

Tämä on rinnakkaistallennettu versio alkuperäisestä  
julkaisusta.

Tämä on alkuperäisen julkaisun kustantajan pdf -versio.

Käytä viitatessasi alkuperäistä julkaisua:

**Lehtinen, P., Sulosaari, V., Berg, J. 2024. Varhaisen palliativisen hoidon mallia  
kehittämässä. Syöpäsairaanhoitaja 2, s. 18-21**

Kaikki julkaisut Turun AMK:n rinnakkaistallennettujen julkaisujen kokoelmassa Theseuksessa ovat  
tekijänoikeussäännösten alaisia.

Rinnakkaistallenteisiin liittyvät tiedustelut: [julkaisutiedonkeruu@turkuamk.fi](mailto:julkaisutiedonkeruu@turkuamk.fi)

# VARHAISEN PALLIATIIVISEN HOIDON MALLIA KEHITTÄMÄSSÄ



**P**alliatiivisen hoidon varhaista integraatiota pidetään kansainvälisesti tärkeänä ja myös Suomessa varhaisen integraation malleja ollaan kehittämässä. Suuri osa syöpäpotilaista pystytään tänä päivänä hoitamaan kuratiivisesti, mutta osalla potilaista hoito on palliatiivista. Mitä varhaisemmassa vaiheessa palliatiivinen hoito integroidaan, sen suurempi hyöty siitä on potilaalle ja hänen läheisilleen.

## VARHAINEN PALLIATIIVINEN HOITO SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN HOIDOSSA

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään loppuelämän hoitoon, jossa henkilökohtaiset tarpeet otetaan huomioon. Vaikka palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty Suomessa lähivuosina paljon, ei palliatiivinen hoito ja saattohoito toteudu Suomessa vielä niin hyvin kuin pitäisi. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2021, 34.) Palliatiivinen hoito tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin kuolemaan johtavan sairauden hoidon rinnalle tehostamaan hyvää oirehoitoa ja lisäämään läheisten tukea ja mukaan ottamista. Tämä mahdollistaisi hoidosta mahdollisimman suuren hyödyn potilaalle ja hänen läheisilleen. Varhaisen palliatiivi-

sen hoidon tavoitteena on integroida palliatiivinen hoito tavallisen hoidon rinnalle niin, että sairauden edetessä palliatiivisen hoidon osuus suurenee koko ajan. Kun sairauden kulkuun ei enää pystytä vaikuttamaan ja oireet ovat vallitsevia, tehdään palliatiivinen hoitolinjaus. Varsinaisen sairauden hoidon rinnalle otettu varhainen palliatiivinen hoito kohentaa potilaiden ja läheisten elämänlaatua, oirekuorma pienenee ja loppuelämän hoito on laadukkaampaa. (Saarto ym. 2022, 18.) Erityisesti edennyt syöpä sairastaville tästä olisi hyötyä. Hoidon laatu, hoidon lopputulokset, turhien toimenpiteiden tekeminen, sairaalamaksut ja sairaalassaoloaika ovat asioita, joihin voidaan positiivisesti vaikuttaa palliatiivisen hoidon avulla. Suositellaankin, että varhaisessa vaiheessa, noin 8 viikkoa edenneen syövän diagnoosin jälkeen, palliatiivinen hoito integroitaisiin kokonaishoitoon mukaan. (Brandes ym. 2021, 6–7.)

Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa syöpähoitoihin yhdistetty palliatiivinen hoito voi tuoda myös kustannussäästöjä, mutta suurin hyöty siitä on potilaalle esimerkiksi hänen elämänlaatuunsa liittyen. Varhaisen palliatiivisen hoidon toteutumiseen liittyy kuitenkin useita haasteita, joista yksi on terveyden-

huollon ammattilaisten tiedon tai osaamisen puute. Edistämällä vuorovaikutusosaamista ja yleistä tietämystä palliatiivisesta hoidosta ja sen hyödynnettävyydestä, voidaan saada niin sairaalassa toimivan hoitohenkilökunnan, kuin muidenkin asenteita muutettua. (Zhi & Smith 2015, 126–128.)

Tämä kehittämisprojektina toteutettu ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kohdistui varhaisen palliatiivisen hoidon kehittämiseen aikuisten syöpäpotilaiden hoidossa yhdessä yliopistollisessa keskussairaalassa. Varhaisen palliatiivisen hoidon integraatio ei tällä hetkellä toteudu vielä riittävästi eikä sen toteutukselle ollut mallia. Selkeän mallin avulla voidaan edistää parempaa hoitoa ja palliatiiviseen hoitoon pääsyä. Mukaan valitut yksiköt kuuluivat hematologia- ja kantasolusiirto yksikköön, keuhkosairauksien- sekä syöpätautien yksiköihin.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää varhaisen palliatiivisen hoidon integraation toteutumista syöpäpotilailla kehittämällä yhteistyötä ja osaamista erikoissairanhoidossa. Tarkoitus oli tunnistaa varhaisen palliatiivisen hoidon nykytilan haasteet ja löytää keinoja millä tavalla niihin voitaisiin vastata ja samalla lisätä hoitohenki-

lökunnan tietoisuutta varhaisen palliatiivisen hoidon integraatiosta. Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalli ja mallin implementointisuunnitelma. Mallin ja implementointisuunnitelman avulla palliatiivinen hoito voidaan helpommin yhdistää syöpäpotilaan hoitoon ajoissa. Mallin käyttöönoton avulla voidaan madaltaa myöskynnystä ottaa palliatiivinen hoito mukaan ja mahdollistaa potilaille hyvä, mahdollisimman hyvää elämänlaatua ylläpitävä loppuelämä.

### KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämiprojekti koostui varsinaisesta kehittämistoiminnasta, joka toteutettiin työpajatoimintana sekä tutkimuksellisesta osasta. Tutkimuksellisessa osassa kartoitettiin

palliatiivisen keskuksen moniammatillisen henkilöstön näkemyksiä varhaisen palliatiivisen hoidon integraation nykytilasta ja tavoista, joilla tätä voidaan kehittää. Tutkimustuloksia käytettiin kehittämiprojektin työpajatoiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Miten varhaisen palliatiivisen hoidon integraatio toteutuu tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa syöpäpotilailla?
2. Mitä haasteita palliatiivisen keskuksen henkilökunta tunnistaa varhaisen palliatiivisen hoidon toteutumisen suhteen?
3. Miten varhaisen palliatiivisen hoidon integraation toteutumista voisi edistää erikoissairaanhoidossa syöpäpotilailla?

Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelun avulla ryhmähaastatte-

lun muodossa. Tutkimuksen teemat perustuivat aiempaan tutkimustietoon sekä hoitosuosituksiin. Aineiston analysointi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Elo ym. 2022, 215). Tulokset osoittivat, ettei varhainen palliatiivinen hoito toteudu tällä hetkellä optimaalisesti. Varhaisella palliatiivisella hoidolla olisi kuitenkin mahdollisuus kohentaa potilaiden elämänlaatua ja tätä ei täysin ymmärretä. Lisäksi tunnistettiin osaamisvajetta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sekä yhteistyön lisäämisen tarve ja sen myötä tarve luoda uusia toimintamalleja.

Tutkimuksellisen osan tulokset ovat samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu (mm. Zhi & Smith 2015, 126; Vanbutsele ym. 2018, 399; Taber ym. 2019, 7, 11–13; Nottelmann ym. 2021, 132 Nouhi ym. 2021, 422). Haasteita varhaisen palliatiivisen hoidon toteutumisen suhteen tuottavat osaamisvajeeseen



vastaaminen, henkilöstön mahdollinen muutosvastarinta sekä sairauskeskeinen hoitokulttuuri. Varhaisen palliatiivisen hoidon toteutumista voidaan kuitenkin edistää lisäämällä yhteistyötä syöpätautiin ja palliatiivisen keskuksen välillä, lisäämällä koulutusta koko henkilökunnalle sekä luomalla uusia toimintamalleja.

Seuraavaksi kehittämissuunnitelmissa muodostettiin työryhmä, jossa oli mukana lääkäreitä sekä sairaanhoitajia mukaan valituista, aikuisia syöpäpotilaita hoitavista yksiköistä. Moniammatillinen työryhmä koostui työpajoihin kaksi kertaa, joissa suunniteltiin yhdessä, saatua tutkimustietoa sekä aiempaa teoria-tietoa apuna käyttäen, miten varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalli ja implementointisuunnitelma toteutetaan. Ensimmäisessä tapaa-

misessa suunniteltiin varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalli ja jälkimmäisessä valmistettiin mallille implementointisuunnitelma.

### VARHAISEN PALLIATIIVISEN HOIDON TOIMINTAMALLI JA IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA

Varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalliin sisällytettiin viisi osaluuetta, joita täsmennettiin apulausekkeilla. Ensimmäiseksi on tunnistettava syöpäpotilaista ne potilaat, jotka voisivat hyötyä varhaisen palliatiivisen hoidon integroimisesta syöpähoitoihin. Seuraavaksi tehdään lähete palliatiiviseen keskukseseen mahdollisimman nopeasti diagnoosin saamisen jälkeen,

jotta potilas ja hänen läheisensä hyötyisivät parhaiten hoidosta. Kolmas osa-alue sisältää yhteistyön, jossa aktiivisen syövän hoidon lisäksi palliatiivinen hoito integroidaan mukaan kokonaisuhoitoon ja sisällytetään oiretukikäynti palliatiiviseen yksikköön. Koulutusten järjestäminen haluttiin myös tuoda menetelmänä esille sekä säännölliset yhteistyöpalaverit. Neljännessä osa-alueessa painotetaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa otetaan huomioon syövän aktiivihoidon, potilaan oma tahto ja toiveet sekä hyvä oireiden laaja hallinta ja seuranta. Kolmas ja neljäs osa-alue sijoittuvat ajallisesti osittain muiden osa-alueiden kanssa päällekkäin. Viimeinen osa-alue sisältää palliatiivisen hoitolinjauksen tekemisen, kun sairauden kulkuun ei enää voida vaikuttaa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Toimintamallin osa-alueet.

Implementoinnin onnistuminen edellyttää, että jokaisella osastolla olisi palliativisesta hoidosta vastaava lääkäri ja sairaanhoitaja, jotka välittävät ajankohtaista tietoa osastoilleen, osallistuvat koulutuksiin ja kouluttavat oman yksikkönsä hoitohenkilöstöä. Lääkärit voisivat ehdottaa omien klinikoidensa kokouksissa potilaistaan soveltuvia henkilöitä varhaiseen palliativiseen hoitoon ja sairaanhoitajia kannustetaan rohkeasti ottamaan lääkärin kanssa esille näkemyksensä potilaan tilasta. Tärkeimmäksi katsottiin kuitenkin ottaa varhaisen palliativisen hoidon toimintamalli puheeksi sairaalan ylemmän johdon kanssa, jotta voidaan sopia, miten mallia voidaan viedä paremmin käytäntöön.

Kehittämiprojekti toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, jonka aikana ei vielä aikataulullisesti ollut mahdollista ottaa käyttöön varhaisen palliativisen hoidon toimintamallia. Toimintayksikön ylemmän johdon kanssa tullaan seuraavaksi järjestämään tapaaminen, jossa tutkimustuloksia ja varhaisen palliativisen hoidon toimintamallia esitellään ja siellä pohditaan jatkosuunnitelmaa. Mallin ja implementointisuunnitelman avulla palliativinen hoito voidaan jatkossa helpommin yhdistää syöpäpotilaiden hoitoon ajoissa. Kehittämiprojektissa laaditun mallin tavoite on madaltaa kynnystä varhaisen palliativisen hoidon integraatiolle ja mahdollistaa potilaille hyvä, parempaa elämänlaatua tukeva ja ylläpitävä loppuelämä. ■

#### *Piritta Lehtonen*

piritta.lehtonen@varha.fi  
TYKS, hematologia- ja kantasolu-  
siirtoyksikkö, sairaanhoitaja,  
apulaisosastonhoitaja.  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue.  
Sairaanhoitaja (YAMK), Kliinisen  
asiantuntijuuden koulutusohjelma  
(syöpää sairastavan hoito).

#### *Virpi Sulosaari*

virpi.sulosaari@turkuamk.fi  
Turku AMK, Master School, yli-  
opettaja

#### *Johanna Berg*

johanna.berg@turkuamk.fi  
Turku AMK, Master School,  
lehtori

## LÄHTEET

- Brandes, F.; Striefler, J.K.; Schmiester, M.; Märdian, S.; Kouloxouzidis, G.; Kaul, D.; Behzadi, A.; Thuss-Patience, P.; Ahn, J.; Pelzer, U.; Bullinger, L. & Flörcken, A. 2021. Impact of a specialized palliative care intervention in patients with advanced soft tissue sarcoma – a single-centre retrospective analysis. *BMC Palliative Care*. Vol. 20, No 1, 1–9.
- Elo, S.; Tohmola, A.; Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. Vol. 34, No 4, 215–225. Viitattu 18.12.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Nottelmann, L.; Groenvold, M.; Vejlggaard, T.B.; Petersen, M.A. & Jensen, L.H. 2021. Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: The Pal-Rehab randomized controlled trial. *Palliative Medicine*. Vol. 35, No 7, 1344–1355.
- Nouhi, E.; Faramarzpour, V. & Shahrababaki Mangolian, P. 2021. Iranian nurses' educational needs and competence in palliative cancer care. *International Journal of Palliative Nursing*. Vol. 27, No 8, 418–426.
- Saarto, T.; Lyytikäinen, M.; Ahtiluoto, S.; Junntila, K.; Lehto, J.; Finne-Soveri, H.; Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:23. Viitattu 25.10.2023. [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI\\_20210831074428.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI_20210831074428.pdf)
- Taber, J.M.; Ellis, E.M.; Reblin, M.; Ellington, L. & Ferrer, R.A. 2019. Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample. *PloS One*. Vol. 14, No 8, 1–17. Viitattu 17.12.2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219074>
- Vanbutsele, G.; Pardon, K.; Belle Van, S.; Surmont, V.; Laet De, M.; Colman, R.; Eecloo, K.; Cocquyt, V.; Geboes, K. & Deliens, L. 2018. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *Luc Lancet Oncology*. Vol. 19, No 3, 394–404.
- Zhi, W.I. & Smith, T.J. 2015. Early integration of palliative care into oncology: evidence, challenges and barriers. *Annals of Palliative Medicine*. Vol. 4, No 3, 122–131. Viitattu 17.12.2023. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.03>