

Elämän loppuvaiheessa olevan paikka ei ole päivystyksen verhojen välissä



Kun hoivakodissa asuvalle vanhukselle nousee kuume ja yleistila heikkenee, jää yhteys hätäkeskukseen usein ainoaksi mahdollisuudeksi saada paikalle terveydenhuollon asiantuntemusta. Parhaimmillaan ensihoitajat pystyvät hoitamaan asian päivystävän lääkärin avulla, mutta liian usein hauras vanhus päättyy ruuhkaiseen yhteispäivystykseen. Tällä hetkellä päivystysten ruuhkien suurin syy on pula jatkohoitopaikoista. Sen vuoksi ikäihmisen päivystysreissu voi venyä jopa vuorokausien mittaiseksi, minkä jälkeen toimintakyky palaa harvoin ennalleen.

Taustalla on monia eri syitä. Suomen väestö ikääntyy ennätystahtia. Samaan aikaan vuodeosasto- ja hoivapaikkoja on vähennetty. Kiristyneet vaatimukset hoitajamitoituksesta yhdistettynä pahenevaan työvoimapulaan ovat vaikeuttaneet tilannetta entuudestaan. Paikkoja olisi, mutta mistään ei löydy riittävästi hoitajia. Moni huonokuntoinen vanhus joutuu asumaan vastentahtoisesti kotona tuntien olonsa yksinäiseksi ja avuttomaksi, mikä lisää päivystyspalvelujen käyttöä.

Päivystyksen näkökulmasta kyse on ulosvirtauksen ongelmasta (exit block) ja tilanne ratkeaisi, kun saataisiin lisää jatkohoitopaikkoja. Mutta voisiko myös kysynnälle (input) tehdä jotain? Onko jokainen muistisairas, elämänsä loppuvaiheessa oleva vanhus pakko kuljettaa päivystykseen viimeistä diagnoosia varten, jotta kuolintodistus saadaan kirjoitettua? Monin paikoin ongelmaa on lähdetty ratkaisemaan liikkuvien palvelujen avulla. Esimerkiksi usealla Uudenmaan alueella toimii Liikkuva sairaala LiiSa, jonka avulla hoivakotien ja kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynnit ovat vähentyneet merkittävästi. Jyväskylässä on kotisairaala ja sen hoidonarvointiyritys KoHTA ja Porissa Akuutti kotikeskus, jotka vievät sairaalatasoisia palveluja potilaan kotiin tai ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan. Satakunnassa toimii myös Combilanssi, jossa ensihoitajan työparina on ikääntyneiden ongelmiin perehtynyt sairaanhoitaja. Palliatiivisen hoidon Käypä hoito -suosituksen mukaan kaikilla pitkäaikais- hoidossa olevilla parantumattomasti sairailta tulisi olla

ennakoiva hoitosuunnitelma, joka on laadittu yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tähän kuuluvat myös päätökset hoidon rajauksista, joita tehdessä on tärkeää kuunnella potilaan toiveita. Potilaan läheisten mukaan otto vähentää heidän ahdistustaan ja helpottaa tulevaa yhteistyötä. Hoitosuunnitelman, hoitotahdon ja voimassa olevien hoidon rajausten tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisten helposti löydettävissä. Nyt ensihoito ei välttämättä saa luotettavaa tietoa hoivayksikön asukkaan tilanteesta, jolloin palliatiivisessa tai saattohoidossa oleva vanhus kuljetetaan päivystykseen aiheuttaen hänelle tarpeetonta kärsimystä. Kaikkiin hoivapalvelusopimuksiin tulisi sisällyttää lääkäripalvelut ainakin jossain muodossa. Kun potilaan tunteva lääkäri olisi helposti tavoitettavissa, ei tarvitsisi aina turvautua päivystykseen.

Ei ole eettisesti oikein käyttää terveydenhuollon niukkenuvia resursseja toivottomaan hoitoon, joka aiheuttaa vain lisää kärsimystä. Lääkärin taitoon kuuluu myös pidättäytyä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä silloin, kun niistä ei ole enää potilaalle hyötyä. Viisaan arkkiatrimme Risto Pelkosen mukaan ”kaikki mikä on mahdollista ei aina ole tarpeellista”.

Kaiken vanhuspuheen keskellä on hyvä muistaa, että ikäihmiset ovat entistä terveempiä ja toimintakykyisempiä. Suurin osa 85 vuotta täyttäneistä asuu kotona ilman säännöllistä ulkopuolista apua. Moni heistä käyttää sujuvasti erilaisia digitaalisia palveluja ja närkästy, jos heidän kykynsä kyseenalaistetaan. Pidetään huolta omista läheisistämme niin kauan kuin he ovat läsnä luonamme.

Kirjallisuutta:

Lehto J, Marjamäki E, Saarto T. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(4):335-42.

” Hoitosuunnitelman, hoitotahdon ja voimassa olevien hoidon rajausten tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisten helposti löydettävissä.