

Nelli-Sofia Nähls ja Pauliina Kitti

Syöpäpotilaan viimeisten päivien ei tulisi kulua päivystyksessä

Ajoissa tehty palliatiivinen hoitopäätös vähentää päivystyskäyntejä ja sairaalajaksoja

LUKIJATOIVE

Suomessa moni syöpäpotilas ohjautuu palliatiiviseen hoitoon liian myöhään, mikä näkyy toistuvina päivystyskäynteinä ja sairaalahoitoina elämän loppuvaiheessa, vaikka tutkimusnäyttö ja kansainväliset hoitosuosituksset puoltavat palliatiivisen hoidon aloittamista varhain (1–5). Aihe on ajankohtainen niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin. Toukokuussa 2025 Helsingissä järjestetty Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC) maailman-kongressi nosti esiin palliatiivisen hoidon keskeisen roolin syövän hoidossa ja hoidon varhaisen integroinnin merkityksen.

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on kärsimyksen lievittäminen sekä potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun tukeminen (6). Samalla vältetään kuormittavia hoitoja, joista ei enää ole potilaalle todellista hyötyä. Pitkälle edennyttä syöpää sairastavat potilaat saavat käytännössä kuitenkin usein syöpähoitoja aivan elämänsä loppuvaiheeseen saakka (7,8).

Elämänsä loppuvaiheessa syöpää sairastavat potilaat käyttävät runsaasti päivystyspalveluja. Usein syynä ovat äkillisesti pahenevat oireet tilanteessa, jossa hoidon tavoitteet ja hoitolinja eivät ole olleet selkeitä. Osa näistä käynneistä olisi vältettävissä, ja niiden jatkuminen elämän viimeisinä viikkoina viittaa puutteisiin hoidon ennakkoinnissa ja ajoissa tehdyissä hoitolinjauksissa (1,2,9). Elämän loppuvaiheen hoitoa ei tulisi joutua suunnittelemaan päivystyksessä.

Viimeaikaiset suomalaiset rekisteri- ja takautuvat tutkimukset osoittavat, että varhainen palliatiivisen hoidon aloitus ja ajoissa tehty palliatiivinen hoitopäätös vähentävät akuuttien sairaalapalvelujen käyttöä elämän loppuvaiheessa

TIETOLAATIKKO. Suomalaisen tutkimusnäytön keskeiset havainnot palliatiivisesta hoidosta (1,2,10).

Palliatiivinen hoitopäätös tehdään Suomessa usein myöhään, ja monien potilaiden palliatiivisen hoidon kesto jää lyhyeksi.

Varhain tehty palliatiivinen hoitopäätös liittyy vähäisemmän päivystyskäyntien ja sairaalahoitajaksojen määrään elämän loppuvaiheessa.

Erytystason palliatiivisen hoidon käyttö on yhteydessä vähäisempään potilasta kuormittavien hoitojen käyttöön elämän viimeisinä viikkoina.

Palliatiivinen hoito lisää todennäköisyyttä kuolla kodin-omaisessa ympäristössä sairaalan sijaan.

Alueelliset erot palliatiivisen hoidon saatavuudessa ovat edelleen merkittäviä.

ja liittyvät vähäisempään päivystyskäyntien ja sairaalahoitajaksojen määrään sekä suurempaan todennäköisyyteen kuolla kodinomaisessa ympäristössä (1,2,10). Keskeiset havainnot esitetään **TIETOLAATIKOSSA**. Samansuuntaisia tuloksia on raportoitu useista eri syöpäryhmistä, kuten haima-, aivo-, ruokatorvi- ja maha- sekä pään ja kaulan alueen syövästä (9,11–13). Myös valtakunnalliset rekisteritutkimukset osoittavat erityistason palliatiivisten palvelujen käytön olevan yhteydessä vähäisempään terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kuormitukseen elämän loppuvaiheessa (14).

Kansainväliset hoitosuosituksset korostavat palliatiivisen hoidon varhaista aloittamista jo syöpää jarruttavien hoitojen rinnalla (early integrated palliative care). Tätä pidetään hyvän hoidon standardina, kun potilaalla on parantumaton syöpä tai merkittävä oirekuorma. Yhdysvaltain klinisen onkologian yhdistys (ASCO) ja Euroopan lääketieteellisen onkologian seura

(ESMO) suosittelevat palliatiivisen hoidon käynnistämistä osana syöpähoitoja, ei vasta elämän viimeisinä viikkoina (4,5). Kansainvälisen konsensuksen mukaan palliatiiviseen hoitoon tulisi ohjata erityisesti potilaat, joilla on aggressiivisesti etenevä syöpä ja heidän hoidossaan ollaan siirtymässä viimeiseen hoitolinjaan tai heillä on toistuvia päivystyskäyntejä, vaikeasti hallittavia oireita taikka merkittävää psyykkistä kuormitusta (15).

Suomessa julkaistu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatusuositus (THL, 2022) määrittelee hoidon rakenteita ja laatuksiteerejä sekä korostaa varhaista integrointia ja ennakoivaa hoidon suunnittelua (16). Viime vuosina palliatiivisen hoidon palvelurakenteet ovat kehittyneet myönteisesti, ja Suomen asema palliatiivisen hoidon saavutettavuudessa ja laadussa on parantunut eurooppalaisissa vertailuissa (17–19).

Tästä huolimatta monien potilaiden palliatiivinen hoito käynnistyy edelleen liian myöhään, ja alueelliset erot palveluiden saatavuudessa ovat merkittäviä (1,2,20). Tämä on noussut esiin viimeaikaisessa kansallisessa keskustelussa, jossa on korostettu, ettei suosituksiin perustava ohjaus yksin riitä turvaamaan hoidon yhdenvertaista toteutumista. Valmisteilla oleva palliatiivisen hoidon lakisääteinen velvoite heijastaa laajaa yhteistä näkemystä siitä, että varhainen ja suunnitelmallinen palliatiivinen hoito on edellytys hoidon yhdenvertaiselle ja laadukkaalle toteutumiselle.

Palliatiivinen hoito auttaa sekä potilasta että hänen läheisiään. Elämän loppuvaiheen en-

nakoiva suunnittelu ja selkeät hoitolinjaukset vähentävät omaisten epävarmuutta ja kuormitusta sekä mahdollistavat heidän osallistumisensa hoidon suunnitteluun potilaan toiveiden mukaisesti. Läheisten tukeminen on keskeinen osa laadukasta palliatiivista hoitoa (16).

Palliatiivinen hoitopäätös tarkoittaa syövän jarruttamiseen tähtäävien hoitojen lopettamista silloin, kun ne eivät enää palvele potilaan hoidon tavoitteita, ja siirtymistä palliatiiviseen hoitolinjaan. Se ei ole luopumista vaan tietoinen ja aktiivinen valinta, joka huomioi potilaan kokonaisvaltaiset tarpeet. Päätös tulisi tehdä ajoissa osana hoidon suunnittelua, ei vasta viimeisinä elinpäivinä. Syöpäpotilaan ei pitäisi viettää elämänsä viimeisiä päiviä kiireisessä päivystyksessä vaan ympäristössä, joka vastaa hänen tarpeitaan, arvojaan ja toiveitaan. ■



NELLI-SOFIA NÄHLS, LT, syöpätaudit, erikoislääkäri
Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasan keskussairaala, syöpätaudit



PAULIINA KITTI, LT, syöpätaudit, apulaisylilääkäri
HUS Syöpäkeskus

SIDONNAISUUDET

Nelli-Sofia Nähls: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Astra Zeneca, Novartis), korvaukset kongressi- tai seminaarikuluista (MSD, Roche, Amgen)

Pauliina Kitti: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Anttonen A, Carpén T, Nähls NS, ym. The association of the timing of outpatient palliative care clinic visit on the utilization of hospital services and decision making at the end of life in patients with cancer – a retrospective cohort study. *BMC Cancer* 2025;25:1777.
2. Hirvonen OM, Leskelä RL, Grönholm L, ym. The impact of the duration of the palliative care period on cancer patients with regard to the use of hospital services and the place of death: a retrospective cohort study. *BMC Palliat Care* 2020;19:37.
3. Haun MW, Estel S, Rücker G, ym. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6:CD011129.
4. 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.
5. Jordan K, Aapro M, Kaasa S, ym. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29:36–43.
6. Palliative care. Geneva: World Health Organization 2020. www.who.int/health-topics/palliative-care.
7. Ma Z, Li H, Zhang Y, ym. Prevalence of aggressive care among patients with cancer near the end of life: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* 2024;71:102561.
8. Rautakorpi L, Jyrkkö S, Löyttyniemi E, ym. End-of-life care among patients with pancreatic cancer with or without palliative intervention: a retrospective single-centre study. *Acta Oncol* 2021;60:106–11.
9. Nähls NS, Leskelä RL, Saarto T, ym. Effect of palliative care decisions making on hospital service use at end-of-life in patients with malignant brain tumors: a retrospective study. *BMC Palliat Care* 2023;22:39.
10. Haltia O, Vesinurm M, Leskelä RL, ym. The effect of palliative outpatient units on resource use for cancer patients in Finland. *Acta Oncol* 2023;62:1118–23.
11. Miinalainen S, Rissanen A, Leskelä RL, ym. Effect of palliative care decision on use of hospital services in pancreatic cancer patients: a retrospective study. *Anticancer Res* 2022;42:5457–63.
12. Merikari M, Saarto T, Leskelä R-L, ym. The Association of Palliative Care decision on secondary health care utilization and cancer treatment at the end of life among patients with head and neck cancer: a single-center retrospective study. *Health Serv Insights* 2026;19:11786329251412688.
13. Kittilä PM, Anttonen AM, Leskelä RL, ym. End-of-life care of patients with esophageal or gastric cancer: decision making and the goal of care. *Acta Oncol* 2022;61:1173–8.
14. Ahtiluoto SE, Carpén TP, Forsius PT, ym. Impact of specialist palliative care on utilization of healthcare and social services at the end-of-life: a nationwide register-based cohort study. *Eur J Public Health* 2025;35:828–34.
15. Hui D, Mori M, Watanabe SM, ym. Referral criteria for outpatient specialty palliative cancer care: an international consensus. *Lancet Oncol* 2016;17:e552–9.
16. Saarto T, Lyytikäinen M, Ahtiluoto S, ym. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjaus 4/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
17. Ohvanainen A, Niemi-Murola L, Elomaa O, ym. Hospital-at-home network in Finland. *Int J Healthc Manag* 2021;14:1018–24.
18. Seppänen A. Hyviä uutisia saattohoidosta. *Suom Lääkäril* 2024;79:e40240.
19. Garraffa E, Tripodoro VA, Ling J, ym. EAPC Atlas of Palliative Care in the European Region 2025. Vilvoorde: European Association of Palliative Care 2025. <https://eapcnet.eu/the-eapc-atlas-of-palliative-care-in-the-european-region-2025/>.
20. Nähls NS, Carpén T, Nuutinen M, ym. The impact of specialist palliative care on healthcare utilization among patients with breast cancer: a nationwide register-based cohort study. *Breast Cancer* 2025;32:1346–53.