

JAANA AHLBLAD

MITEN



KOHDATA



KUOLEMA

TAMMI

JAANA AHLBLAD

MITEN KOHDATA
KUOLEMA



KUSTANNUSOSAKEYHTIÖ TAMMI
HELSINKI

© JAANA AHLBLAD JA KUSTANNUSOSAKEYHTIÖ TAMMI, 2019

ISBN 978-952-04-0385-0

PAINETTU EU:SSA

Sisällys

Lukijalle	9
Suomalainen elinkaari	11
Elinajanodote edelleen nousussa	11
Miehet voisivat ylittää naisten ikään.....	12
Tervaskannot elävät toistasataa vuotta	14
Kuolema on väistämätön.....	16
Palliativisen hoidon ja saattohoidon tavoitteet	19
Sairauksien neljä hoitolinjaa.....	20
Palliativinen hoito on aktiivista hoitoa	21
Palliativista hoitoa tarvitaan monessa sairaudessa.....	24
Hoidon rajaus karsii turhaa.....	28
Milloin saattohoitopäätös tehdään?.....	32
Saattohoito antaa aikaa valmistautumiseen.....	33
Fyysiset oireet ja niiden lievittäminen	41
Vointia tarkkaillaan eri tavoin.....	42
Lähestyvän kuoleman merkit	43
Esimerkkejä oireiden lääkehoidosta	46
Kipu on yleinen oire.....	47
Hengenahdistusta voidaan lievittää.....	50

Suun hoito on tärkeää	51
Sekavuudella monta tekijää.....	53
Palliatiivinen sedaatio laskee tajunnantaso.....	56
Monikulttuurisuus saattohoidossa	59
Henkinen kärsimys ja tuki.....	63
Olemassaolon loppumiseen liittyvä kärsimys	64
Voimavaroja muistoista, ystävistä, rakkaudesta	65
Tukea monelta suunnalta	69
Arvokkuusterapiassa keskitytään elämän merkitykseen.....	74
Kirkko mukana saattohoidossa	77
Potilas päättää omaisten läsnäolosta	83
Kiintymyssuhde on kuin kuminauha	85
Alaikäiset lapset tarvitsevat erityistä tukea	91
Omaiset kaipaavat ajantasaista tietoa	92
Millainen on hyvä kuolema?	95
Kuoleman jälkeen.....	99
Kuolintodistus ja ruumiinavaus.....	100
Suru sopeuttaa läheisiä uuteen tilanteeseen	102
Hautajaisjärjestelyihin voi ryhtyä heti.....	105
Paljon käytännön järjestelyjä.....	112
Kuoleman läheisyys koskettaa ammattilaisia	115
Kuolinapu	125
Eutanasiasta virisi lakialoite	127
Miksi eutanasiaa ei tulisi sallia?.....	128
Miksi eutanasia tulisi sallia?	132
Eettistä ristiriitaa	137
Bioetiikka painottaa arvovalintojen läpinäkyvyyttä	141
Kuolinavulla pitkä historia Hollannissa	144
Ruotsissa keskustellaan avustetusta itsemurhasta	151
Palliatiivinen hoito kansallisena kysymyksenä.....	159
Suomella selvästi parantamisen varaa.....	160
Suositus kolmesta portaasta	161

Potilasjärjestöillä käytännön kehitystoiveita	163
Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden näkökulmia.....	177
Kaunis ympäristö tukee saattohoitoa	194
Aine menee uusiokäyttöön	196
Kiitokset	199
Lähteet	201

Lukijalle

Sanotaan, että siitä mistä ei puhuta, pitää kirjoittaa.

Kuolema koskettaa vuosittain yli 50 000 suomalaista ja heidän läheisiään. Kuolemaa käsitellään paljon dramaattisen viihteen keinoin, mutta niin sanottu ”tavallinen kuolema” jää varjoon.

Vain pieni osa suomalaisista kuolee äkillisesti esimerkiksi onnettomuudessa. Valtaosa kuolee sairauteen, kuten sydän- ja verenkierroelimistön sairauksiin, syöpään tai dementiaan. Tällainen kuolema ei ole vain hetken kestävä tapahtuma, vaan elämä lakkaa pitkän ajan kuluessa tapahtuneiden muutosten lopputuloksena.

Tämä tietokirja kertoo käytännönläheisesti, mitä on odotettavissa, kun ihminen sairastuu parantumattomaan, etenevään sairauteen. Miten vakavat sairaudet tavanomaisesti etenevät, ja mitä tapahtuu, kun parantamiseen tähtäävät hoidot lopetetaan? Mitä tarkoittaa palliatiivinen hoito? Milloin siirrytään saattohoitoon? Kuinka kuolevan ihmisen fyysisiä oireita voidaan lievittää? Miten kuolevaa ja hänen läheisiään tuetaan henkisesti? Kuinka läheisensä hoitoon voi osallistua? Miten saattohoito tapahtuu kotona? Millaisia asioita omaisten hoidettavaksi tulee kuoleman jälkeen? Miten suru vaikuttaa elämään? Kuinka uskonnoton ihminen haudataan, ja miten internetissä muistellaan?

Näihin ja muihin kysymyksiin vastaavat kokeneet asiantuntijat, jotka ovat elämän loppuvaiheen hoidon uranuurtajia Suomessa. Vastaajina ovat muun muassa saattohoitolääkäri, syöpälääkäri, geriatrit, keuhkolääkäri, anestesioologi, sairaanhoitaja, sairaalapappi ja sosiaalityöntekijä.

Kirjassa kerrotaan myös, miten elämän loppuvaiheen hoitoa pitäisi terveysalan ammattilaisten mielestä Suomessa kehittää ja millaisia toiveita potilas- ja vammaisjärjestöillä on. Miksi laadukasta saattohoitoa ei ole saatavilla joka puolella maata, ja miten tilanne aiotaan korjata? Lisäksi kirjassa mietitään, miksi kuolinavusta pitäisi Suomessa keskustella – ja miten.

Kirjassa kuullaan myös henkilökohtaiset kertomukset saattohoitoon siirtymisestä ja oman vanhemman saattamisesta. Ne ovat samaistuttavia esimerkkejä tilanteista, joita kuoleman läheisyys voi tuoda mukanaan.

Tässä kirjassa puhutaan kuolemasta ja kuolemista ilman kiertoilmauksia. Haastateltavien omaäänisten pohdintojen ja lukuisten sitaattien tarkoitus on keventää lukukokemusta. Aihepiirin laajuuden vuoksi monet teemat esitellään varsin tiivistetysti.

Kirja antaa hyödyllistä tietoa ja konkreettisia neuvoja esimerkiksi tilanteessa, jossa läheinen on sairastunut parantumattomaan, etenevään sairauteen. Kirja vinkkaa myös luotettavista lisätiedon lähteistä.

Tiedon avulla elämän loppuvaiheen asiat tulevat tutummiksi. Se hälventää pelkoa.

Arvoisa lukija. Toivon, että tämä kirja avaa uusia näkökulmia ja on Sinulle hyödyksi.

Vantaalla 18.12.2018

Tekijä

Suomalainen elinkaari

- ◆ Minkä ikäiseksi suomalainen keskimäärin elää?
- ◆ Miksi miehet kuolevat nuorempina kuin naiset?
- ◆ Miten vanhaksi ihminen voi elää?
- ◆ Miksi ihminen kuolee?
- ◆ Mihin suomalaiset kuolevat?

Ihmisen keskimääräinen elinikä on jatkuvasti pidentynyt. Kivikauden ihmisen arvellaan eläneen keskimäärin 20-vuotiaaksi, antiikin kreikkalaisten ja roomalaisten noin 30-vuotiaaksi. Nyt Pohjoismaissa syntyvä ihminen elää keskimäärin 80-vuotiaaksi.

Suomessa syntyi 50 321 lasta vuonna 2017. Tytön elinajanodote oli syntymän hetkellä hiukan yli 84 vuotta ja pojan hieman alle 79 vuotta.

Elinajanodote edelleen nousussa

Tilastollinen *elinajanodote* ei kuitenkaan kerro henkilön todellisista odotettavissa olevista elinvuosista. Elinajanodote perustuu oletukseen, että kyseisen ikäluokan kuolleisuus pysyy tulevaisuudessa samalla tasolla kuin syntymän hetkellä. Sen mukaan esimerkiksi vuonna 1960 syntynyttä sydäninfarktipotilasta hoidettaisiin 70-vuotiaana vuoden 1960 menetelmillä.

Kuolleisuudella tarkoitetaan kuolemantapausten suhteellista määrää väestössä tai sen osassa tietynä ajanjaksona.

Väestötieteilijät ovat yleensä ennustaneet elinajanodotteen alakanttiin. Kun 1950-luvulla Suomessa elinajanodote oli noin 60 vuotta, tutkijat arvioivat biologiseksi maksimiksi noin 65 vuotta. Kun eliniänodote kipusi 75 vuoteen, sen uskottiin olevan lähellä korkeinta mahdollista. Tällä hetkellä Japanissa naisten elinajanodote on yli 85 vuotta, ja moni arvioi 90 vuoden olevan maksimi.

”Jos historia toistaa itseään ja kuolleisuus jatkaa alenemista esimerkiksi lääketieteellisten innovaatioiden myötä, emme ole vielä elinajanodotteen korkeimmalla huipulla”, arvioi tilastotieteen professori Mikko Myrskylä.

Elinajanodotteen historia sisältää Suomessa monia positiivisia sykäyksiä. Elinajat alkoivat pidentyä merkittävästi nälkävuosien 1867–1868 jälkeen. 1900-luvun alkupuolella saatiin lapsikuolleisuutta vähenemään ja infektioauteja aisoihin. 1970-luvulta lähtien ihmisen keskimääräistä elinikää on pidentänyt muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien tehostunut ehkäisy ja hoito. Tupakoinnin väheneminen viimeisten 20 vuoden aikana näkyy myönteisesti elinajanodotteessa.

Maailmanlaajuisessa vertailussa Suomen voidaan katsoa kuuluvan vauraiden maiden harvalukuiseseen eliittiin, jossa tarttuvat taudit ovat harvinaisia, lapset ovat terveitä ja ihmiset elävät pitkään.

Miehet voisivat yltää naisten ikään

Suomalaisten terveyskäyttäytymisessä on piirteitä sekä itäisestä että läntisestä kulttuurista. Yksilön valintoihin vaikuttavat muun muassa kasvatusta, koulutus ja sosiaalinen ympäristö. Kuolleisuuserot eri sosiaaliryhmien välillä ovat suuria, ja monet terveysriskit ja sairaudet kasaantuvat pienituloisille ja pitkäaikaistyöttömille.

Perintötekijät saattavat selittää pienen osan kuolleisuuden eroista. Itä- ja Pohjois-Suomessa elinolot olivat 1850-luvun puoliväliin asti muuta maata huonommat, ja se voi heijastua ihmisten terveyteen vielä tänäkin päivänä. Professori, sisätautien erikoislääkäri Jussi Huttusen mukaan äidin riittämätön ravinto raskauden aikana voi aiheuttaa lapselle aineenvaihdunnallisia muutoksia, joiden seurauksena lapsi sairastuu keski-ikässä ja myöhemmin.

Kansainvälisessä terveystieteellisessä tutkimuksessa Suomen katsotaan kuuluvan ns. vodka-tyyppiseen. Alkoholin takia ennenaikaisesti tapahtuvien miesten kuolemien perusteella Suomi kuuluu samaan ryhmään Itä-Euroopan entisten sosialististen maiden kanssa.

Ennenaikaiseksi kuolemaksi määritellään WHO:n ja OECD:n kriteerien mukaan kuolema, joka tapahtuu ennen 70. ikävuotta. Sen mukaan 55-vuotiaana kuolleen arvioidaan menettäneen 15 elinvuotta ja 69-vuotiaana kuolleen menettäneen yhden vuoden.

Ennenaikaiset kuolemat aiheuttavat Suomessa vuosittain miehillä noin 115 000:n ja naisilla noin 55 000 potentiaalisen elinvuoden menetyksen. Keskimääräisen eliniänodotteen mukaan laskettuna 170 000 menetettyä elinvuotta vastaa yli kahtatuhatta kokonaista elämää. Tutkijoiden mukaan alkoholi on merkittävä ennenaikaisen, ehkäistävissä olevan kuolleisuuden aiheuttaja.

Entä eläisivätkö suomalaiset miehet ja naiset yhtä vanhoiksi, jos heidän elintapansa ja elinympäristönsä olisivat identtiset? Professori Huttusen mukaan samanlaisessa ympäristössä elävien ja terveellisiä elämäntapoja noudattavien munkkien ja nunnien kuolleisuudessa on vain noin yhden vuoden ero, joten ihanneoloissa ero supistuu hyvin pieneksi.

Suomalaisten terveyserojen kaventamisessa pidetään tällä

hetkellä tärkeimpänä alkoholiin liittyvien kuolemien sekä syöpätautien ja sydänsairauksien ehkäisyä.

Tervaskannot elävät toistasataa vuotta

1970-luvulla syntyneistä suomalaisista pojista arviolta yli puolet elää vähintään 85-vuotiaaksi. Tytöistä yli puolet elää vähintään 90-vuotiaaksi. Joka kymmenes poika ja joka viides tyttö elää vähintään 100-vuotiaaksi, ja nuoremmista ikäryhmistä sadan vuoden merkkipaalun ohittaa vielä useampi.

Vielä 1980-luvun alussa Suomessa eli vain noin 50 yli sata-vuotiaasta henkilöä. Tällä hetkellä heitä on noin 800 ja vuonna 2065 arviolta noin 8 000.

Ranskalainen Jeanne Louise Calment on todistettavasti tähän mennessä pisimpään elänyt ihminen. Hän eli 122-vuotiaaksi. Satavuotiaana Calment pyöräili ja käveli ympäri kotikyläänsä kiittämässä syntymäpäiväonnitteluista. Hän muutti hoivakotiin 110-vuotiaana iän tuoman haurastumisen vuoksi. Calmentin muisti alkoi heiketä 115-vuotiaana, mutta hoksottimet pysyivät terässä. Kun eräs vierailija hyvästeli hänet sanoen: ”Nähdään ehkä ensi vuonna”, Calment vastasi: ”No miksei! Et sinä minusta kovin huonokuntoiselta näytä.”

Calmentin pitkää ikää kuvaa hyvin se, että hän tapasi taiteilija Vincent van Goghin nuorena tyttönä kotikylässään, kun tämä tuli ostamaan tarvikkeita Calmentin sedän kaupasta. Tämä tapahtui vuonna 1888. Calment kuoli vuonna 1997.

Vuotta ennen kuolemaansa Calment kertoi henkisen vireytensä taustaksi sen, että hän unelmoi, ajattelee ja käy läpi elämäänsä. Calmentin täyttäessä 122 häneltä kysyttiin, haluaisiko hän vielä nähdä vuosituhannen vaihtuvan. Näkönsä ja kuulonsa lähes menettänyt Jeanne Calment vastasi: ”Ei, olen saanut kyllikseni.”

Suomen historian vanhin ihminen on 112-vuotiaaksi elänyt Lempi Maria ”Maija” Rothovius, joka eli vuosina 1887–2000. Rothovius työskenteli pankkivirkailijana kolmisenkymmentä vuotta.

Maija Rothovius alkoi 80-vuotiaana koota ja kirjoittaa lapsuus- ja nuoruusmuistojaan 1800-luvulta. Rothovius liikkuu itsenäisesti vielä 104-vuotiaana ja nautti ulkoilusta viimeiseen asti.

Kakkuun pian 200 kynttilää?

Eliniän pidentämiseen yritetään jatkuvasti löytää vaikutuskeinoja, mutta ihmisen maksimi-iän uskotaan kuitenkin pysyvän 115 ja 125 vuoden välillä.

Professori Jussi Huttusen mukaan vain harva elää yli 110-vuotiaaksi, ja nykyihmisen on hyvin vaikea saavuttaa 120 vuoden rajaa.

”Osa ikääntymisen tutkijoista on toista mieltä. Heidän käsityksensä mukaan maksimielinikää voidaan pidentää ruokavaliolla ja lääkkeillä sekä muokkaamalla ikääntymiseen vaikuttavia geenejä. Myös varaosalääketiede kehittyy koko ajan. Yltiöpäisimmät tutkijat arvelevat, että tällä hetkellä syntyy lapsia, jotka elävät 200-vuotiaiksi tai jopa sitä vanhemmiksi”, Huttunen pohtii aikakauskirja Duodecimin artikkelissa ”Haluatko elää 200-vuotiaaksi?”

Toisiko lisääntynyt aika mukanaan ihmiselle sairautta vai toimintakykyisiä vuosia? Asiasta on monta näkemystä jo yksistään sen kautta, kuinka terveys ja toimintakyky määritellään.

Kuolema on väistämätön

Suomessa elinajanodotteen ennustetaan nousevan naisilla 91 vuoteen ja miehillä 87 vuoteen vuoteen 2080 mennessä. Miesten elinajan odotetaan pitenevän Suomessa nopeammin kuin muissa länsimaissa.

Elinajanodotteen kasvu löytäneekin kuitenkin rajansa biologisista syistä: elolliset olennot syntyvät, kehittyvät, lisääntyvät, rappeutuvat ja kuolevat. Näin myös ihminen. Kun sukukypsyys on ohi, ihmisruumiin toiminta alkaa heikentyä. Ikääntyvät kudokset ovat yhä enemmän alttiita vanhuuteen liittyville kroonisille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, syövälle ja dementialle.

Somaattisten solujen eli kaikkien muiden paitsi sukusolujen ja niiden kantasolujen elämä on todistettu rajalliseksi.

”Vuonna 1962 tutkijat osoittivat sitovasti, että noin 50 jakautumiskerran jälkeen ihmisen sikiön keuhkofibroblastiviljelmat pysähtyvät peruuttamattomasti, degeneroituvat ja kuolevat. Ainoa tapa välttää tältä kohtalolta on muuntua syöpäsoluksi, joka kykenee loputtomaan jakaantumiseen”, patologian emeritusprofessori Eero Saksela toteaa *Vanhuuskuolema*-kirjan artikkelissa ”Miksi kuolema on väistämätön?”

Vanhuuteen liittyvien sairauksien kehittämisjärjestykseen ja aikatauluun vaikuttavat henkilön perintötekijät, elinympäristö ja elintavat. Tilastollisesti kaikkien ikääntymiseen liittyvien sairauksien eliminointi toisi ihmiselle noin 15 vuotta lisää elinaikaa.

”Vanhuus itsessään ei ole sairaus. Lääketieteen tehtävä on etsiä ratkaisuja vanhenemisprosessin komplikaationa esiintyvien kroonisten tautien ehkäisyyn ja hoitoon niin, että jokainen elämänkaari voisi toteutua mahdollisimman täytenä koko komeudessaan”, Saksela luonnehtii.

Suurin osa kuolee luonnollisista syistä

Kaikkiaan 53 670 Suomessa asuvaa henkilöä kuoli vuonna 2017. Naisia ja miehiä kuoli suunnilleen yhtä paljon. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta. Kaikista kuolleista puolet kuoli sitä nuoremmissa ja puolet sitä vanhemmassa iässä. Kaikkiaan noin 8 000 suomalaista kuoli työikäisenä eli 15–64-vuotiaana.

Valtaosa suomalaisista kuolee sairauteen. Vuonna 2017 kuolleista kuusi prosenttia eli noin 3 400 henkilöä kuoli ei-luonnollisista syistä eli onnettomuuden, itsemurhan tai väkivallan takia. Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma johtui kaatumisesta tai putoamisesta. Kansalliseksi piirteeksi voidaan lukea saunan kuumuuteen kuoleminen ja kuoliaaksi paleltuminen. Näistä syistä kuoli 130 ihmistä.

Henkirikoksen seurauksena kuoli 61, itsemurhan teki 824 henkilöä. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen kuoli noin 1 600 ihmistä.

Joka kolmas kuoli sydän- ja verisuonisairauteen

Yli kolmannes vuonna 2017 kuolleista, lähes 20 000 henkilöä, kuoli sydän- ja verisuonisairauteen. Yleisin verenkiertoelinten sairaus oli sepelvaltimotauti.

Syöpäsairauksien osuus kuolemista oli 24 prosenttia, se tarkoittaa lähes 13 000 ihmistä. Miesten yleisimmät kuolemaan johtaneet syöpämuodot olivat keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisten rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Sydän- ja verisuonisairauksien osuus kuolemansyistä kasvaa iän myötä, kasvainten osuus puolestaan pienenee 70 ikävuodesta eteenpäin.

Dementiaan, mukaan lukien Alzheimerin tauti, kuoli 9 400

henkilöä. Naisten kuolemista joka neljäs ja miesten joka kymmenes aiheutui dementiaasta. Naisia kuoli dementiaan yli kaksinkertainen määrä miehiin verrattuna lähinnä siksi, että naiset elävät miehiä vanhemmiksi.

Dementia tarkoittaa tylsistymistä, elimellisestä syystä aiheutuvaa laaja-alaista älyllisen suorituskyvyn, erityisesti muistin ja päättelykyvyn, heikentymistä.

Alzheimerin tauti on kuolemaan johtava aivosairaus, jonka oireita ovat muun muassa muistihäiriöt, henkisen suorituskyvyn heikkeneminen, persoonallisuuden muutokset sekä liikehäiriöt ja elimistön kuihtuminen.

Dementiaan kuolleiden määrä on yli kaksinkertaistunut 10 vuoden aikana. Sen katsotaan johtuvan diagnostiikan tarkentumisesta ja kuolemansyiden tilastoinnin muutoksesta: kansainvälinen ohje rajoittaa keuhkokuumeen hyväksymistä peruskuolemansyyksi monien pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Jos henkilöllä on keuhkokuumeen lisäksi esimerkiksi dementia, peruskuolemansyyksi valitaan dementia.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tavoitteet

- ◆ Mitä tarkoittavat hoitolinjaus ja hoitosuunnitelma?
- ◆ Mitä on palliatiivinen hoito?
- ◆ Missä sairauksissa tarvitaan palliatiivista hoitoa?
- ◆ Miksi tarvitaan hoitotahtoa?
- ◆ Mitä tarkoittavat hoidon rajaus ja DNR-päätös?
- ◆ Mitä on saattohoito?
- ◆ Missä saattohoitoa annetaan?
- ◆ Miten saattohoito tapahtuu kotona?

Kun ihminen sairastuu, lääkäri sopii hänen kanssaan hoidon tavoitteet. Tätä kutsutaan *hoitolinjaukseksi*.

Hoitolinjaus tehdään lääketieteellisillä perusteilla ja sen ensisijainen tavoite määräytyy sen mukaan, mihin sairauden hoidolla on realistista pyrkiä. Hoitolinjauksesta keskustellaan potilaan kanssa ja hänen luvallaan *hoitoneuvottelussa* ovat mukana myös omaiset. Hoitolinjaus perusteluineen kirjataan potilaan sairauskertomukseen.

Sairauksien neljä hoitolinjaa

1. PARANTAVA HOITOLINJA

Tavoitteena on sairauden pysyvä paraneminen.

2. JARRUTTAVA HOITOLINJA

Tavoitteena on pidentää laadukasta elinaikaa. Jos sairaus ei ole parannettavissa, hoidoilla voidaan usein hidastaa sairauden etenemistä tai estää sen pahenemista. Tämäntyyppisiä hoitoja ovat esimerkiksi useimpien levinneiden syöpien solunsalpaajahoidot ja lääkehoito vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa.

3. PALLIATIIVINEN HOITOLINJA

Tavoitteena on oireiden lievittäminen ja mahdollisimman hyvän elämänlaadun vaaliminen. Kun sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa, siirrytään palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitolinjaan.

Palliatiivinen hoito saattaa kestää kuukausia tai vuosia.

4. SAATTOHOITOLINJA

Tavoitteena on kuolemaa lähestyvän ihmisen oireiden välitön lievittäminen. Saattohoidossa annetaan myös henkistä ja psykososiaalista tukea kuolevalle ja hänen läheisilleen.

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitopäätös tehdään, kun kuolemaan ajatellaan olevan joitakin päiviä tai viikkoja.

Kipuja ja muita oireita hoidetaan kaikissa hoitolinjoissa.

Palliatiivinen hoito on aktiivista hoitoa

Palliatiivisella eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole.

Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on vaalia elämänlaatua sekä ehkäistä ja lievittää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Tavoite on, että pitkälle edennyt tautia sairastava henkilö voi elää voimiensa ja tahtonsa mukaista elämää mahdollisimman vähin oirein loppuun saakka. Huomioon tulee ottaa myös henkilön läheiset, jotka tarvitsevat tukea sopeutumisessa ja surussa. Palliatiivisen hoidon kesto ei ole rajattu.

Palliatiivinen hoito on huomattavasti laajempi käsite kuin saattohoito, eikä se ole ajallisesti sidoksissa kuolemaan. Palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy merkittävästi elämän loppuvaiheessa. Palliatiivisessa hoidossa kuolema nähdään normaalina, elämään kuuluvana tapahtumana. Hoidon tarkoituksena ei ole pidentää tai lyhentää elämää.

Sana palliatiivinen tulee latinan kielen sanasta *pallium*, joka tarkoittaa viittaa. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys liittyy *viitta*-sanaan lämmön ja turvan merkitykset sekä moniammatillisen osaamisen. Palliatiiviseen hoitoon voi osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi vapaaehtois-työntekijöitä ja seurakunnan työntekijöitä.

Hyvä palliatiivinen hoito edellyttää terveydenhuollon henkilöstöltä tavallisimpien oireiden, kuten kivun ja hengenahdistuksen, hoidon osaamista sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Palliatiivisen hoidon järjestämisestä vuonna 2017 annetun suosituksen mukaan kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee osata palliatiivisen hoidon perusteet ja tarvittaessa

konsultoida siihen erikoistuneita yksiköitä. Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös hyvä saattohoito-osaaminen.

Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan palliatiivista hoitoa tarvitsee Suomessa ainakin 30 000 henkilöä vuodessa.

Ylilääkäri Juho Lehto:

”Hoidamme hyvää elämää”

Jossain vaiheessa ihmisen elämänsaartaa tullaan siihen tilanteeseen, että parantumattoman taudin kehittymiseen ei voida juurikaan enää vaikuttaa. Silloin täytyy hyväksyä, että kuolemaa vastaan ei voi enää taistella eikä kovasti kannatakaan.

Palliatiivinen hoito tähtää mahdollisimman hyvään loppuelämään. Palliatiivisen hoidon aikana pidetään käynnissä myös ne tautikohtaiset hoidot, jotka voivat auttaa oireisiin. Tautikohtaiset hoidot eivät kuitenkaan käytännössä enää vaikuta taudin normaaliin kulkuun. Hoidon tavoite on silloin hyvä elämänlaatu, ei niinkään elämän pituus.

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivisella hoidolla ja saattohoidolla ei oikeastaan ole muuta eroa kuin aika, saattohoidossa hoidetaan kuolemassa olevaa ihmistä. Saattohoitoon siirrytään, kun kuolemaan on aikaa joitakin päiviä tai viikkoja. Ennustaminen on tunnetusti kovin vaikeaa, eivätkä lääkäritkään siinä kovin hyvin onnistu. Kun puhutaan 10 000 ihmisestä, lääketieteessä voidaan arvioida, mitä todennäköisesti tapahtuu, mutta yhden ihmisen kohdalla se on selvästi vaikeampaa. Siksi saattohoitopäätöksen tekeminen saattaa viivästyä.

Hoidamme koko matkan ajan sekä potilasta että hänen läheisiään, mutta läheisten rooli kasvaa, mitä lähemmäs kuolemaa mennään. Kun olemme lähellä potilaan kuolemaa, hoidamme hänen läheistensä elämää.

Tieto vähentää kuolemanpelkoa

MITEN KOHDATA KUOLEMA kertoo käytännönläheisesti, mitä on odotettavissa, kun ihminen sairastuu parantumattomaan sairauteen. Miten vakavat sairaudet etenevät ja mitä tapahtuu, kun parantamiseen tähtäävät hoidot lopetetaan? Milloin ja miksi siirrytään saattohoitoon? Kuinka kuolevan fyysisiä oireita, kuten kipua, lievitetään? Miten kuolevaa ja hänen läheisiään tuetaan henkisesti?

Kysymyksiin vastaavat kokeneet asiantuntijat: syöpälääkäri, keuhkolääkäri, anesthesiologi, geriatri ja saattohoitolääkäri sekä sairaanhoitaja, sairaalapappi ja sosiaalityöntekijä. Kirjassa kuullaan myös henkilökohtaiset kertomukset saattohoitoon siirtymisestä ja oman vanhemman saattamisesta.

Kirja antaa runsaasti hyödyllistä tietoa ja konkreettisia neuvoja niille, joiden läheinen on sairastunut parantumattomaan sairauteen.

Tämä kirja syntyi havainnosta, että elämän loppuun liittyvistä käytännön asioista ei juuri puhuta, vaikka ne koskettavat meitä kaikkia.

