

SAATTOHOITON KOHDISTUNEET KANTELUT

SARI ANTTILA, Ylilääkäri LKT, Valvira

Valviran tehtävistä

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) tehtävänä on valvontaviranomaisena selvittää ja arvioida, onko terveydenhuollon ammattihenkilö noudattanut toiminnassaan lakeja, ammattieettisiä velvollisuuksia ja annettuja ohjeita tai määräyksiä. Valviralle kuuluvat sellaiset kantelut, joissa epäillään hoidon johtaneen potilaan kuolemaan tai vaikeaan vammautumiseen, tai jotka saattavat edellyttää turvaamistoimenpiteitä (terveydenhuollon ammattihenkilön oikeuksien rajoittaminen tai poisto).

Suomen kuusi aluehallintovirastoa (AVI) ovat ensisijainen, oman alueensa terveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa valvova viranomaisena, jolle pääsääntöisesti kuuluvat kantelut elossa olevan henkilön hoidosta, kohtelusta tms. Vuonna 2010 Valviran selvitettäviksi tuli 1 086 valvonta-asiaa, joista kolmasosa oli kanteluita (353). Vuonna 2010 ratkaistuista asioista kaikkiaan 31 %:ssa annettiin hallinnollista ohjausta, mutta kanteluissa osuus oli selvästi pienempi.

Kanteluasian käsittely Valvirassa

Valvira hankkii kantelun kohteena olevaan hoitoon osallistuneilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä (lääkä-

reiltä, sairaanhoitajilta ym.) selvitykset ja saa käyttöönsä alkuperäiset potilasasiakirjat. Lähes kaikkien kanteluiden arviointia varten hankitaan asiantuntijalausunto.

Valviralla on käytössään noin 400 pysyvää asiantuntijaa, joista suurin osa on eri alojen kokeneita erikoislääkäreitä sairaaloista, terveyskeskuksista ja yksityiseltä sektorilta. Jos potilaan hoidossa arvioidaan olevan moitittavaa, hoitaneelta taholta pyydetään aina ennen ratkaisua vastine asiantuntijan antamaan lausuntoon ja Valviran arvioon (kuulemismenettely). Sen jälkeen Valvirassa asian esittelijä (valtaosa ylilääkäreitä tai lakimiehiä) ja ratkaisija laativat päätöksen, joka lähetetään kantelijalle, selvityksiä antaneille tahoille, hallinnollista ohjausta saavalle ammattihenkilölle ja/tai organisaatiolle (jos ohjausta annetaan) sekä lausunnon antaneelle Valviran asiantuntijalle.

Hallinnollista ohjausta ovat huomautus ja huomion kiinnittäminen. Yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi ohjausta voidaan antaa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palvelujen johtajalle tai tuottajaorganisaatiolle, jos tapahtunut virhe on johtunut osittain tai kokonaan organi-



saation toimintatavoista tai puutteellisista ohjeista.

Saattohoidon kanteluista

Kanteluiden kautta saadaan Valviraan paljon tietoa terveydenhuollon toiminnasta, myös saattohoidosta ja siinä potilaan omaisten kokemista ongelmista. On kuitenkin hyvä huomata, että osa kanteluista saa alkunsa suuresta surusta ja erilaisista sellaisista tilanteista, joita paraskaan mahdollinen hoito ei olisi voinut estää.

Saattohoidon osaaminen

Saattohoidon tavoitteena on potilaan loppuelämä ilman kipuja ja muita haittaavia oireita. Tärkeää on myös omaisten huomioon ottaminen. Kliinisten tutkimusten mukaan kivun ja hengenah-

distuksen oirehoito on onnistunut vain puolella saattohoitopotilaista viimeisten elinkuukausien aikana.

Joissakin kanteluissa tulee esiin vuodeosaston lääkärin tai hoitajien osaamisen puutteita potilaan kivun, sydämen vajaatoiminnan tai hengenahdistuksen hoidossa. Valviran käsityksen mukaan lääkärin pitää konsultoida erityistason osaajalääkäreitä kipuklinikoissa tai saattohoitokodeissa, jos omat taidot eivät riitä.

Kivun hoito

Valviraan tullessa saattohoidon kanteluissa yleisin kantelun kohde on potilaan kipulääkityksen riittämättömyys. Joissakin tapauksissa potilaan kivun voimakkuutta ei ole kysytty, mitattu eikä seurattu. Epäasianmukainen kivun hoito näkyy esimerkiksi siinä, että pitkäaikaisista kipua on hoidettu lyhytvaikutteisilla, pistoksina annettavilla opioideilla, ei tableteilla eikä kipulaastareilla. Tarvittaessa annettavia lääkeannoksia ei aina ole sovittu heti hoidon alussa, ja kipulääkkeen lisäannos on jäänyt antamatta ennen kipua aiheuttavia hoitotimenpiteitä.

Jotkut lääkärit tai hoitajat ovat pelänneet opioidien käyttöä, tai he ovat olleet epävarmoja lääkkeen annoksista. Kantelujen ja annettujen selvitysten mukaan hoitaja tai lääkäri on jopa katsonut, että opioideja ei voida käyttää, ettei saattohoitopotilaalle tule lääkeriippuvuutta. Kuolevan syöpäpotilaan kohdalla riippuvuuden pelkääminen on epäasian mukaista, ja joka tapauksessa se johtaa Valviran moitteisiin.

Puutteellisen kipulääkityksen syynä on saattanut olla myös se, että potilaan tilan nopeasti huonontuessa vielä haettiin oikeaa lääkitystä ja sen annosta.

Joskus hoitajilla on ollut haluttomuutta soittaa päivystävää lääkärinä paikalle, vaikka potilaan kivut ovat aiemmasta selvästi lisääntyneet. Eräissä kanteluissa kerrotaan hoitajien tai lääkärin epäasiallisista tokaisuista potilaalle tai omaisille. Kun toinen osapuoli kiistää näin tapahtuneen, Valvira ei voi ottaa asiaan enemmälti kantaa.

Kantelussa voidaan myös moittaa sitä, että saattohoitopotilaalle aloitettiin säännöllinen kipulääkitys (laastarihoito), vaikka kipuja ei ollut. Tällöin säännöllisellä kipulääkityksellä on voitu estää ns. läpilyöntikivut. Syöpäsairauden loppuvaiheessa olevalla, kuolevalla potilaalla on oikeus olla kivuton, väsynyt ja nukkuva.

Joskus kantelun aiheena on ylipäätään se, että potilas on saanut liikaa lääkkeitä. Kipulääkityksen kohdalla kysymys on usein ollut siitä, että omaiset eivät ole saaneet riittävästi informaatiota lääkityshoidon perusteista, hyödyistä ja haitoista. Osa omaisista on jäänyt sellaiseen käsitykseen, että opiaatit ovat lamanneet akuutisti potilaan hengityksen, vaikka itse asiassa hitaasti nostettu opiaattiannos on helpottanut hengitystä.

Nesteytys

Omaiset kantelevat usein siitä, että vähän nesteitä ja ravintoa nauttivalle saattohoitopotilaalle ei ole aloitettu suonensisäistä nesteytystä. Lääkärin kanssa keskustelukaan ei aina riitä vakuuttamaan omaisia päätöksen oikeellisuudesta. Elämän loppuvaiheessa nesteytyksestä on kuitenkin potilaalle usein enemmän haittaa kuin hyötyä, kun neste aiheuttaa lisää turvotuksia kudoksissa. Valviran päätöksessä viitataan yleensä myös kuolevan potilaan oireiden hoidosta annettuun Käypä hoito

-suositukseen, jonka mukaan kuolevan potilaan suonensisäinen nesteytys tai ravitus ei yleensä ole aiheellista.

Keskustelut ja kohtelu

Keskeinen asia lähes kaikissa Vaviralle tullessa kanteluissa on omaisten tiedon puute potilaan hoidoista ja niiden tavoitteista. Saattohoitoon siirtyminen on sellainen potilaslain tarkoittama tärkeä hoitopäätös, jonka merkityksestä on annettava potilaalle selvitys. Hänen suostumuksellaan hänen omainsensa saavat osallistua asiaa koskevaan hoitokokoukseen lääkärin ja hoitajien kanssa. Joskus hoitokokouksia tarvitaan useampia ennen yhteisymmärryksen pääsemistä.

Omahoitajan osuus tiedon kuljettajana lääkärin ja omaisten välillä on tärkeä. Potilaan ja hänen omaistensa tulee kuulla saattohoitopäätöksen perusteista ja seuraamuksista, ja heillä tulee olla mahdollisuus lausua kantansa. Potilaslain mukaisesti hoitolinjaus tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, tai jos hän ei osaa kertoa toiveistaan, omaisilta kysytään potilaan aiemmin ilmaisevia toiveita hoidostaan.

Potilasasiakirjoihin pitää kirjata hoitokeskusteluun osallistujat, keskustelun sisältö, tehdyt päätökset sekä potilaan ja hänen omaistensa kannat. Yleensäkin Valvira joutuu arvioimaan potilaalle ja omaisille annettua informaatiota ensisijaisesti potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen perusteella, ja vasta toissijaisesti asiasta annettujen selvitysten perusteella.

Kanteluasiassa lääkäri on saattanut tehdä päätöksen potilaan siirtymisestä saattohoitoon, hoitohenkilökunta tietää sen, mutta asiasta ei ole keskustel-

tu potilaan eikä hänen omaisten kanssa. Osassa kanteluita potilaan omaisuus ei hyväksy lääkärin tekemää saattohoitopäätöstä, vaan hän vaatii ”tekemään kaiken” potilaan hyväksi, mukaan lukien esimerkiksi siirron keskussairaalaan. Potilas on saattanut siten joutua viimeisinä elinpäivinänsä siirretyksi vieraaseen ympäristöön kuolemaan.

Omainen ei aina ole ymmärtänyt, että vaikka parantavaa hoitoa sairauteen ei enää ole, potilas saa kuitenkin hoitoa oireidensa lievittämiseen. Tässä vaaditaan lääkärin ja hoitajien vuorovaikutustaitoja, kuuntelemista ja herkkyyttä. Kuolema on ammattihenkilöille tutumpi tapahtuma, omaisille sen sijaan harvinaisuus ja aina jokaisen menetetyt läheisen suhteen ainutkertainen.

Yhteinen ymmärrys saattohoidosta on tärkeää siksi, että potilas saa toteuttaa niin sanottua kuolevan roolia. Omaisetkin voivat silloin keskittyä potilaan lähestyvään kuolemaan, eikä odottamaan aina seuraavan laboratorioarvon tai röntgenkuvauksen tulosta. Jonkinlainen toivon ylläpitäminen on myös tärkeää, vaikka vain lääkärin lupaus siitä, että potilaan kivut hoidetaan.

Saumakohta siirroissa

Joissakin tapauksissa erikoissairaanhoidon lääkäri ei ole sopinut kotiutuvan potilaan kipulääkkeen annoksesta, eikä ole varattu käyntiaikaa terveyskeskukseen hoitovastuun siirtoa varten.

Potilasta ja omaisia ei saa jättää yksin järjestämään jatkohoitoja. Neuvoton

potilas saattaa hakeutua kipuineen ja oireineen päivystysvastaanotolle, jossa ei yleensä ole aikaa perehtyä saattohoitopotilaan ongelmiin, tärkeät hoito-ohjeet jäävät kertaamatta ja erityiskysymykset vastaamatta. Nämä käynnit voitaisiin usein välttää oikea-aikaisella neuvonnalla.

Kuoleman hetki ja olosuhteet

Kanteluissa usein toistuva lause on ”*miksi minulle ei kerrottu potilaan lähestyvistä kuolemasta*”. Omaisilla saattaa olla vaikeuksia ymmärtää kotona vuosia yksin asuneen, sydänsairaana vanhuksen yleiskunnon romahtamista infektioaudin yllättäessä, ja tilanteen nopeaa etenemistä saattohoitoon asti. Tällöin lääkärin yksittäistä varoitusta keuhkokuumeen vaarallisuudesta ei ole ymmärretty ottaa todesta.

Omaiset tiedustelevat usein sitä, joutuiko potilas kuolemaan yksin vai ehtikö joku olemaan hänen luonaan. Sairaalan tilat antavat myös aihetta arvosteluun, kun kuoleva potilas on jouduttu sijoittamaan usean potilaan huoneeseen, ja hyvästijättö ei saa ansaitsemaansa rauhaa.

Lähteitä

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito-suositus 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, Duodecim 2008;24(5):572-87

www.valvira.fi/Valviran_tehvat

www.valvira.fi/Saattohoito