

Päivi Hietanen

Turhaa toivoa?

”O nko turhaa toivoa?” Tämä kysymys jäi askarruttamaan, kun sen esitti vaikeasti sairas, läheiseksi tullut lääkäripotilas. Häntä oli arvosteltu vaihtoehtohoitojen käyttämisestä. Tässä numerossa julkaistavassa katsauksessa todetaan, että yli puolet syöpäpotilaista käyttää jossakin sairautensa vaiheessa niin sanottuja vaihtoehto- tai täydentäviä hoitoja, joiden tehosta on niukasti tai ei lainkaan tieteellistä näyttöä (Salminen tässä numerossa, 1).

Suomessa vaihtoehto-termiä on pidetty harhaanjohtavana, ja usein meillä puhutaankin uskomushoidoista. Kansainvälisissä julkaisuissa koululääketieteen ulkopuolisia menetelmiä on ryhmitelty vaihtoehtoihin ja täydentäviin: ensin mainituiksi on kutsuttu niitä, joita käytetään lääketieteellisen hoidon sijasta. Täydentäviin hoitoihin on puolestaan luettu ne, joita käytetään lääketieteellisen hoidon ohella ja joista osa on paremmin dokumentoituja. Niitä ovat esimerkiksi erilaiset rentoutustekniikat kuten tietoisuustaito, jooga, hieronta ja liikuntainterventiot, joilla potilaat tavoittelevat parempaa elämänlaatua tai pyrkivät lievittämään syövänhoidon haittoja (2). Yhdysvalloissa yhteen maailman suurimpaan syöpäsairaalaan, Memorial Sloan-Ketteringiin, on perustettu täydentäviä hoitoja varten integroivaisen hoidon yksikkö.

Uskomushoito-termi vihjaa turhautumiseen, jota koululääketieteen edustajat tuntevat erityisesti silloin, kun varsinainen syövänhoito viivästyy tai potilas kieltäytyy potentiaalisesti parantavasta hoidosta (3,4). Nämä tilanteet ovat harvinaisia, mutta mieleenpainuvia. Hoitojen kirjo on laaja ja niin on niitä tarjoavien toimijoiden moraalikin. Osa rahastaa härskisti vaikeassa tilanteessa olevia ihmisiä, osa uskonee

Ahdistus on raskas, ajoittain väistämätön kumppani, kun henki on uhattuna

hoitojen vaikuttavuuteen itsekin, ja osa tukee vakavasti sairaita potilaita pitkäjänteisesti silloin, kun lääketieteellä ei ole paljoa annettavaa. Syöpälääkärin on helpompi ymmärtää vaihtoehtohoitoihin hakeutuvaa potilasta silloin, kun tehokkaat keinot ovat loppuneet.

Miksi näihin hoitoihin turvaudutaan? Tutkimusten ja kokemuksen mukaan syyt voivat liittyä potilaan psyykkisiin ominaisuuksiin (3–6). Osalla potilaista on vahva näkemys mielen ja ruumiin yhteydestä, ja he pitävät länsimaista lääketiedettä liian teknisenä ja kasvaimeen orientoituneena. He uskovat kokonaisvaltaiseen parantamiseen ja arvostavat elämänlaatua enemmän kuin elämän pituutta. Heillä on voimakas tarve sisäiseen kontrolliin; he haluavat tehdä hoitopäätöksen itse punnittuaan saamaansa informaatiota. Tieto siitä, että leikkaus tai muut raskaat hoidot muuttavat kehoa, on myös yhteydessä vaihtoehtohoitoihin hakeutumiseen.

Myös sillä voi olla merkitystä, että potilas on pettynyt terveydenhuollon toimintaan tai hän kokee, että ei ole tullut hyvin kohdatuksi (4–6). Diagnoosivaiheen pitkittyminen ja hoitojärjestelmän turvattomuus vaihtuvine lääkäreineen saattavat myötävaikuttaa vaihtoehtohoitojen etsimiseen.

Ahdistus on raskas, ajoittain väistämätön kumppani, kun henki on uhattuna. Hallinnan tunne ja toivo lisääntyvät, kun tarttuu itse toimeen. Syöpään sairastuessaan ihmiset tekevätkin keskimäärin neljä terveystyöntymisen muutosta (7). Potilaat kysyvät usein lääkäriltä, mitä he voisivat tehdä parantuakseen. Lääketieteellä on valitettavan niukasti näyttöön perustuvia ehdotuksia.

Monien vaihtoehtohoitojen tehosta ei ole tutkittua tietoa, eikä sitä välttämättä kannata



tavoitellakaan, jos hypoteesi on pohjimmiltaan epärationaalinen. Lääketieteessä hoidoista karutetaan määrätietoisesti tutkimustietoa, mutta potilaan näkökulmasta syövänhoito on aina kokeellista. Hyvin harvoin voimme luvata potilaalle, että läikehoito varmuudella auttaa häntä. Siitä huolimatta valtaosa potilaista sitoutuu vahvasti hoitoon, jonka he tietävät olevan teknisesti maailman huippua. Sen lisäksi vakavasti sairaat kaipaavat turvallisuuden tunnetta, jonka vahvistamisessa meillä on parantamisen varaa. Vakavasti sairaalle toivo välittyy läsnäolosta, luotettavuudesta, jatkuvuudesta ja ammatillisesta myötätunnosta, jotka ovat jatkuvia haasteita kiireisessä toimintaympäristössä (8).

Ongelmallista on, että suomalaisen lainsäädännön ja valvonnan puutteellisuus sallii ne tilanteet, joissa on kysymys ilmiselvästä taloudellisen hyödyn tavoittelusta vakavasti sairaiden kustannuksella. Niin sanottua puoskarilakia on valmisteltu kohta kymmenen vuotta. Se on kä-

väissyt neljän ministerin pöydällä ja juuttunut soten jalkoihin. Toivoa sopii, että uusi sosiaali- ja terveysministeri saattaisi tämän potilasturvallisuutta parantavan lain päätökseen.

Miten varjella potilaan etua nykytilanteessa? Potilas arvostaa lääkäriä, joka on avarakatseinen eikä painosta, tuomitse tai hylkää (9). Lääkärin näkökulmasta irrationaaliselta vaikuttava päätös ei ole sitä välttämättä potilaan näkökulmasta. Lääkärin tehtävä on kertoa sairauteen ja hoitoon liittyvät tosiasiat rehellisesti ja potilasta arvostavasti. Sen jälkeen potilas tekee niistä omat ratkaisunsa. Siinäkin tapauksessa, että yhteisymmärrykseen ei päästä, ovi on syytä jättää raolleen. Potilaalla on oikeus palata hoitoon ilman häpeää. Voisimmeko sen sijaan, että ajatella potilasta ongelmallisena, arvostaa häntä aktiivisena päätöksentekijänä? Hän on ajatellut syövän merkitystä ja hoitovaihtoehtoja. Kollegapotilaasta tuli itselleni mieleenpainuva ja opettavainen yhteistyökumppani. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Mao JJ, Palmer CS, Healy KE, ym. Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study. *J Cancer Surviv* 2011;5:8–17.
2. Deng G, Cassileth B. Complementary or alternative medicine in cancer care – myths and realities. *Nat Rev Clin Oncol* 2013;10:656–64.
3. van Kleffens T, van Leeuwen E. Physicians' evaluations of patients' decisions to refuse oncological treatment. *J Med Ethics* 2005;31:131–6.
4. Verhoef MJ, Rose MS, White M, ym. Declining conventional cancer treatment and using complementary and alternative medicine: a problem or a challenge? *Curr Oncol* 2008;15(Suppl 2):s101–6.
5. Singh H, Maskarinec G, Shumay DM. Understanding the motivation for conventional and complementary/alternative medicine use among men with prostate cancer. *Integr Cancer Ther* 2005;4:187–94.
6. Montbriand MJ. Abandoning biomedicine for alternate therapies: oncology patients' stories. *Cancer Nurs* 1998;21:36–45.
7. Hawkins NA, Smith T, Zhao L, ym. Health-related behaviour change after cancer: results of the American Cancer Society's studies of cancer survivors (SCS). *J Cancer Surviv* 2010;4:20–32.
8. Salander P, Henriksson R. Severely diseased lung cancer patients narrate the importance of being included in a helping relationship. *Lung Cancer* 2005; 50:155–62.
9. Madjar I, Kacen L, Ariad S, ym. Telling their stories, telling our stories: physicians' experiences with patients who decide to forgo or stop treatment for cancer. *Qual Health Res* 2007;17:428–41.



Kuva: Mikko Keltiö

PÄIVI HIETANEN, syöpätautien dosentti, psykoterapeutti
ammattinharjoittaja, Docrates syöpäsairaala

SIDONNAISUUKSET
Ei sidonnaisuuksia