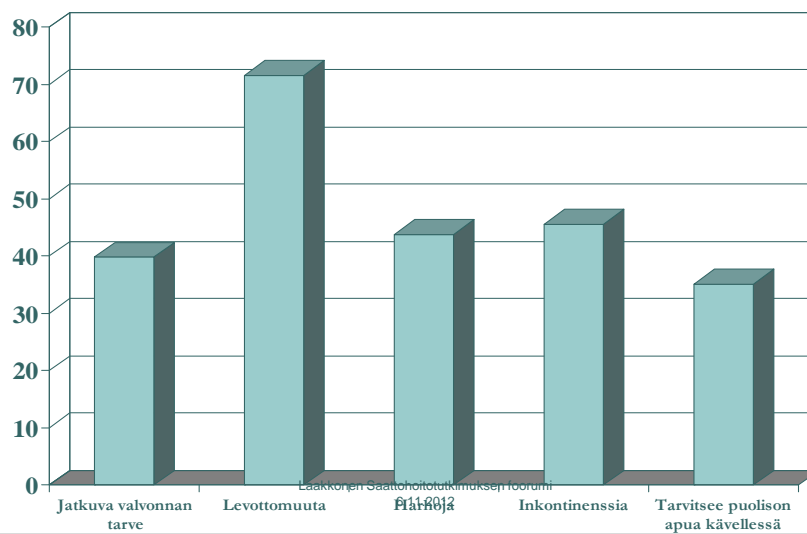
Kyselytutkimus Alzheimerin tautia sairastavien puolisoille Suomessa

VTKL 2005

- 75% palautusosuus
- 1214 puolisoa kertoi olevansa omaishoitajia
- 63% naisia
- Keski-ikä 78.2 vuotta
- Keskimäärin 52 avioliittovuotta takana
- Kolmanneksella heikko subjektiivinen terveydentila

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

Oireet ja avuntarpeet muistisairailta (keski-ikä 80v)





Tuloksia (n=1214)

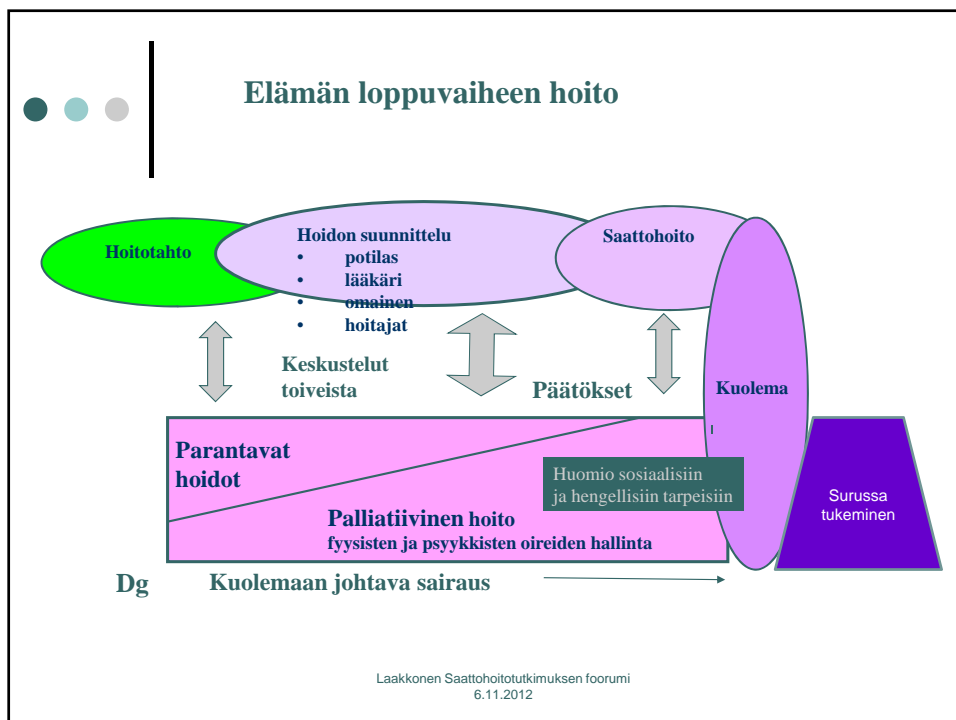
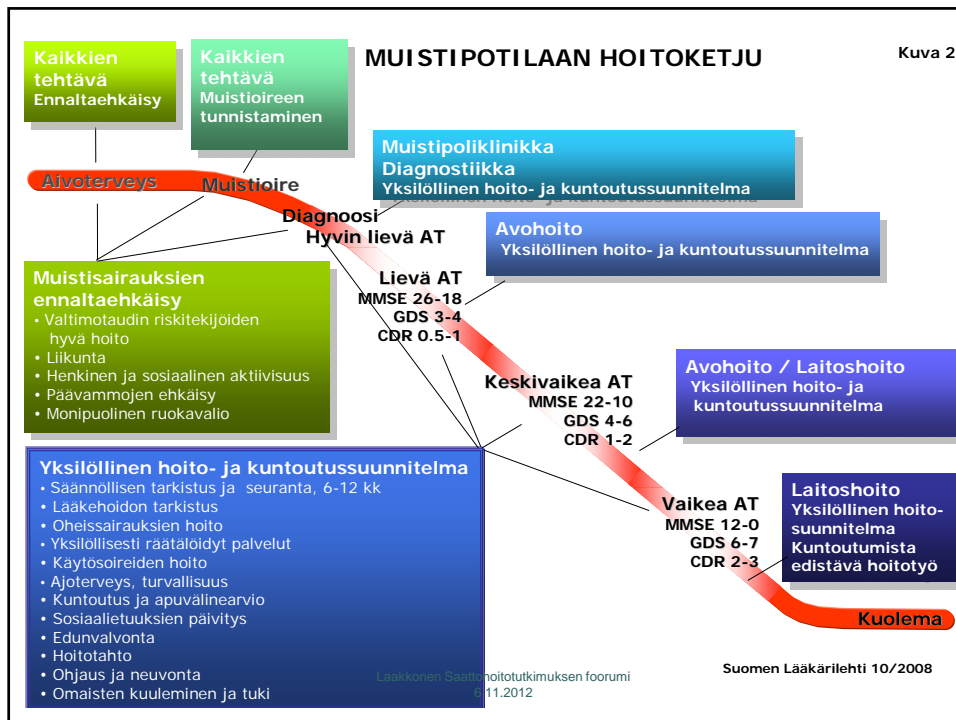
- 27% pariskunnista oli keskustellut sairastuneen hoitotoiveista vakavan sairauden varalta
- 4%:lla muistisairautta sairastavilla oli hoitotahto
- 6% oli keskustellut hoitotahtoon liittyvistä asioista lääkärin kanssa
- 59% omaishoitajista haluaisi keskustella näistä asioista lääkärin kanssa

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

	Kaikki N=1214	Hoidettavalla puolisolla on hoitotahto (%) N=46 (4 %)	Hoidettavalla puolisolla ei ole hoitotahtoa (%) N= 1127	P arvo
Hoitajista naisia	63	52	63	0.13
Hoitajan keski-ikä	78	79	78	0.15
Hoidettavan keski-ikä	80.5	82.0	80.7	0.08
Valtakirja puolison asioista	38	61	37	<0.001
Edunvalvoja	4	14	4	<0.001
Puolison hoitotoiveet tiedossa	27	63	26	<0.001
Keskustellut lääkärin kanssa	6	31	5	<0.001
Haluaa keskustella lääkärin kanssa	59	60	59	0.93

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

Laakkonen ym 2008 IAGS






Hoitotahto - johtopäätöksiä

- Vaatii syvällistä perehtymistä potilaan tilanteeseen ja asenteisiin
- Hoitotahdon olemassaolo ei vapauta lääkäriä keskustelemasta toiveista kun joudutaan tekemään hoitolinjaratkaisuja
- Ei lakitekstiä vaan keskustelua
- Evaluoitava säännöllisin väliajoin

Opetus 220911 MLL



Tulevaa

- Hoitotahto mahdollisuuden esillä pitäminen kaikilla tasoilla yhteiskunnassa ja sos-ter yhteisöissä.
 - Hoitotahtorekisterit
 - hoitotahtopäivä
- Tulevassa Kelan hallinnoimassa kansallisessa terveydenhuollon sairaskertomusarkistossa (KanTa) jokainen voi itse ylläpitää hoitotahtonsa ajanmukaisuutta. Lisäksi terveydenhuollossa annetuista ja säilytetyistä hoitotahdoista menee tieto KanTaan.
 - Lähde: Terveyskirjasto (Duodecim)

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

Mitä voidaan tehdä hoidon parantamiseksi?

- Palliativisen hoidon edistäminen
 - Henkilökunnan koulutuksen lisääminen.
 - Moniammatillisen hoitotiimin osaamisen hyödyntäminen. Palliativisen hoidon/ saattohoidon osaaminen kaikkien ammattiryhmien asia.
 - Nimetään eettiset foorumit sairaaloihin – mahdollisuus myös ripeään toimintaan.
 - Vuorovaikutustaitojen opettaminen ja tapausten pohtiminen
 - Yhteistyön ja avoimuuden lisääminen hoitopaikan ja perheen välillä. Perhekeskeinen hoito.
 - Palliativisen hoidon hoitoketjun luominen/sujuvoittaminen
 - Kuolevan potilaan oirehoidon Käypä hoito suosituksen päivitys valmis, julkaisu lähiviikkoina.

Hoidon eettiset periaatteet



Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

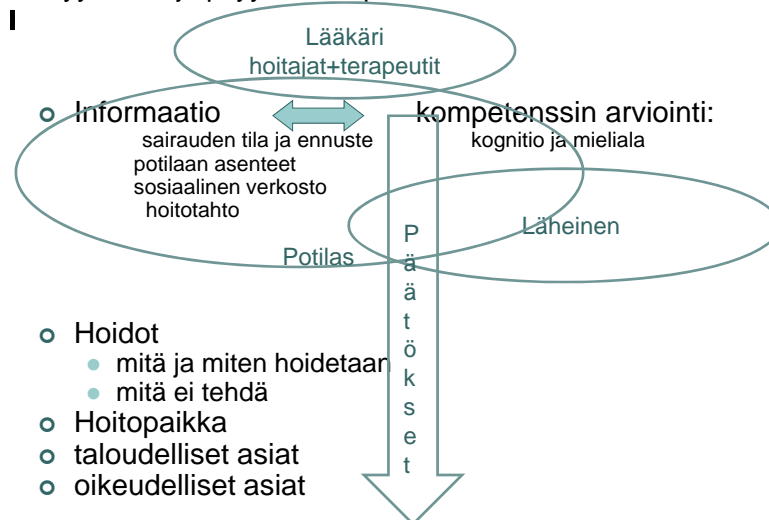
Iatrogeenisiiä vaaroja sairaalahoidossa vanhuksilla

- Sairaalahoitoon liittyviä iatrogeenisiiä riskejä
 - Kajoavat diagnostiset toimenpiteet
 - Harva hoito täysin riskitöntä
 - sairaalainfektiot
- Itsenäisyyden vähentyminen ja lisääntynyt riippuvuus muista
 - Toimintakyvyn romahtaminen
 - erityisesti jos heikko näkö+kuulo+kognitio
- Immobilisaatio ja tarpeeton vuodelepo
 - Altistaa kaatumistapaturmille
 - Lisää kuolleisuutta
- Monilääkitys ja lääkehoidon komplikaatiot
- Hoitopaikan vaihdokset pelkästään hoitoketjuajatuksin
 - Kokonaishoitoajan pidentyminen
 - "Paikkaa odottava potilas"
- → Deliriumin puhkeaminen
- Nopea somaattisen sairauden hoito paras deliriumin estäjä
- → vanhuspotilas kiireellinen vaativa potilas
- – ei viimeisenä hoidettava!

Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012

Hoitopäätöksien teko

- lähtökohta: potilas mukana päätöksenteossa niin pitkälle kuin se fyysisesti ja psyykkisesti potilaalle mahdollista



Laakkonen Saattohoitotutkimuksen foorumi
6.11.2012