



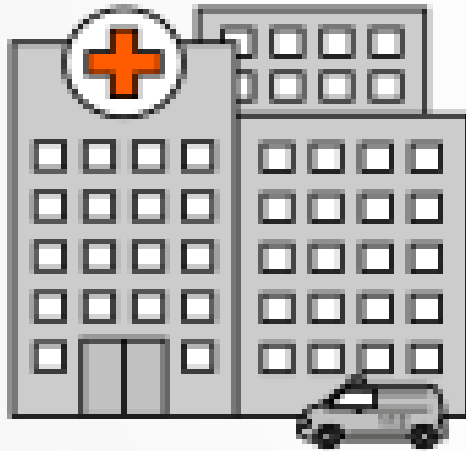
KUINKA KANSALAINEN MUUTTUU POTILAAKSI?

Sairaalaosaston eettiset toimintatavat

Avoin eettinen foorumi
Joensuu 18.2.2019



ETNOGRAFIAA SAIRAALASSA



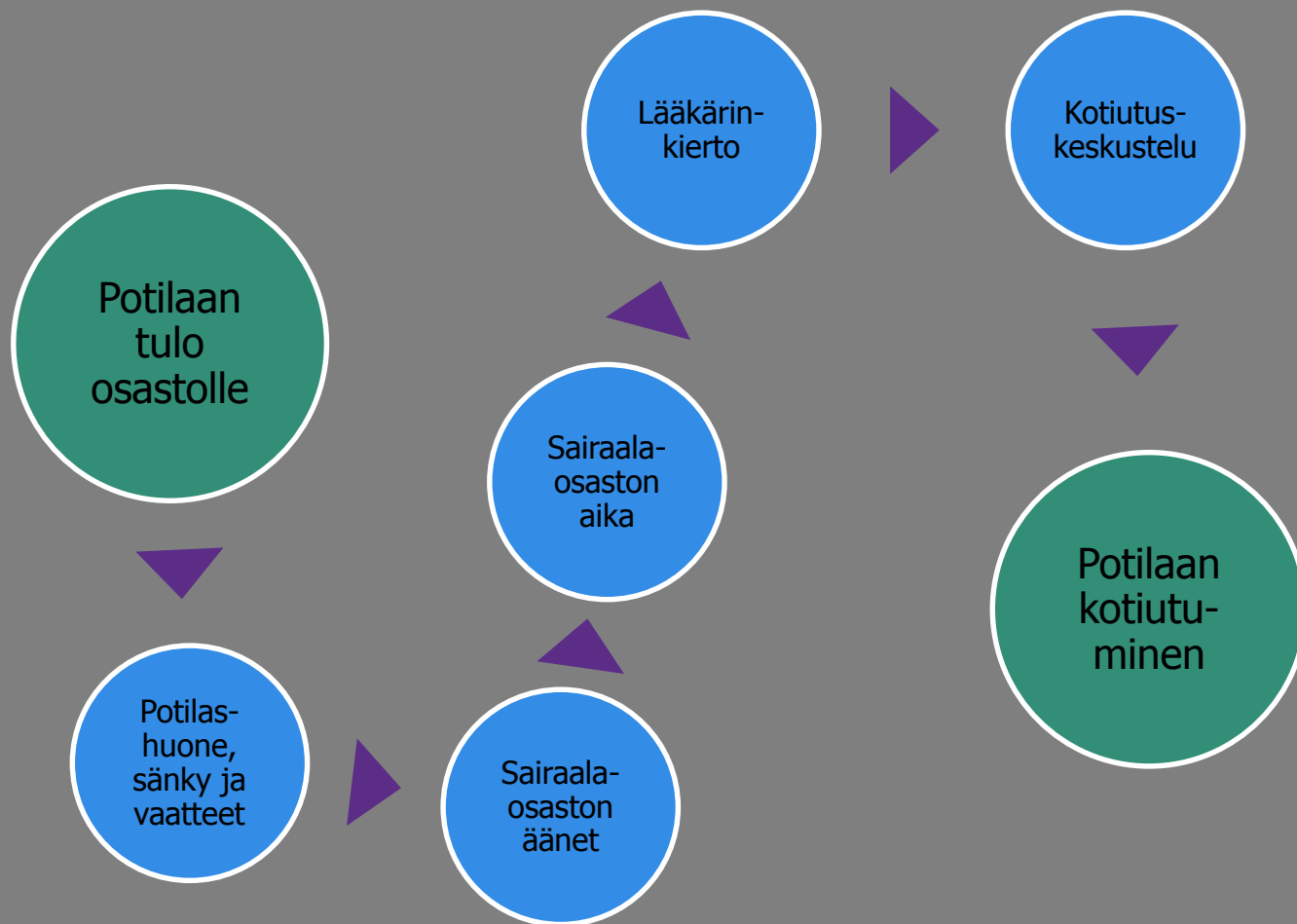
1. Osasto Akuutti, 40 paikkaa
Sisätaudit, sydänpotilaat
Erikoissairaanhoido
2. Osasto Infektio, 20 paikkaa
Sisätaudit, infektiot
Terveyskeskussairaala
3. Osasto Kuntoutus, 25 paikkaa
Geriatría, infektiot
Terveyskeskussairaala

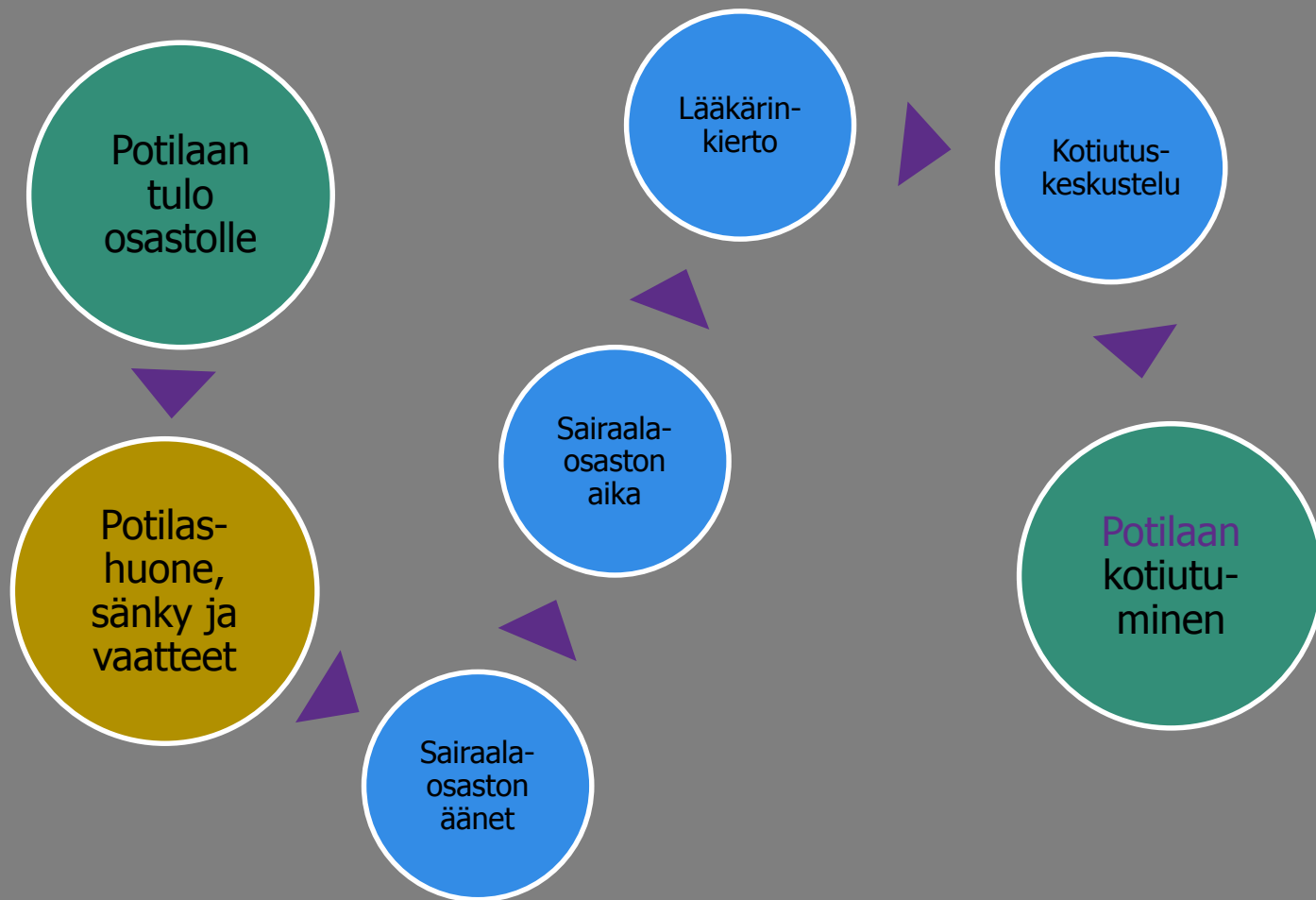


KURKISTUKSIA OSASTON ARKEEN

- Sairaalaosaston järjestys
 - Potilaat, omaiset, hoitajat, lääkärit toimijaryhminä
 - Jokainen toimii toimijaryhmälleen tyypillisellä tavalla
 - Roolit, vastuut ja vapaudet

- Sairaalaosaston käytännöt
 - Potilaan näkökulmasta
 - Tutkijan sosiologisen katseen kautta







SAIRAALASÄNKY

- 1. askel potilaaksi muuttumisessa
- Sängyn paikka on merkityksellinen
- Potilas vaihtaa paikkaa, ei sänky
- Sängyn kulttuurinen merkitys
 - Oma yksityinen vs. julkinen hoitoa tehostava tila
 - Sänky sosiaalisena tilana



POTILASHUONE





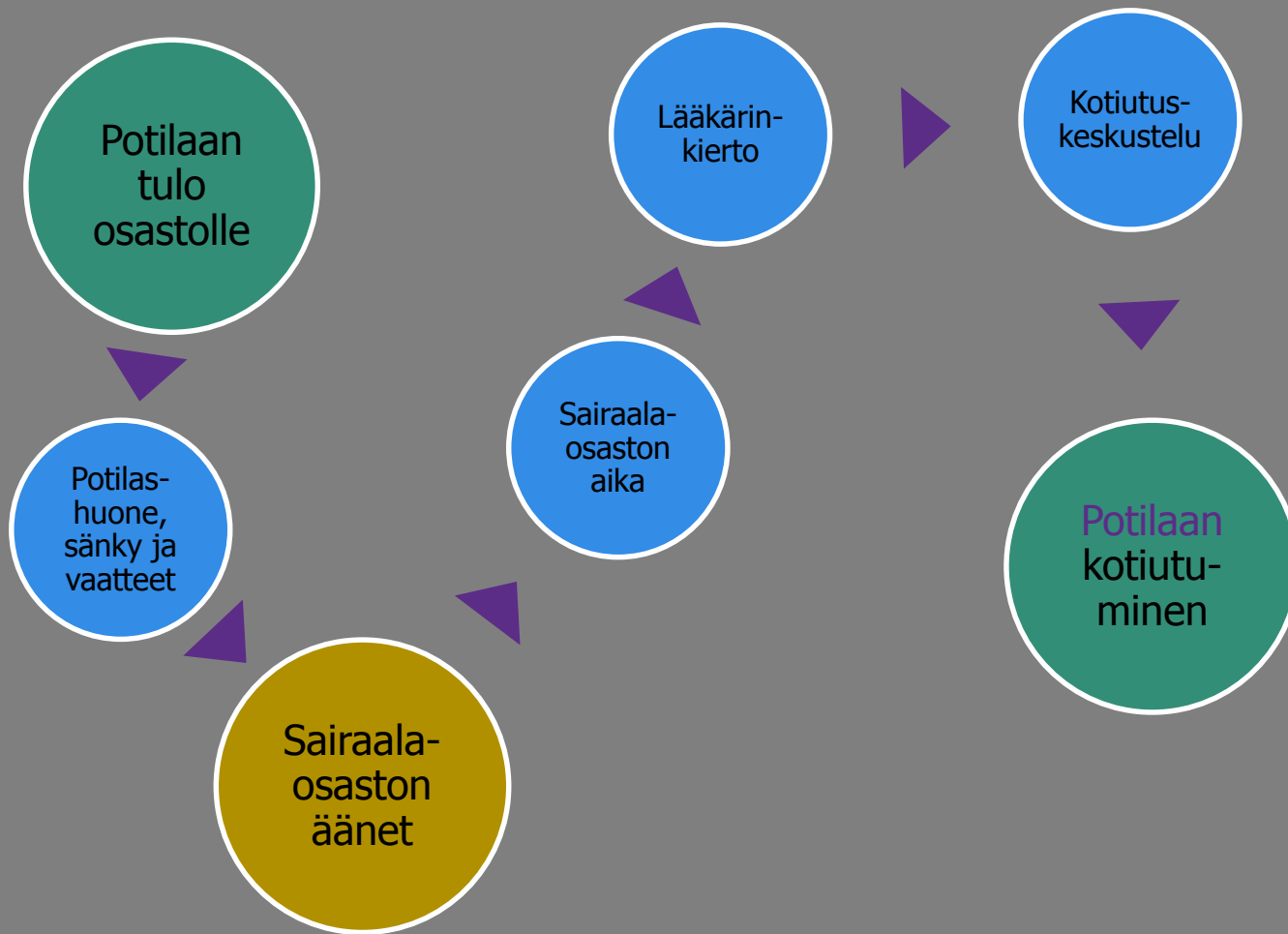
POTILASHUONE

- Naisten ja miesten erilliset potilashuoneet kulttuurisena jaotteluna (?)
- Potilashuonejako ja (jopa päivittäiset) huonesiirrot mikrobin perusteella
- Mikrobin ensisijaisuus neuvoteltavissa
- Ajallinen siirtymä
 - Sukupuolierillisuus (pitää erottaa), kurinpidolliset ja moraaliset tavoitteet
 - Sukupuolisekoitettu (voidaan sekoittaa), tehokkuusvaatimukset
- Eettinen kysymys: halutaanko kulttuurinen sukupuolijaottelu ylittää toiminnan tehostamisen nimissä?



POTILASVAATTEET

- 2. askel potilaaksi muuttumisessa
- Minkälaisia vaatteita?
 - Vanhentuneita, eivät tarjoa yksityisyyttä (Topo & Iltanen-Tähkävuori 2010)
 - Yövaatteita, ei *vaihdeta* päivävaatteisiin, symbolisoi irtiottoa, passiivisuutta, ulkomaailmalta sulkeutumista
- Omien vaatteiden ja henkilökohtaisen omaisuuden vieminen -> minuuden riisuminen (Goffman1961) -> helpompi kohdella mitä vähemmän omaa
- Ihmisestä tapaus muiden joukossa, keho lääketieteen käyttöön





SAIRAALAOSASTON ÄÄNET

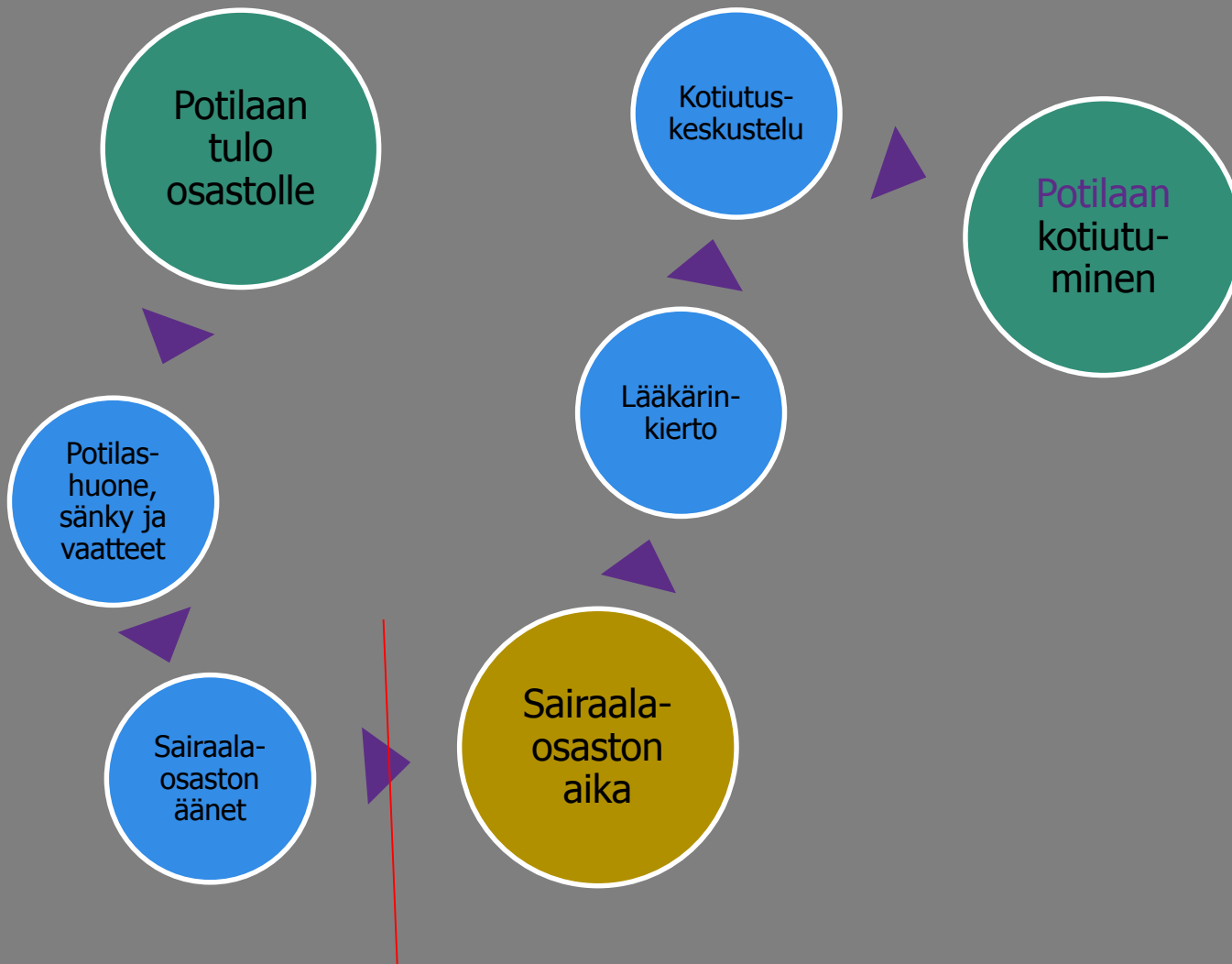
”On yksi ääni, jota en halua muistella: hengityskoneen rahina ja happilaitteen suhina tai miksi sitä ääntä voisikaan sanoa.

Kuuntelin niitä ääniä mieheni kuolinvuoteen äärellä. Äänet eivät suostu unohtumaan.” (Marjamaa 2006)



SAIRAALAOSSASTON ÄÄNET

- 3. askel potilaaksi muuttumisessa
 - Osaston äänimaailma
 1. Kodista tutut arkiset äänet
 2. Inhimilliset ja intiimit äänet
 3. Fysiologiset äänet
 4. Osaston arkiset äänet
 5. Lääketieteellisestä teknologiasta lähtevät äänet
 6. Hiljaisuus
- > Uuteen äänimaailmaan tottuminen, tarkoituksenmukainen toiminta





OSASTON AIKA

1. Fysiologinen aika
2. Organisatorinen aika
 - Nämä syklisiä, toistuvia -> tarve mukauttaa syklejä yhteen
 - Henkilökunta aktiivista, toiminnan subjekteja, potilas passiivinen, toiminnan kohteena
 - Potilaiden suhtautuminen positiivista: merkityksellistä oman toipumisen kannalta, rytmittävät päivää
 - Pakottavia
 - "Katkaisevat tyhjän"



OSASTON AIKA

”Voi hyvänen aika kun aamu on pitkällä, eikä hoitaja tule. Onhan tässä päivää, mutta kyllä minä ihmettelen, kun mitään ei ole tapahtunut”

”Kauanhan sillä lääkäriellä menee?”

”Täällä sitä vaan nökötetään, sanoo nelospaikan potilas. Kääntäisipä joku sitä kelloa eteenpäin, kakkospaikalla oleva potilas vastaa.”

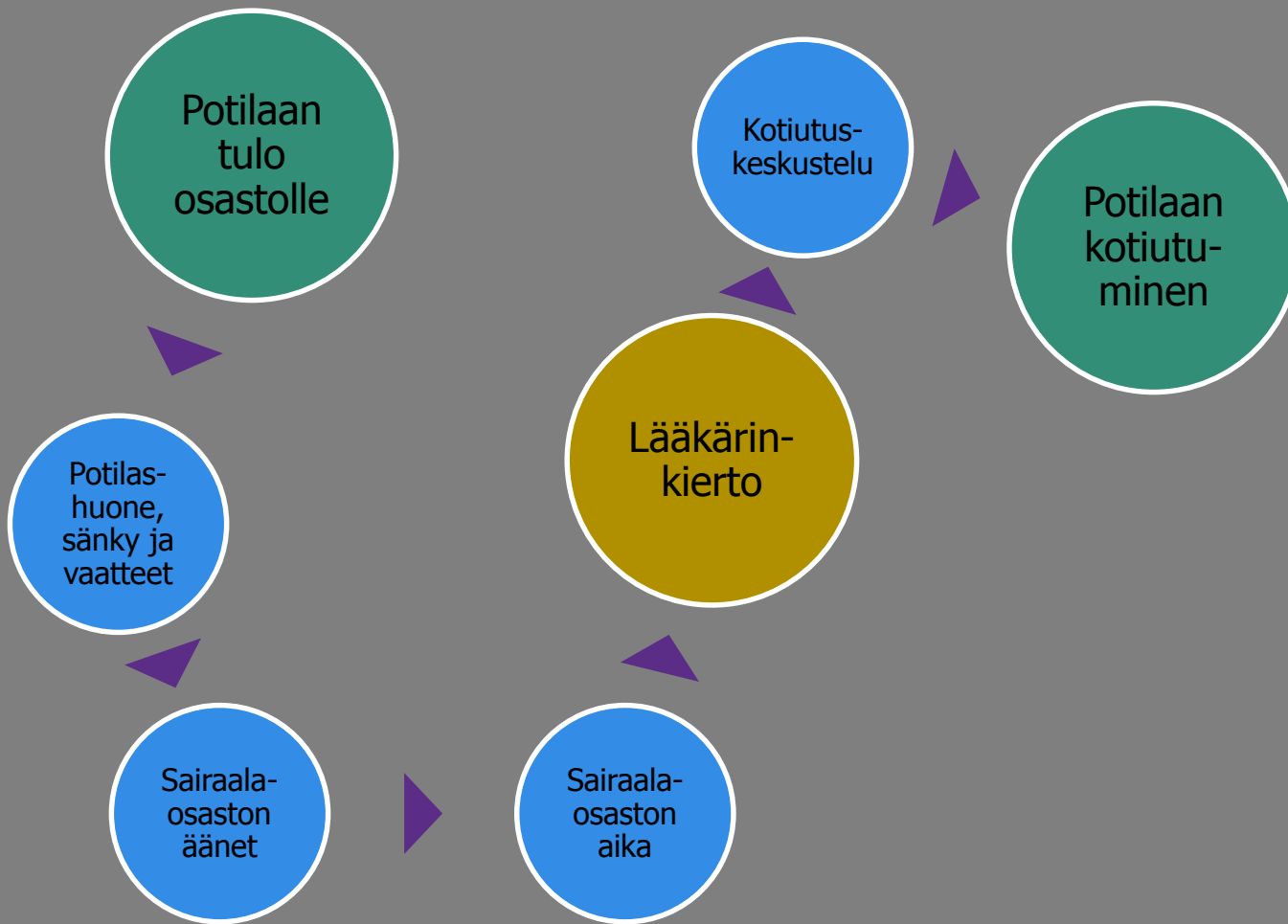
-> tyhjä täyttyy odottamisesta

- Pitkäveteisyys, hidastempoisuus, tapahtumien vähyys
- Vapaus rajattua
- Sairaalakokemuksena kaiken läpäisevää ja universaalia
- Harvoin miellyttävää



OSASTON AIKA

- Odottaminen kahtalaista: epämääräinen, jonkin, minkä tahansa odottaminen (Crapanzano 1986), konkreettisen odottaminen
- Potilaiden yritys saada aika kulumaan: pieni toimijuus (Honkasalo 2008).
- Voitaisiinko pientä toimijuutta tukea enemmän?
 - Vähentäisi laitostumista, helpottaa arkeen palaamista
 - Osallistuminen esim. lääketieteelliseen päätöksentekoon on monille vaikeampaa





LÄÄKÄRINKIERTO

- Lääkärikierron käsikirjoitus
 - 5 eri vaihetta
 - Lääkäriin dominanssi, aito moniammatillisuus vaikeaa
 - Mitä tekevät potilashuoneen kanssapotilaat?
 - Negatiivinen solidaarisuus
 - Positiivinen solidaarisuus
 - Vahingossa kuulija, salakuuntelija (Goffman 1980), pakostakuulija
- > tärkeää kahdenkeskisyyden illuusion rakentaminen

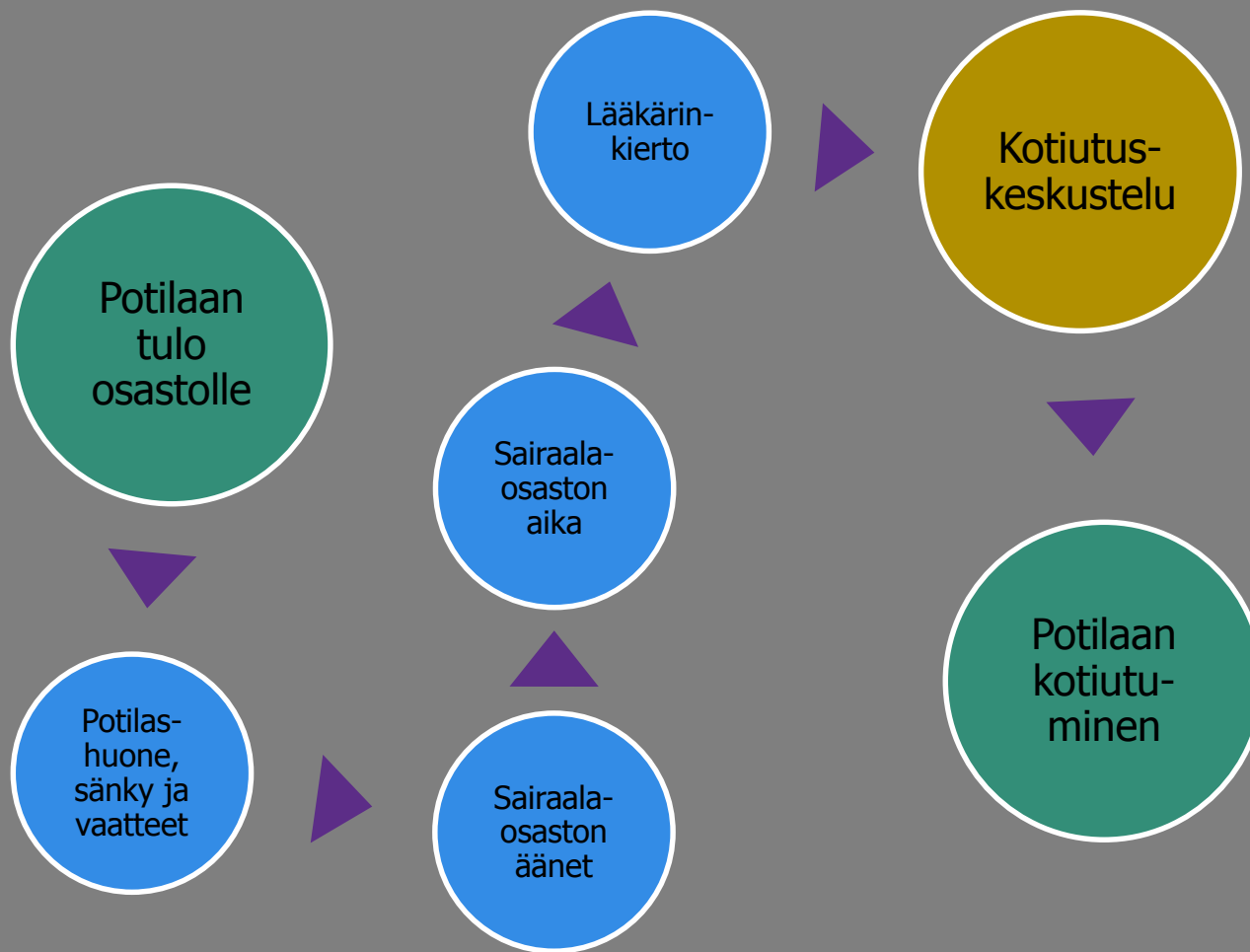


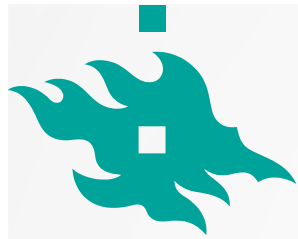
"3-paikalla on 1943 syntynyt mies, joka näyttää hyvin huonokuntoiselta: hän on keltainen, hengittää raskaasti ja on kivulias. Potilaalla on monia vaikeita perussairauksia ja nyt verenmyrkytys ja myös munuaisarvot ovat koholla. Lääkärit käyvät tilannetta läpi tietokoneen äärellä ja keskustelevat jatkohoidosta, kunnes osastonlääkäri kysyy toiselta lääkäriltä, onko tässä tehty mitään linjavetoja. Apulaislääkäri sanoo, ettei ole. Lääkäri kääntyy potilaan puoleen ja alkaa hapuillen puhua potilaalle: 'kun teillä on nyt kehno kunto ja paljon tuota sairautta, onko teillä ollut, onko koskaan ollut puhetta näistä elvytysasioista, oletteko miettineet, miten suhtaudutte, jos joudutaan sellaiseen tilanteeseen'. 'Ei ole ollut tarvetta', potilas vastaa ja hiljenee. Lääkäri jatkaa puhettaan: 'nämä voi tulla yllättäen nämä tilanteet, toivotaan tietysti, ettei sellaista tulekaan, mutta kun on kovin sairas, niin joskus se kuolema tulee. Aika vakava on nyt tämä tilanne, niin voi käydä, että se kuolema tulee. Ja elvytys ei aina ole hyvä, ennen kuin saadaan se sydän käyntiin uudestaan niin voi mennä aikaa. On voinut tulla aivovaurio ja ihminen on silloin hyvin huonossa kunnossa, se elämänlaatu on hyvin surkea. Miksi otan tämän esille, niin lääkärin pitää lain mukaan keskustella ja parempi se on potilaan itsensä kanssa keskustella. Kun miettii sitä, että on huonossa kunnossa, niin ei haluttaisi elvyttää, jos on hirveen huono kunto. Mutta kerta ette ole miettineet asiaa, niin voidaan jutella useampaan kertaan. Semmonen tässä mieleen tulee'. Joo, potilas vastaa.



LÄÄKÄRINKIERTO

- Potilashuonejulkisuus
 - Lääkärinkierrolla kuulee enemmän potilastietoa kuin papereista lukemalla
 - Kirjallisen vs. suullisen tiedon salassapitokäytännöt
 - Vaitiolovelvollisuus ei koske potilaita
- Mitä pitäisi tehdä?
 - Vaihtoehtoisten toimintatapojen kehittäminen
 - Potilaille aito mahdollisuus valita
 - Lainsäädännön kehittäminen?





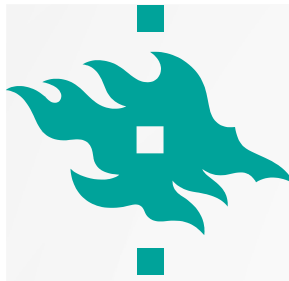
KOTIUTUSKESKUSTELU

Henkilökunta keskustelee käytävällä vuonna 1920 syntyneestä rouvasta, joka on sairaalassa aivoinfarktin ja halvausoireiden vuoksi. Potilas odottaa paikkaa toiselle osastolle, mutta koska paikkaa ei ole vapautunut, lääkäri haluaisi lähettää potilaan kotiin. Fysioterapeutti puhuu painokkaasti, kuinka huonoa potilaan liikkuminen on. Iäkkäiden liikuntatestin mukaan potilas tarvitsee apuja jokaisessa siirtymisessä. Hoitaja kertoo kuinka potilas rollaattorin kanssa kävellessään hätääntyy, jos halvaantunut käsi tippuu ja ei hätäännykseltään kykene enää liikkumaan ja on kaatua. Sivuttain kävely ei onnistu. Kaatuminen kotona on todennäköistä. Lääkäri on edelleen kotiuttamisen kannalla. Fysioterapeutti kertoo, että potilas ei pääse omatoimisesti sängystä ylös. Hoitaja jatkaa, että on aika riskaabelia laittaa potilas kotiin ja kyselee kuka siitä ottaa vastuun. Osastonlääkäri on edelleen kotiuttamisen kannalla: pitäisi mennä yleisen linjan mukaisesti, siellä voi olla huonompiakin tapauksia kotona. Sairaalamlääkäri on samaa mieltä: koska potilas ei pääse itse sängystä ylös, niin ei siellä kotona voi sattuaakaan mitään. Osastonlääkäri alkaa perääntyä ja sanoo, että jos asiasta keskusteltaisiin jatkohoito-osaston lääkärin kanssa ja tiedusteltaisiin hänen kantaansa asiaan. Lopuksi lääkäri toteaa, että onhan sekin, jos potilas odottaa täällä paikkaa vaikka kuinka kauan, mutta uudelle osastolle päästessään tämän kuntoinen laitetaan heti kotiin.



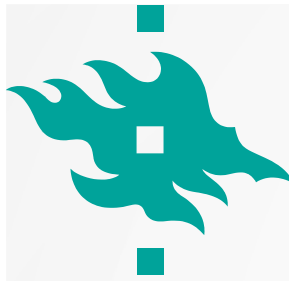
KOTIUTUSKESKUSTELU

- Kotiutuskeskustelut konfliktiherkkiä
- Kotiutusperusteet
 1. Lääketieteellinen peruste
 2. Toimintakyky peruste
 3. Elämäntilanne peruste
 4. Hallinnollinen peruste
- Kotiutuskeskusteluissa neuvotellaan
 - perusteiden tärkeysjärjestyksestä: pois lähettäminen (1 ja 4) vs. sairaalassa pitäminen (2 ja 3)
 - perusteiden sisäisestä kotiutuspisteestä



KOTIUTUSKESKUSTELU

”Sosiaalityöntekijä kysyy kansliassa lääkäriltä, mikä idea tällä oli erään potilaan kohdalla. Lääkäri selittää, että potilas voisi siirtyä toiselle osastolle ja sieltä hitaana kuntoutujana kotiin, potilashan on tullut kotoa. Sosiaalityöntekijä yrittää vastustaa lääkäriä sanomalla, että potilas on löydetty harhailemasta rappukäytävästä ja on muistamattomuutta. Lääkäri sanoo naurahtaen, että eihän me olla ennenkään yhdestä harhailusta oltu moksiskaan. Ainakin kolme kertaa pitää olla löytynyt tuolta moottoritien varresta, tiedäthän sinä.”

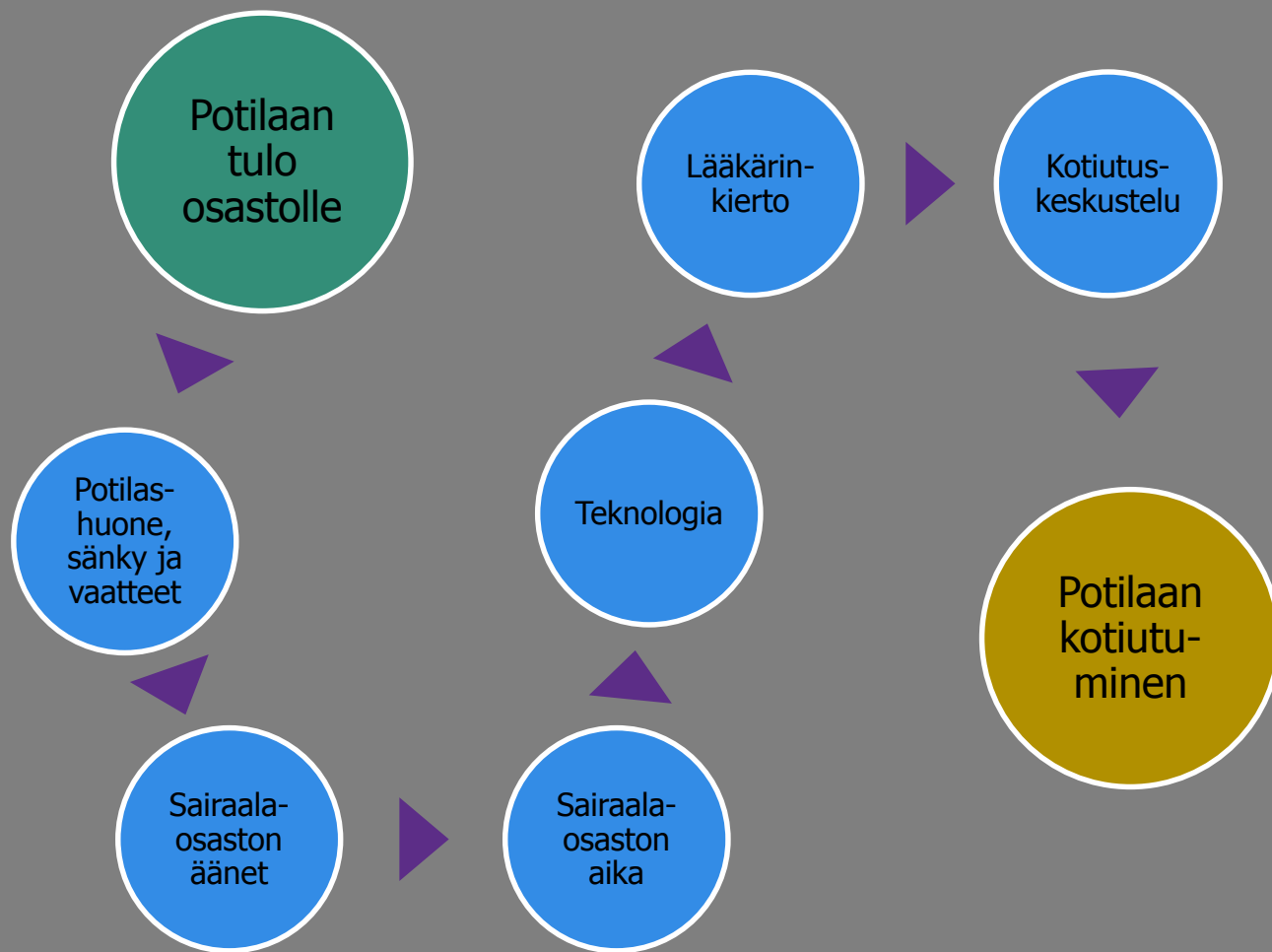


KOTIUTUSKESKUSTELU

- Kotiutuskeskusteluissa neuvotellaan
 - Potilaan oikeudesta potiluuteen
 - Vallasta: moniammatillisuus
 - Sairaalasta: hoito vai hoiva

Miten vähentää neuvottelua ja samalla konflikteja?

- Yhteisesti sovitut kotiuttamispisteet
- Aito moniammatillisuus





YHTEENVETO

- Potilaaksi tulo on prosessi, potilaaksi opitaan
- Potilas joutuu sairaalaosastolla osaksi käytäntöjä, joihin hän ei voi vaikuttaa ja jotka voivat olla eettisestä näkökulmasta arveluttavia
- Kehittämistyössä tavoitteeksi tehostamisen lisäksi potilaan näkökulman ja kokemuksen huomioiminen, käytäntöjen eettinen arviointi
- Kokemuksen tavoittaminen: potilaan asemaan asettuminen, palvelumuotoilun menetelmät



Lähde:

Lämsä, Riikka (2013) Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaoaston käytännöissä. Tutkimuksia 99. THL.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/104408>

Yhteystiedot: riikka.lamsa@helsinki.fi



KIITOS KUULIJOILLE!