



Pia Puolakka
LT, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri
apulaisylilääkäri
Tays, Pirha
STORY työnohjaaja

Mitä voisimme tehdä toisin?

Suoritin kuukaudessa ison oppimäärän terveydenhuoltoa, kun iäkäs, dementoitunut mutta edelleen kotona asunut äitini sairastui sappitiesyöpään ja menehtyi lyhyen sairastamisen jälkeen. Tapahtumat ja niitä seuraavat tunteet olivat niin hämmäntäviä, että aloin kirjoittaa niitä päiväkirjanomaisesti muistiin. Tarjosin tekstiäni myös alamme lehtiin, koska toivoin pystyväni vaikuttamaan siihen, miten vastaavassa tilanteessa jatkossa toimittaisiin. Tekstini oli pitkä ja katkera. Tiedän sen nyt, kun tarkastelen tapahtumia puolen vuoden kuluttua. Omaksi yllätyksekseni mieleen tulevat nyt vain ne hyvät ja kauniit hetket äidin viimeisen kuukauden aikana, ja kaikki muu on painunut taka-alalle. Näinkö toimii ihmisen mieli? Unohtaa ikävän?

” Viisikin minuuttia on tarpeeksi, kun läsnäolo toteutuu.

Saavu in äidin luokse viedäkseni hänet kontrolli TT-kuvaukseen. Äiti nukkui sohvalla kippurassa, viltin alla, ilman paitaa. Minulle oli minuutissa selvää, ettei äiti ollut enää kotikuntoinen eikä edes taksikuntoinen. Peruin suunnitellun taksin, tilasin ei-kiireellisenä kyytinä ambulanssin, soitin kuvausyksikköön, kotihoitoon, edelliselle vuodeosastolle ja kuvaukset suunnitelleelle lääkärielle... Nostan hattua kotihoitajan hoitajille. He olivat hoitaneet vanhustani annetuilla resursseilla niin hyvin kuin pystyivät, mutta arvio sairaalahoidon tarpeesta oli pettänyt. Ambulanssi saapui ja vei äidin.

Ennen lähtöä halusin äitiä ja itkin. Ensihoitaja reagoi kauniisti suruuni ja halasi puolestaan minua. Tämä tuntui ja tuntuu edelleen tavattoman hyvältä.

Lähdin illalla käymään päivystyksessä. Sain viipyä äidin luona arvokkaat kymmenen minuuttia, joista viisi minuuttia keskustelin päivystävän kirurgin kanssa. Kerroin taas toiveemme palliatiivisesta hoidosta ja kollega oli yllätynyt – tieto ei ollut välitynyt sairaskertomusmerkinnöistä. Raivostutti, että aiemmin esittämämme toive oli jäänyt kirjaamatta,

mutta kollega lupasi vielä tarkistaa kirjaukset ja tehdä toivomamme merkinnät. Sovimme myös DNR-kirjauksesta. Viisikin minuuttia on tarpeeksi, kun läsnäolo toteutuu.

Saattohoitovaiheen alettua vietin äitini huoneessa yhtäjaksoisesti kaksi vuorokautta. Lääkärillä oli meille aikaa ja hoitajat huolehtivat asento- ja kipulääkityksestä. Kuuntelin äidin hengitystä ja huomasin hengittäväni samaan tahtiin. Kun hengitys lopulta päättyi, oli olo samaan aikaan sekä surullinen että helpottunut. Äidin taivasmatka oli alkanut – rai-dalliset villasukat jalassa ja nalle kainalossa.

Muistisaira an läheiset mukaan päätöksentekoon

Vaikka jälkikäteen mielelläni muistelen vain näitä hyviä kohtaamisia, niin opintomatkan sisälsi niitä huonojakin. Olen hämmästellyt sitä, kuinka huonosti minua omaisena kuultiin sairauden alkuvaiheessa. Olin olettanut, että muistisaira an läheiset tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon.

Luettuani muistisaira an potilaan Käypä hoito -suosituksen tiedän, ettei tähän ole yksiselitteistä ohjetta. Pitäisikö olla?



Ihmettelin myös kirurgien innokkuutta hoitaa potilasta, joka ei tiedä tai pareminkin muista sairastavansa syöpää vaan ihmettelee toistuvasti kutinan syytä. Onneksi äitini ohjautui jälkimmäisellä kerralla päivystyksestä geriatrian osastolle, jossa riitti rohkeutta palliatiivisen hoidon päätökseen ilman kirurgin aiemmin vaatimaa onkologilla käyntiä. Tämä on arjen priorisointia, jota meidän tulisi tehdä – eikä sitä saisi jättää nuorimman kollegan vastuulle. Seniorilääkäreillä olisi paikkansa myös omaiskeskusteluissa, jotka käydään liian usein vain läheisten ja hoitajien kesken. Onko tätä työnjakoa mahdollista muuttaa?

Oma lukunsa olivat toimimattomat tietojärjestelmät. Samassa rakennuksessa voi olla käytössä kaksi tietojärjestelmää, jotka eivät keskustele keskenään, minkä vuoksi omaisilta joudutaan selvittämään potilaan

kotilääkitystä. Ihmiset luovat toisinaan ongelmia mutta meillä on myös tarvittava osaaminen virheiden korjaamiseen, eikö totta?

Kohti inhimillisempää terveydenhuoltoa

Olen aina toiminut ja luultavasti tulen aina toimimaan julkisessa terveydenhuollossa, vaikka luottamukseni systeemiin kärsikin ison kolauksen. Olen optimisti ja toivon terveydenhuollon muuttuvan inhimillisempään suuntaan. Diagnoosin lisäksi pitäisi nähdä ihminen – potilas ja hänen läheisensä. Aito kohtaaminen on tärkeää, ja se onnistuu myös kiireen keskellä. Näitä kohtaamisia mahtui myös meidän tarinaamme, ja näitä yritän luoda omassa työssäni. Optimismiani tukevat myös ne lukuisat innostuneet nuoret kollegat, joita

olen saanut tavata työnohjaajan roolissani. Keskusteluiden keskiössä on ollut hyvän potilas-lääkärisuhteen vaaliminen silloinkin, kun se ensi tuntumalta on tuntunut vaikealta.

*kaikki loputon kauneus kaikki järjettömyys
kaikki ruoskivat toiveet kaikki päättämättömyys
ovat lopulta tarkoituksen palasia
osa arvoitusta ja osa totuutta
valot pimeyksien reunoilla
ovat harvassa mutta olemassa*

(Apulanta)