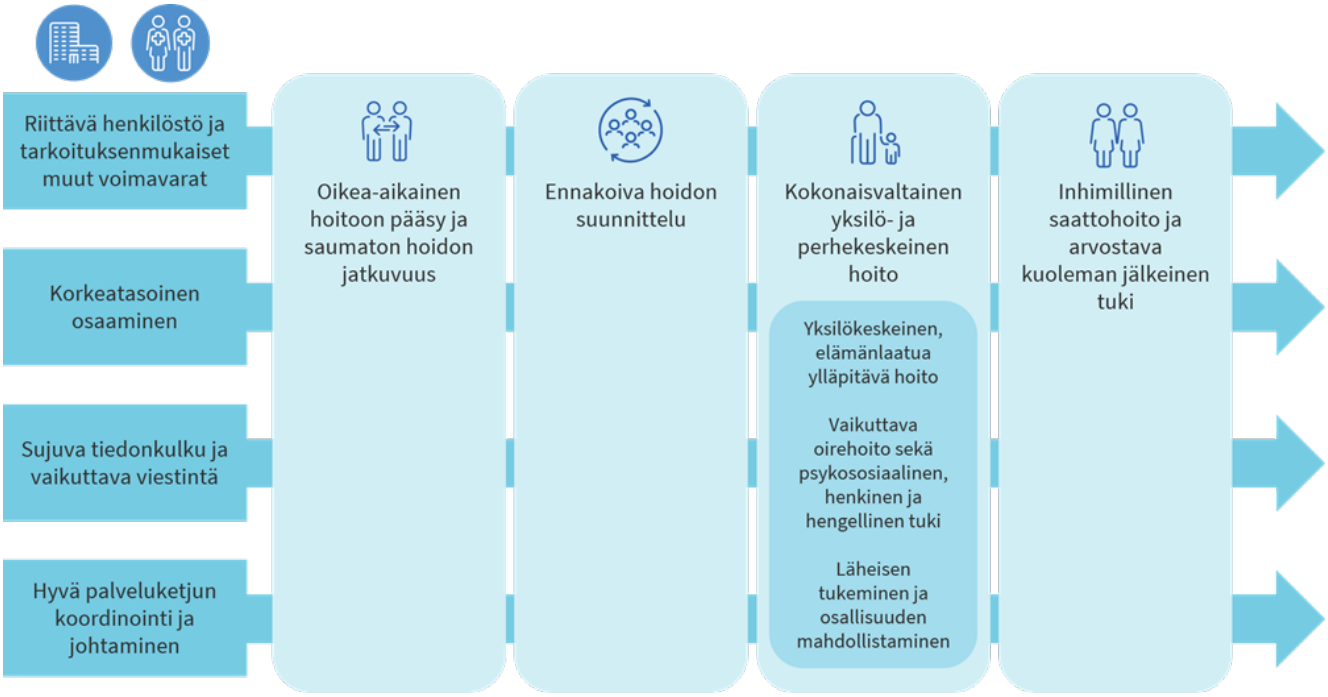


Ihmiskeskeinen palliatiivinen hoito: oppeja Erasmus+ intensiivikurssilta

10.10.2024

Parhaillaan vietetään kansainvälistä palliatiivisen ja saattohoidon viikkoa teemalla palliatiivinen hoito – muutoksessa mahdollisuus (vko 41). Ikääntymisen asiantuntija -ylempää ammattikorkeakoulututkintoa opiskeleva sairaanhoitaja Kati Huovinen kansainvälistyi aiheen parissa osallistumalla Erasmus+ intensiivikurssille Sloveniassa. Kurssi järjestettiin SeAMKin partnerikorkeakoulussa, Mariborin yliopistossa, viikolla 38. Jo sitä edeltävällä viikolla 20 intensiivikurssilaista kuudesta eri maasta opiskeli palliatiivista hoitoa etäyhteydellä. Paikan päällä Slovenian toiseksi suurimmassa kaupungissa Mariborissa oppimista mahdollistettiin käytännönläheisesti muuan muassa simulaatioiden, virtuaalitodellisuuslasien (VR)-lasien, saattohoitokotivierailun ja pienryhmätyöskentelyn kautta.

Kuviossa 1 on esitelty palliatiivisen hoidon osa-alueet. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan henkilön aktiivista oireenmukaista hoitoa (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito, 2019). Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on potilaan kärsimysten lievitys ja elämänlaadun vaaliminen. Myös potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen kuuluvat palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivinen hoito voi kestää kuukausia tai jopa vuosia, eikä sitä ole määritelty suhteessa kuoleman ajankohtaan, vaikka sen tarve lisääntyykin merkitsevästi elämän loppuvaiheessa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin (mt.).



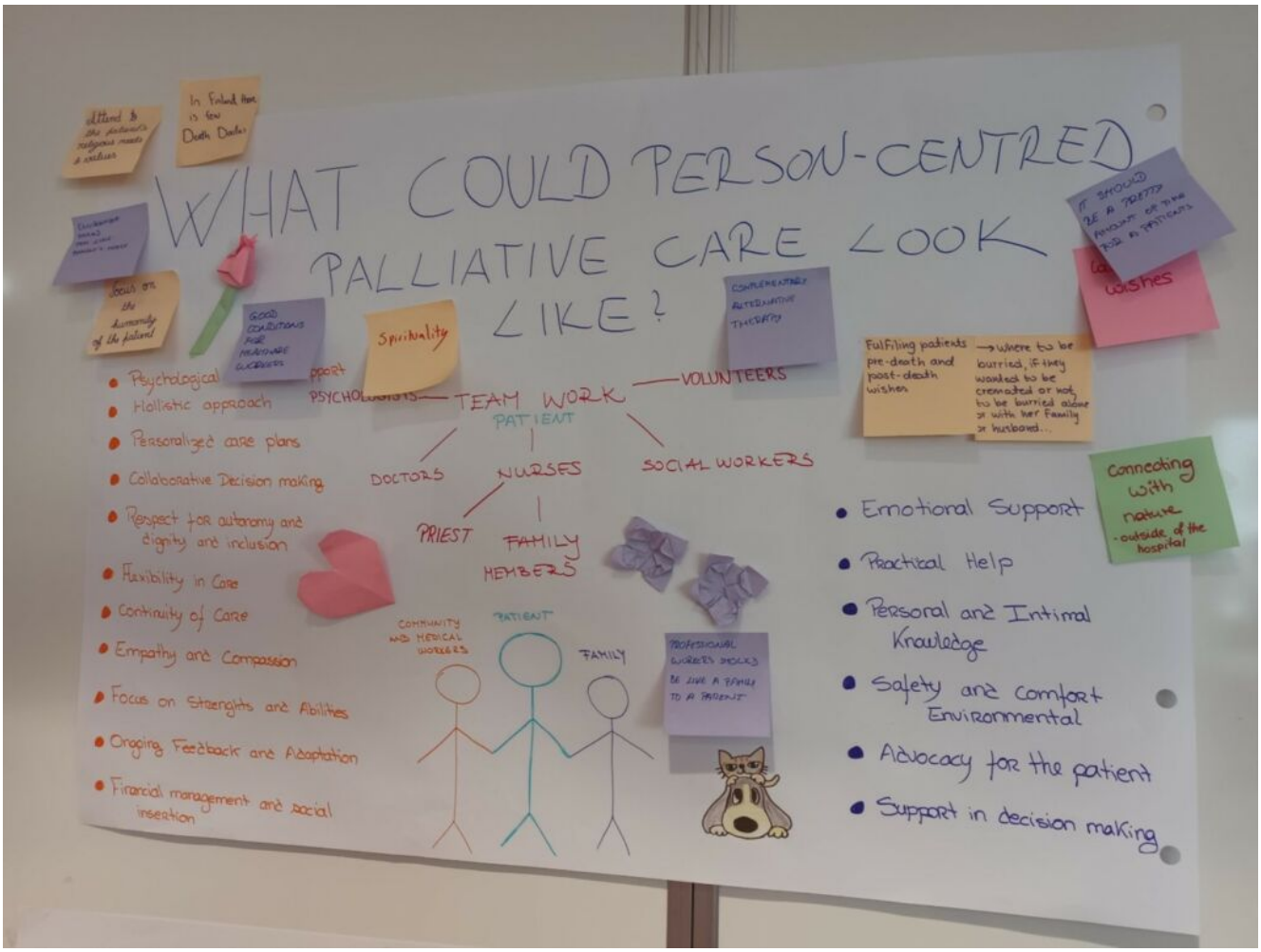
Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon osa-alueet (Saarto ym., 2022, s. 19).

Ihmiskeskeisyys lähtökohtana

Palliatiivisen hoidon ytimessä on ihmiskeskeisyys. Tällöin potilaan tarpeet, toiveet ja hoitotahto ohjaavat hoidon suunnittelua ja toteutusta (Saarto ym., 2022, s. 34), jolloin hoito on potilaan näköistä. Potilas osallistuu itse aktiivisesti hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Myös hänen läheisensä on tietoinen tilanteesta ja ennusteesta, osallistuu hoitosuunnitelman laadintaan, ja myös läheisen tuen tarpeet huomioidaan (mt). Slovenian intensiivikurssi korosti ihmiskeskeisyyttä, koska potilaat nähdään usein vain suoritusten kohteina ja numeroina, eikä ihmistä sairauden keskellä oteta huomioon yksilöllisenä persoonana. On tärkeää vaikuttaa ihmisten asenteisiin ja ajatteluun sekä rikkoa rutiineja. Jokainen kohtaaminen on merkityksellinen ja ainutlaatuinen. Opetuksessa esille tulleet metaforat auttoivat kurssilaisia ymmärtämään ihmiskeskeisen palliatiivisen hoitotyön ydintä. Esimerkiksi siltametaforan kautta kuvattiin sitä, että parantumatonta, etenevää sairautta sairastava potilas on sillalla ja miettii, miten on sillalle tullut, mihin silta vie ja miten sillan yli pääsee? Palliatiivista hoitoa toteuttavat toimivat oppaina sillalla. Heidän tulee pystyä tukemaan potilasta ja etsimään potilaan kanssa vastauksia kysymyksiin: mitä, milloin ja missä? Potilasta ei jätetä yksin, vaan hänen rinnallaan kuljetaan koko ajan kohdellen häntä arvostavasti ja huomioiden samalla hänen läheisensä.

Kaikilla intensiivikurssille osallistuneilla oli yhteinen tavoite: potilaan ja tämän perheen hyvinvointi ja huomiointi. Intensiivikurssilla oli hienoa huomata, että vaikka osallistujat tulivat eri maista ja kulttuureista, ihmiskeskeinen hoitotyö oli lähellä kaikkien sydäntä ja ihmisläheinen ajattelutapa yhteinen. Yhteistyö opiskelussa oli siksi toimivaa ja antoisaa. Yhteisissä keskusteluissa käsiteltiin monia palliatiivisessa hoidossa tärkeitä ulottuvuuksia. Puhuttiin esimerkiksi tiimityöskentelyn merkityksestä: tiimiin kuuluvat kaikki hoitoon osallistuvat ammattilaiset, potilas ja tämän omaiset, läheiset, ystävät ja lemmikit. Tiimiä ovat myös vapaaehtoiset ja kolmannen sektorin toimijat. Lisäksi todettiin, että palliatiivisen hoidon ammattilaisen tulee olla moniosaaja, jolla on tuntosarvet koko ajan ja joka suuntaan herkillä kuulemassa potilaan fyysisiin,

psyykkisiin, sosiaalisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin liittyviä signaaleja. Palliatiivinen hoito vaatii ammattilaiselta paljon ja siksi työyhteisön tuki, avoimuus, huumori ja erilaisten tunteiden käsittely ovat erittäin tärkeitä.



Kuva 1. Opiskelijoiden näkemyksiä ihmiskeskeisestä palliatiivisesta hoidosta (kuva: Kati Huovinen, 2024).

Erilaisia näkökulmia palliatiiviseen hoitoon

Kuolema on luonnollinen osa elämää. Ennakointi, myös kuoleman osalta, kuuluu keskeisesti palliatiiviseen hoitoon. Suomalaiset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatukriteerit määrittävät, että jokaiselle pitkälle edennyttä sairautta sairastavalle tehdään elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, joka sisältää potilaan omat hoitotoiveet, hoidon rajaukset ja linjaukset (Saarto ym., 2022, s. 23). Avoin keskustelu kuolemasta, potilaan hoitotahdosta ja esimerkiksi hautajaisten suunnittelusta todettiin myös intensiivikurssilla merkityksellisiksi. Suomessa ennakoivan hoidon suunnitteluun kuuluu oikea-aikaisen palliatiivisen hoitolinjauksen tekeminen, jonka hoitovastuussa oleva lääkäri kirjaa potilaan diagnooseihin ICD10-koodilla Z51.5 (Saarto y., 2022, s. 23). Yksi osa hoidon rajaamiseen liittyvää ennakoivaa hoitosuunnitelmaa on esimerkiksi DNR-päätös (Hirvonen & Pöyhiä, 2016). Se tarkoittaa, että potilaalle ei aloiteta elvytystä sydämen pysähtyessä, vaan potilaan sallitaan kuolla luonnollisesti. DNR-päätös vähentää vaikeaa perussairautta sairastavan potilaan elämän päättymiseen liittyvää turhaa kärsimystä (mt.)

Palliatiivisen hoidon ennakoivassa suunnittelussa on eroavaisuuksia eri maiden välillä: esimerkiksi

Sloveniassa lääkärit eivät tee DNR-päätöstä osana palliatiivista hoitolinjausta. Tätä perusteltiin niin, että potilas voi muuttaa mieltään seuraavana päivänä ja haluaakin, että häntä yritetään elvyttää kaikesta huolimatta. Kati painotti vertaisoppijakollegoilleen, että diagnoosi Z51.5 viittaa nimenomaan palliatiiviseen hoitoon eli kärsimyksen lievittämiseen ja elämänlaadun vaalimiseen. Se on eri asia kuin DNR-päätös, jossa pidättäydytään elvytyksestä. On tärkeää korostaa, että vaikka elvytyksestä pidättäydytään, se ei tarkoita “luovuttamista” ja että hyvä oireenmukainen hoito jatkuu potilasta hylkäämättä (Hirvonen & Pöyhiä, 2016). DNR-päätöksen jälkeen potilas voi luottaa välttyvänsä “koneisiin” joutumiselta tai ylipäätään elvytyksen komplikaatioilta ja kärsimykseltä.

Antoisaa oppimista kansainvälisesti

Intensiivikurssi oli antoisa kokemus. Slovenialaiset ovat erittäin ystävällisiä, avoimia ja vieraanvaraisia. Oppilaitos ympäristöineen oli siisti, ja siellä oli hienot puitteet muun muassa virtuaaliopetukseen ja simulaatiotuntien pitämiseen. Kaikesta tekemisestä näkyi, että hoitotyön opintoihin halutaan panostaa ja tuottaa laadukasta opetusta, jotta saataisiin hyviä ammattilaisia paikallisiin sairaaloihin. Osa opettajista työskenteli hoitotyön kentillä erilaisissa kliinisissä töissä opetustyön lisäksi, jotta ammattitaito pysyy yllä. Heistä huokui välittäminen ja innostus tekemäänsä työtä kohtaan.

Kurssin aikana tehtiin vierailu paikalliseen saattohoitokotiin nimeltä Dom starejših Šentjur. Erityisen hienoa, oli että siellä pyrittiin osallistamaan potilaan omaisia/läheisiä mukaan hoitotyöhön ja arjen toimintoihin. Läheisille painotetaan heti saattohoidon alusta alkaen sitä, kuinka tärkeää omaisen on osallistua esimerkiksi pesutilanteisiin. Arvostava kosketus on tärkeä osa hoitoa ja läheisen ihmisen kosketus merkitsee saattohoidettavalle paljon enemmän kuin ammattilaisen kosketus. Esille tuli, että osallistaminen ei aina ole helppoa, mutta sen merkityksen sanoittaminen ja läheisen aito osallistuminen hoivan suunnitteluun auttaa. Tässä olisi meillä Suomessa opittavaa. Suomalainen ajattelumalli perustuu defamilismin periaatteeseen, jonka mukaan perheenjäsenet eivät ole toistensa antamasta hoivasta riippuvaisia vaan hyvinvointivaltio vastaa hoidosta (Sihto ym., 2022. s, 11). Tai ajatellaan, että koska palvelusta maksetaan, ei omaisen kuulu osallistua hoivaan. Samalla unohdetaan, kuinka tärkeää läheisen ihmisen kosketus on; myös silloin, kun emme enää itse kykene sitä pyytämään.

Intensiivikurssi vahvisti osallistujan omaa ammatillisuutta, ja oli hienoa huomata, että omaa osaamistaan ja tietotaitoaan pystyi jakamaan muille, vaikka työskentelykieli olikin englanti. Myös arvostus itseä kohtaan hoitajana nousi. Samalla on tärkeää muistaa, että hyvinvoiva hoitaja voi työssäänkin paremmin ja pystyy antamaan potilailleen enemmän. Hoitotyössä on tärkeää olla ihminen ihmiselle, kunnioittaa jokaisen omanlaista ihmisyyttä ja elämäntarinaa, mutta myös muistaa pitää huolta myös itsestä. Vaativa työ ei saa mennä liian syvälle ja vaikka potilaista tuleekin välittää ja hoitaa sydämellä, pitää työstä kyetä irtautumaan vapaa-ajalla. Hoitajat ovat ainutlaatuisia ihmisiä, joiden hyvinvoinnilla on merkitystä.



Kuva 2. Intensiivikurssin osallistujat Pekel Cave- nimisessä paikassa (kuva: Aleksandra Lovrenčič, 2024).

On hienoa, että SeAMKin opiskelijoilla on mahdollisuus osallistua kansainvälisiin monipuolisia oppimiskokemuksia mahdollistaviin kursseihin. Ne mahdollistavat kokemusten, tiedon ja osaamisen vaihtamisen ja uusien näkökulmien syntymisen. Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvän osaamisen tarve tulee usein esille erilaisissa opiskelijoille ja ammattilaisille suunnatuissa kyselyissä (ks. esim. Turunen & Närhi-Paananen, 2023). Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen on tärkeää, jotta voidaan mahdollistaa potilaan hoidon tarpeen ja toiveiden mukainen palliatiivinen hoito ja saattohoito oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Lisäksi pitää lisätä ja vahvistaa kansalaisten ja päättäjien tietoisuutta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta keskustelemalla aiheesta yhteiskunnallisesti. Suomessa on tehty hyvää kehittämistyötä, sillä esimerkiksi palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon löytyy kattava laatusuositus, erikoistuneiden palliatiivisen hoidon yksiköiden määrä on lisääntynyt ja myös kotisairaalatoiminta on yleistynyt (Saarto ym., 2022). Palliatiivinen hoito ja saattohoito eivät kuitenkaan vielä toteudu alueellisesti yhdenvertaisesti ja palvelujen saatavuus on eurooppalaista keskitasoa. Joten on tärkeää, että meillä on osaavia ammattilaisia, jatkuvaa pyrkimystä kehittää hoitoa ja kansalaisten tietämystä aiheesta. Tavoitteena on turvata kaikille yhdenvertaiset mahdollisuudet palliatiiviseen hoitoon.

Kati Huovinen
sh, YAMK-opiskelija (Ikääntymisen asiantuntija)
SeAMK

Katri Turunen

yliopettaja (Ikääntymisen asiantuntija YAMK-tutkinto-ohjelma)
SeAMK

Lähteet

Hirvonen O, Pöyhiä R. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös – uskallanko ottaa puheeksi? Duodecim 2016; 132:844-9.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T., Forsius, P. (2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8

Sihto, T., Leinonen, E., & Kröger, T. (2022). Omaishoito ja COVID-19-pandemia: omaishoitajien arki, elämänlaatu ja palveluiden saatavuus koronapandemian aikana. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9089-3

Turunen, K., & Närhi-Paananen, L. (2023). Kotihoidon osaavat ammattilaiset. SeAMK verkkolehti Hyvinvointi ja luovuus. 28. 12. 2023