



MIHIN SUUNTAAN PALLIATIIVISTA HOITOA JA SAATTOHOITOA HALUTAAN KEHITTÄÄ? VASTAKKAINASETELUN AIKA ON OHI. TILALLA ON ERI TOIMIJOIDEN YHTEISTYÖ.

Mikäli saattohoito medikalisoituu, palaamme kehityksessä alkutekijöihin, josta koko saattohoidon kehittämisen tarve aikanaan lähti ja miksi Suomeenkin saattohoitokodit perustettiin. Miksi haluttaisiin kapeuttaa palliatiivisen ja saattohoidon ihmiskäsitys sellaiseksi, jossa hoidamme ainoastaan fyysisiä oireita? Vakava sairastuminen, sairauden kanssa eläminen ja kuolema pitävät sisällään ihmisen koko elämän. Kaiken, mikä meissä on inhimillistä: Ihmissuhteet, elämän kesken jääminen, kipu ja muut sairauden oireet, irti päästäminen, perheen sopeutuminen ja suru sekä toivo.

Palliatiivinen hoito kokoaa moniammatillisen tiimin vakavasti sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä tueksi, päämääränään mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Hyvässä, kokonaisvaltaisessa saattohoidossa turvataan lisäksi ihmisen mahdollisuus valmistautua omaan kuolemaansa ja keskittyä jäljellä olevaan elämäänsä. Potilaan läheisiä tuetaan sairauden etenemisen myötä koko ajan muuttuvassa elämäntilanteessa. Samalla, kun saattohoito saattaa ihmistä kuolemaan, se saattaa läheisiä elämään.

Mihin suuntaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa halutaan siis viedä, jos nyt avainyksiköiden tekemä kehittämistyö aiotaan riskeerata? Onko meillä siihen todella varaa?

Vaikka saattohoitokodit ovat olleet edelläkävijöitä hyvässä saattohoidossa, niiden toiminta on usein ohitettu uudistuksia miettiessä. Sairaaloihin perustettuja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osastoja on lakkautettu ja monet niistä joutuvat perustelemaan olemassaoloaan ja etsimään potilaita. Vuodepaikoille on saatettu lähettää leikkauksesta toipuva potilas, vaikka muilla osastoilla olisi ollut saattohoitoa tarvitseva potilas läheisineen. Vaikka palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve on ilmeinen, läheteitä ei aina saa. Osa osastoista sekä saattohoitokodeista on pyörinyt puolityhjänä olemassaolostaan kamppaillen. Vaikka läheteikin on jo tehty, potilas ei ole välttämättä saanut maksusitoumusta.

Avainkohtia ovat parantumaton sairaus, sen puheeksi ottaminen, oireiden ja kuoleman lähestymisen tunnistaminen, saattohoitopäätöksen tekeminen ja läheisten mukaan ottaminen koko hoitoprosessin matkalle. Selkeä saattohoitopotilaan polku on tarpeen turvata. Näin hyvä hoito ei pirstaloitu luukulta luukulle toiminnaksi, jossa potilas ja läheinen joutuvat vaikeassa tilanteessa vielä itse vaatimaan hyvää hoitoa tai etsimään tietoa.

Tänäänkin, vaikka saattohoidon tarve on ilmeinen:

- jossakin maksusitoumus ei mene siitä päättävän lääkärin hyväksymänä läpi, vaikka lähetävä lääkäri on lähetteen perustellusti tehnyt
- jossakin potilas kuolee aktiivisen hoidon ja saattohoidon välimaastossa, tietämättä kuoleman olevan niin lähellä
- jossakin läheinen jää ilman tietoa ja lohdutusta
- jossakin on lapsi tai nuori, joka jää pelottavassa tilanteessa yksin kysymystensä ja tunteidensa kanssa
- jossakin oirehoito on liian vähäistä tai oireita ei tunnisteta lainkaan
- jossakin on saattohoitopäätös aktiivisesti jätetty tekemättä, vaikka sille olisi ollut jo perusteet
- jossakin on vuodepaikkoja tyhjänä, vaikka toiminta on keskittynyt saattohoitoon ja tarvelähtöisesti saattohoidon potilaita olisi vuodepaikkaa vailla
- jossakin potilas kuolee ambulanssiin siirron yhteydessä, kun lähete on tehty liian myöhään

Tällöin potilaan polku ei vielä ole selkeä tai sitä ei ole lainkaan. Koulutusta, osaamista ja yhteistä ymmärrystä on tarve lisätä.

Kun olemme saaneet lukea, että saattokotien pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä, unohdetaan se, että saattohoitokodit ovat tehneet useita yhteistyöehdotuksia. Ne ovat pyrkineet turvaamaan potilaan polkua omalta osaltaan sekä tarjonneet osan palveluistaan maksuttomasti. Saattohoitokodeista jokainen on vuosia tehnyt osan toiminnastaan hyväntekeväisyysvaroin. Silti hinnoista on jouduttu käymään keskustelua ja saattohoitokotien toimintaa on usein ehdotettu pois kuntien budjeteista. Hinnastossa ei ole saanut näkyä se, että hoitajia on enemmän kuin perinteisillä osastoilla. Samoin sururyhmät, sosiaalityö ja muu psykososiaalinen tuki on tehty merkittävin osin hyväntekeväisyysvaroin. Tämä on paljon vaadittu pieniltä yksiköiltä, jotka ovat

omalla rahoituksellaan suojelleet hospice- ideologiaa ja tarjonneet alueillaan mahdollisuuden kokonaisvaltaisempaan saattohoitoon. Yhteistyö ei ole siis saattohoitokodeista kiinni.

On tärkeää, että isot organisaatiot uskaltavat lähteä yhteistyöhön. Lääketieteen rinnalla tulee nähdä yhtä merkittävänä psykososiaalisen tuen, elämänlaadun turvaamisen sekä läheisten tukemisen näkökulmat. Näiden kehittämiseksi saattohoitokodit ovat tehneet merkittävää työtä kolmen vuosikymmenen ajan. Pienten yksiköiden ketteryys on tärkeä säilyttää ja niiden toiminnan mahdollisuuksia turvattava. Erityisyksiköissä on koulutettu ja jatkuvasti työnohjattu henkilökunta, jonka osaaminen on kertynyttä. Sen osaamiseen voivat myös isot organisaatiot turvata. Samalla taataan merkittävä vapaaehtoistoimijoiden joukko, joka osaltaan tekee elämänlaatutyötä tuoden saattohoidon potilaille musiikki-, taide- ja hemmotteluhetkiä, läheisille arjen keskusteluseuraa sekä toiminnallaan monella tasolla yksilöitä kohtaavaa tukea.

Ei ole tarvetta vastakkainasetteluun vaan on tarve yhteistyöhön. Vain tämä tie vie kohti potilaan kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Hyvin organisoitu palliatiivinen hoito ja saattohoito säästää lopulta inhimillistä kärsimystä, sekä vähentää hoitoja, kuvantamisia ja tutkimuksia, joista ei ole potilaalle enää hyötyä ja jotka lisäävät inhimillistä kärsimystä, potilaan ja läheisten hätää.

Toimijoiden yhteistyötä turvaavat Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuissa määritellyt laadun ja osaamisen kriteerit, joihin kaikki sitoutuvat. Yhteistyö mahdollistaa lopulta kokonaisvaltaisesti toteutetun palliatiivisen hoidon ja saattohoidon, alueelliset erityispiirteet huomioiden. Parhaimmillaan mukana potilaan polulla on moniammatillinen tiimi, joka tekee saumatonta yhteistyötä, koska tehtävä on yhteinen. Jokainen ymmärtää kokonaisuudesta oman osuutensa merkityksellisyyden. Tämä vaatii tässä vaiheessa niin asiantuntijaosaamisen, kuin hallinnon osaamisen. Tämän lisäksi yksittäisiltä päätäntävaltaa käyttäviltä ihmisiltä vaaditaan myös tahtoa ja sydäntä, jotta hyvä saattohoito voi toteutua kunkin alueen sisällä.

Kun puhutaan saattohoidon keston olevan muutamia päiviä ennen kuolemaa, puhutaan saattohoidosta fyysisen oirehoidon näkökulmasta. Palliatiivisesta hoidosta on helpompi puhua, silloin ei vielä puhuta kuolemasta. Hyvä palliatiivinen hoito pitää sisällään myös saattohoidon. Saattohoitoa ei saa unohtaa eikä sen puheeksi ottoa voi ohittaa tai siirtää loputtomiin. Parhaimmillaan ennakoiva hoitosuunnitelma turvaa hyvää saattohoitoa - sitten kun sen aika on. Hyvän saattohoidon edellytys on riittävän ajoissa tehty saattohoitopäätös: silloin, kun elämää on jäljellä vielä joitakin viikkoja. Näin kuoleva ihminen ehtii suuntautua tähän ainutkertaiseen elämäntilanteeseensa ja tärkeät viimeiset keskustelut ehditään perhepiireissä tehdä. Saattohoidolla on oikeus näkyä.

Viimeiset viikot hyvässä saattohoidossa auttavat läheisiä elämään menetyksen ja surun kanssa potilaan kuoleman jälkeen. Tieto tästä lohduttaa myös kuolevaa. Kokonaisvaltaisen kärsimyksen ja kuoleamisen vaikeuden lievittäminen on se, mihin nyt tulee keskittyä. On ensisijaista antaa niiden yksiköiden toiminnan jatkua täydellä teholla, jotka työhön ovat erikoistuneet ja säilyttää sitä, mikä jo toimii.

Yhdistyksenä haluamme kiittää niitä toimijoita, jotka ovat esimerkillisesti rakentaneet yhteistyötä ja pitäneet päätöksissään myös potilaan ja hänen läheisensä mukana. Kiitämme heitä, jotka ovat tehneet työtä osastoilla, kotisairaaloissa, kotisairaanhoidossa, saattohoitokodeissa, ensihoidossa ja koulutuskentillä potilaiden ja läheisten puolesta. Onnittelemme myös Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä hyvästä yhteistyön mahdollistamisesta Pirkanmaan Hoitokodin kanssa ja esimerkin näyttämisestä.

Hyvän saattohoidon turvaaminen on yhteinen hyvinvoinnin asia. Jokaisella päätöksellä on hintansa. Meillä on suuri vastuu siitä, että hinta on inhimillisen, arvokkaan elämän ja kuoleman hyväksi.

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistyksen hallitus

lisätiedot ja tiedustelut:

SPHY puheenjohtaja Riikka Koivisto, riikka.koivisto@koivikko-koti.fi puh. 050 529 4439

SPHY varapuheenjohtaja Mirja Sisko Anttonen, mirjasisko.anttonen@terho.fi