

OIKEUS PÄÄTTÄÄ OMASTA ELÄMÄSTÄ

Kävimme keskustelua sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta yksilön oikeuteen päättää omasta elämästään. Ensimmäisessä puheenvuorossa asiantuntijamme käsitteli sitä, miten oikeus omasta elämästä näyttäytyy sairaalamaailmassa, jossa on vahvasti hierarkkinen asetelma. Miten ihmisen kokemusmaailma näyttäytyy kun ihminen sairastaa, tai miten silloin kun omainen sairastaa vakavasti.

Hoidossa usein tapahtuu vastakkainasettelua suhteessa sairaan potilaan ja terveen lääkärin välillä. Pelkästään jo sairastaminen aiheuttaa yksilössä käytöksen muuttumista, mikä voi johtaa hätäntymiseen. Lääkäreiltä ja hoitoalan ammattilaisilta tämä kysyy ammattitaitoa miten tilanne tulisi kantaa. Vaikeimpia ovat tilanteet, jolloin ammattilainen pakenee vaikeissa hoitotilanteissa oman asiantuntijuutensa taakse ja samalla luopuu luonnollisesta empatiasta.

Tämä voi johtaa siihen, että potilas voi kokea, että hänellä ei ole oikeutta omaan kokemukseensa joka kumpuaa hänen sairaudestaan. Tällainen käyttäytyminen on tyypillistä ja kuvaa potilaan omaa suojautumisreaktiota. Jotta tällainen tilanne vältettäisiin, tulisi ihminen nähdä aina hoitotilanteissa kokonaisuutena. Vakavissa sairauksissa tyypillisesti tunne-elämä hallitsee yksilön elämää vahvasti, jolloin järki tulee yleensä perässä. Tästä voi seurata, että ihminen ei näe rationaalisesti omaa sairauttaan, mutta tällöin hoitavan henkilökunnan tulee olla tukemassa ihmisen kokemusmaailmaa ja antaa tilaa yksilön oikeudelle tuntea.

Asiantuntijapuheenvuorossa nousi esiin psykiatrinen hoitotahto, joka on suomalaisessa yhteiskunnassa vielä aika tuntematon, mutta sen yleisyys yleisen hoitotahdon rinnalla on leviämässä koko ajan laajemmalle, ja etenkin Lapissa tehdyn valmistelutyön jälkeen sitä on alettu juurruttamaan yhä enenevässä määrin. Psykiatrinen hoitotahto on kehitetty vahvistamaan potilaan itsemääräämisoikeutta tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene tekemään päätöksiä. Psykiatrinen hoitotahto juontaa juurensa Yhdysvalloissa, jossa vuodesta 2002 on myös psykiatrinen potilas saanut ilmaista hoitotahtonsa. Suomessa tämä yhdysvaltalainen malli on suomennettu, mutta työryhmän kautta luotu omanlainen suomalainen malli.

Psykiatrinen hoitotahto on merkittävä, koska se turvaa myös psykiatrisen potilaan oikeuksia ja vältetään tahdonvastainen hoitaminen.

Psykiatrisen hoitotahdon voi tehdä kuka vain, sillä koskaan ei voi tietää mitä tulevaisuus tuo tullessaan ja tämän vuoksi on hyvä valmistautua myös pitämään kiinni omista oikeuksistaan silloin, kun itse ei enää kykene päättämään. Psykiatrisia hoitotahtoja on tehty myös sellaisille yksilöille, joilla on ollut pitkään mielenterveysongelmia ja kognitio puutteita. Hoitotahtoon kirjataan ”Sitovat tahdonilmaisut”-osioon kenet ihminen valtuuttaa osallistumaan hänen hoitoa koskeviin ratkaisuihin. Tässä nimetyn läheisen henkilön tulee olla tietoinen asianosaisen toiveista. ”Hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet”- osioon kirjataan omaa hoitoa koskevia toiveita. Ne liittyvät hoidettavan elämänarvoihin, kuten elämänhistorian keskeisiin asioihin, tapahtumiin ja esimerkiksi asianosaisen suhteesta uskontoon. Perushoivaan liittyvät toiveet voivat liittyä esimerkiksi mieliruokiin, peseytymiseen ja pukeutumiseen. Tärkeää on kirjata myös harrastuksia ja liikunta- ja nukkumistottumuksia. Hoitohenkilökunnan tulee mahdollisuuksien mukaan noudattaa näitä toiveita.

Psykiatriseen hoitotahtoon voidaan ilmoittaa myös tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviä asioita, jotka liittyvät lääkitykseen, eristykseen sitomiseen ja liikkumiseen. Psykiatrisen hoitotahdon täyttäjä voi myös kirjata keinoja, joilla voidaan helpottaa hänen kiihtymystilojaan. Psykiatrisen hoitotahdon täyttämisen hoitaa asianosainen itse ja hän myös säilyttää dokumentin itsellään. Hoitotahto voidaan kirjata sähköiseen järjestelmään, mutta se voidaan antaa myös läheiselle luotetulle henkilölle.

Psykiatrisen hoitotahdon voi täyttää niiltä osin kuin haluaa. Hoitotahto voidaan nähdä myös oman elämän oikeudesta pitämiseksi, mutta myös vastuunottamisena omasta elämästään. Hoitotahto on myös tehty tasapainottamaan suhdetta hoitavan henkilökunnan ja hoidettavan välillä. Hoitotahdolla ei ole juridista asemaa, mutta sillä on merkittävä asema hyvän hoidon näkökulmasta.

Keskustelussa siirryttiin arkipäivän kokemuksiin oikeudesta päättää omasta elämästä. Keskusteluun nousivat terveydenhuollosta nousevia kysymyksiä, kuten terveystieteiden kutsuntajärjestelmän toimimattomuus. Eräs keskustelija oli huolissaan omasta kutsusta tarkastuksiin, joista ei ollut kuulunut mitään ja hänellä itsellään olisi kiire päästä tarkastukseen sepelvaltimotaudin vuoksi, koska oma kunto on heikentynyt oleellisesti. Toisaalta hän myös kertoi joidenkin asioiden toimivan erittäin hyvin, kuten reumahoitajalla suoritettavat kontrollikäynnit.

Ihmettelyä aiheutti nimenomaan ennaltaehkäisevien tarkastuksien heikentäminen. Resurssipula nousi erääksi keskeiseksi tekijäksi, josta johtuen ennaltaehkäisevää hoitoa ei ole riittävästi. Kysymyksenä ilmoille heitettiin eikö tule kalliimmaksi ja resursseja enemmän vieväksi se, että hoide-

taan jälkikäteen? Järjestelmä ajaa yksilöitä yksityisen hoidon piiriin, mutta se on kallista ja kaikilla ei ole siihen varaa. Lähtökohtana tulisi olla se, että julkinen puoli hoitaa. Keskustelua käytiin myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistymisestä. Pelättiin että erikoissairaanhoido kärsii entisestään. Edistyksellisenä pidettiin sitä, että tietojärjestelmät yhdistyvät.

Oikeus omaan elämään pitää sisällään myös sen että voi sanoa suoraan mitä ajattelee – myös terveydenhuollossa. Oma tahto ja ajatukset tulee saada ilmaista vapaasti. Välillä tuntuu että sairasta ihmistä nöyryytetään terveydenhoidossa ja palvelukulttuuri on täysin kadonnut. Ihmistä tulisi kohdella ystävällisesti, koska sillä saavutetaan parempia tuloksia.