

Tiina Saarto

# Palliativisen hoidon integraatio osaksi kuolemaan johtavien kroonisten sairauksien käypää hoitoa

Palliativisen hoidon käsite on laajentunut saattohoidosta elämänlaatua ylläpitävään ja kärsimystä ehkäisevään hoitoon jo sairauden varhaisemmassa vaiheessa. Maailman terveysjärjestön mukaan palliativinen hoito tulisi aloittaa, kun sairaus tai sen hoidot heikentävät potilaan ja läheisten elämänlaatua sekä aiheuttavat kärsimystä (KUVA) (1).

Varhainen palliativinen hoito perussairaudesta hoidon rinnalla on osin jo vakiintunut osaksi kokonaisvaltaista levinneen syövän hoitoa (2,3). Kansainvälisten suositusten mukaan syöpäpotilasta ei tulisi lähettää palliativiseen hoitoon vain elämänlaatua heikentävien tai uhkaavien oireiden takia vaan myös jo ennakkoivasti, kun elinajan odote on lyhyt (alle vuoden) tai onkologisten hoitojen tehon hiipuminen on havaittavissa (4). Muiden kroonisten sairauksien hoidossa toiminta on vielä pieni-  
muotoista (5,6).

Syöpäpotilaiden varhaisesta integroidusta palliativisesta hoidosta on julkaistu useita kontrolloituja tutkimuksia (7,8). Varhainen integroitu palliativinen hoito parantaa potilaiden elämänlaatua ja tehostaa oireiden hoitoa verrattuna standardihoitoon (7,8). Yksittäisissä tutkimuksissa myös potilaan ja läheisten hoitotytyväisyys on lisääntynyt ja läheisten kuormittuneisuus vähentynyt (9,10). Varhaisen rinnakkaisen palliativisen hoidon on havaittu myös vähentävän levinnyttä ei-pienisoluista keuhkosyöpää sairastavien potilaiden elämän loppuvaiheen sairaalahoidoja ja syövän-

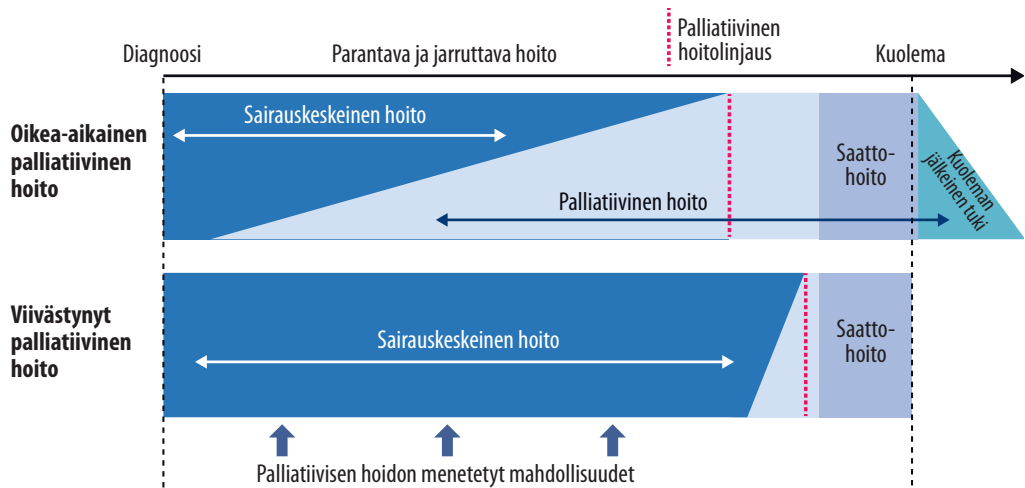
hoitoyrityksiä (37 % vs 54 % ja 33 % vs 54 %, interventoryhmän eduksi tässä järjestyksessä) (11).

Italialaisessa haimasyöpäpotilaiden tutkimuksessa systemaattinen integroitu palliativinen hoito vähensi onkologisia hoitoja viimeisen elinkuukauden aikana ja vähensi palliativiseen jatkohoitoon ohjautumista verrattuna vain tarvittaessa järjestettyyn palliativiseen tukeen (12,13). Vakuutavaa näyttöä elinaikahyödytystä ei ole (5,11,14).

Edelleen on vielä osin avoinna, miten varhainen palliativinen hoito tulisi integroida (15). Vahvin näyttö on systemaattisesta lääkärinjohdoisesta rinnakkaisesta seurannasta, jossa palliativinen työryhmä seuraa potilasta säännöllisesti 3–6 viikon välein (8–13,16). Näyttö pelkääntään sairaanhoitajan toteuttamasta seurannasta on heikompaa, sillä vain yhdessä tutkimuksessa on osoitettu elämänlaatuhyöty (8,14).

Etäpainotteinen tai vain tarvittaessa tapahtuva yhteydenpitoakaan ei ole tutkimuksissa ollut kovin tehokasta, vaan tarvitaan säännöllisin välein tapahtuvia kohtaamisia (8,12,13). Soveltuvien osin digitaaliset palvelut osana hoitoa voisivat kuitenkin mahdollistaa potilaan tarpeisiin yksilöllisesti räätälöidyn hoitosuunnitelman sekä turvata hoidon myös haja-asutusalueilla. Digitaalisten palveluiden hyödyntämisestä tarvitaan lisää tutkimuksia.

Varhainen palliativinen hoito luo uusia haasteita palliativiselle työryhmälle. Varhainen mukaantulo vaatii perussairaudesta ja sen hoito-



**KUVA.** Palliatiivisen hoidon ajoitus. Palliatiivisen hoidon asteittainen integraatio sairauden varhaisessa vaiheessa verrattuna viivästyneeseen palliatiivisen hoidon aloitukseen elämän loppuvaiheessa (20).

jen hyvää tuntemusta, jotta voidaan tukea potilasta ja läheisiä elämään sairauden kanssa. Kun potilaiden elinajan odote on pidempi, korostuu toimintakyvystä ja ravitsemustilasta huolehtiminen oireiden hoitamisen ja psykososiaalisen tuen ohessa.

Toistaiseksi vasta muutamassa tutkimuksessa kuntoutusta on tutkittu osana varhaista palliatiivista hoitoa. Tanskalaisessa levinyttä syöpää sairastavien potilaiden tutkimuksessa palliatiiviseen hoitosuunnitelmaan sisältyi kuntoutussuunnitelma (17). Toisessa, britannialaisessa tutkimuksessa, johon osallistui kroonisia keuhko- ja sydänsairauksia sekä syöpää sairastavia potilaita, palliatiivisen tiimin tapaamisten lisäksi potilaat tapasivat säännöllisesti myös fysioterapeutin (6). Molemmissa tutkimuksissa potilaiden elämänlaatu parani, jälkimmäisessä myös elinajan odote (6,17).

Palliatiivisen hoidon integrointi osaksi syöpäpotilaan hoitoa edellyttää hyvää yhteistyötä sekä selvää työnjakoa onkologien ja palliatiivisen työryhmän välillä. Onkologit vastaavat syöpäsairauden hoidosta, palliatiivisen työryhmän osana taas on auttaa potilasta elämään syöpäsairautensa kanssa niin, että elämän eri osa-alueet huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja autetaan potilasta läheisineen sopeutumaan lähestyvään kuolemaan (18).

Tärkeään rooliin nousee yhteistyö hoitolinjapäätöksissä ja hoitosuunnitelman teossa. Palliatiivisen lääkärin osallistuminen hoitolinjakeskusteluun yhdessä potilaan, läheisten ja hoitavan tahon kanssa tuo hoitoneuvotteluun palliatiivisen näkökulman. Keskeistä on elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen yhteisymmärryksessä. Integraatio ei kuitenkaan saa johtaa hoidon pilkkoutumiseen ja palliatiivisen hoidon ulkoistamiseen. Onkologilla on edelleen päävastuu syöpäpotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, johon kuuluu myös palliatiivinen hoito.

Suomessa varhainen integroitu palliatiivinen hoito on vakiintunutta toimintaa HYKS:n ja Taysin palliatiivisissa keskuksissa. Painopiste on edelleen syöpäpotilaissa, mutta kokemuksesta on myös muiden potilasryhmien hoidosta, sillä esimerkiksi amyotrofista lateraalisklerosia (ALS) sairastavien potilaiden varhainen palliatiivinen hoito on jo systemaattista (19). Varhaista integroitua palliatiivista hoitoa tulee valtakunnallisesti kehittää yhteistyössä eri erikoisalojen kanssa osaksi kroonisten kuolemaan johtavien sairauksien käypää hoitoa. Suomessa on tähän hyvät edellytykset, sillä kaikissa yliopistosairaaloissa ja suurimmassa osassa keskussairaaloista on palliatiiviset keskuksat tai poliklinikat. ■

## KIRJALLISUUTTA

1. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Agenda item 15.5. World Health Organization. 67th World Health Assembly, Geneva 19.-24.5.2014.
2. Cherny N, Catane R, Schrijvers D, ym European Society for Medical Oncology (ESMO) program for the integration of oncology and palliative care: a 5-year review of the Designated Centers' incentive program. *Ann Oncol* 2010;21:362–9.
3. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, ym. Integration of palliative care into standard oncology care: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol* 2017;35:96–112.
4. Hui D, Mori M, Watanabe SM, ym. Referral criteria for outpatient specialty palliative cancer care: an international consensus. *Lancet Oncol* 2016;17:552–9.
5. Higginson IJ, Bausewein C, Reilly CC, ym. An integrated palliative and respiratory care service for patients with advanced disease and refractory breathlessness: a randomised controlled trial. *Lancet Respir Med* 2014;2:979–87.
6. Higginson IJ, Costantini M, Silber E, ym. Evaluation of a new model of short-term palliative care for people severely affected with multiple sclerosis: a randomised fast-track trial to test timing of referral and how long the effect is maintained. *Postgrad Med J* 2011;87:769–55.
7. Haun MW, Estel S, Rücker G, ym. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2017. DOI:10.1002/14651858.CD011129.pub2.
8. Caraceni A, Pigni A, Saarto T, ym. Integration between oncology and palliative care. *Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC)* 2021.
9. Zimmerman C, Swami N, Krzyzanowska M, ym. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomized controlled trial. *Lancet* 2014;383:1721–30.
10. El-Jawahri A, Greer JA, Pirl WF, ym. Effects of early integrated palliative care on caregivers of patients with lung and gastrointestinal cancer: a randomized clinical trial. *Oncologist* 2017;22:1528–34.
11. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, ym. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010;363:733–42.
12. Maltoni M, Scarpi E, Dall'Agata M, ym. Systematic versus on-demand early palliative care: results from a multicentre, randomised clinical trial. *Eur J Ca* 2016;65:61–8.
13. Maltoni M, Scarpi E, Dall'Agata M et al. Systematic versus on-demand early palliative care: A randomised clinical trial assessing quality of care and treatment aggressiveness near the end of life. *Eur J Cancer* 2016;69:110–8.
14. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, ym. Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2015;33:1438–45.
15. Hui D, Bruera E. Model of integration of oncology and palliative care. *Ann Palliat Med* 2015;4:89–98.
16. Vanbutsele G, Belle VS, Surmont V, ym. The effect of early and systematic integration of palliative care in oncology on quality of life and health care use near the end of life: a randomised controlled trial. *Eur J Cancer* 2020;124:186–93.
17. Nottelmann L, Groenvold M, Vejlgard TB, ym. Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: the Pal-Rehab randomized controlled trial. *Palliat Med* 2021;31:1344–55.
18. Kaasa S, Aapro M, Albrecht T, ym. Integration of oncology and palliative care. *A Lancet Oncology Commission*. *Lancet Oncol* 2018;19:e588–653.
19. ALS-potilaiden palliativisen hoidon ja saattohoidon hoitoketju HYKS-sairaanhoidoalueella. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. [www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp01259/search/hoitoketju%20ALS](http://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp01259/search/hoitoketju%20ALS).
20. Saarto T, Lyytikäinen M, Ahtiluoto S, ym. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2022.



**TIINA SAARTO, ylilääkäri, palliativisen lääketieteen professori**  
HUS, Syöpäkeskus  
HUS, Palliativinen keskus

## SIDONNAISUUDET

**Tiina Saarto:** Luottamusvoimien (Suomen palliativisen hoidon ja lääketieteen tutkimusverkoston puheenjohtaja; Suomen palliativisen lääketieteen yhdistyksen hallitus; Palliativisen lääketieteen erityispätevyystoimikunta; elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijaryhmä), hankkeet (palliativisen hoidon palveluiden kehittäminen ja laadun parantaminen HUS:n erityisvastuualueella; palliativisen konsultaatiotoiminnan kehittäminen HUS-sairaanhoidopiirissä, THL:n palliativisen hoidon ja saattohoidon laatututietoprojekti)