

Tervis

ELU JA SURM > The Lancet: eksperdid hoiatavad surma üha suureneva medikaliseerumise eest ja kutsuvad kogu ühiskonda üles surevate inimeste eest hoolitsemist ümber mõtestama

Ilma surmata oleks iga sünd tragöödia



Aleksander Laane, ajakirjanik
1. veebruar 2022, 18:01

▶ KUULA ARTIKLIT



Foto: Foto Ksenia Chernaya, Pexels

- Surm ja suremine on muutunud liiga meditsiiniliseks

Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemid kogu maailmas ei suuda pakkuda asjakohast ja kaastundlikku hooldust surevatele inimestele ja nende peredele. Tuntud meditsiiniajakirja Lancet moodustatud komisjoni arvates on agressiivsete ravimeetodite liigne tähtsustamine eluea

pikendamiseks, palliatiivse ravi kättesaadavuse suur ülemaailmne ebavõrdsus ja elulõpu kõrged ravikulud pannud miljonid inimesed oma elu lõpus asjatult kannatama.

Sisuturundus



SISUTURUNDUS

Ketodieedile minemisel kõige sagedamini tehtavad vead

ST



SISUTURUNDUS

Vistrikud täiskasvanu nahal – mis aitaks?

ST



SISUTURUNDUS

Miks töökaaslane on kõige populaarsem armuke?

ST



SISUTURUNDUS

Masturbeerimise nõuanded, mis viivad su naudinguga uuele tasemele

Sa õpid end tundma nagu ei iial varem

ST



SISUTURUNDUS

5 PARIMAT D-VITAMIINI!

ST

- Pandeemia tõi ülimalt medikaliseeritud surma, kus patsiendid surid intensiivravis ja ei saanud suhelda oma perekondadega.
- Tehnoloogia ja meditsiini areng on õhutanud ideed, et teadus suudab surma võita, suurendades liigset sõltuvust meditsiinilistest sekkumistest ja lisades võõrandumist.
- Ühiskonnad seavad ülekaalukalt prioriteediks surma vältimise, mitte tarbetute kannatuste vähendamise, mis tähendab, et liiga palju inimesi kogu maailmas sureb halba surma.
- Komisjon pakub välja uue nägemuse surmast ja suremisest, mis hõlmab tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste kõrval ka kogukonna suuremat kaasamist ning suuremat leinatootust.
- Samuti kutsus komisjon üles parandama surmaalast kirjaoskust ja tegelema laialt levinud ebavõrdsusega, mis jätkub kogu elu kuni surmani.

Komisjon kutsus üles tasakaalustama suhtumist surma ja suremisel, eemale kitsast ja meditsiinilisest lähenemisest ning liikudes kaastundliku kogukonnamudeli suunas, kus kogukonnad ja pered teevad surevate inimeste eest hoolitsemiseks koostööd tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenustega.

Ühendades tervishoiu ja sotsiaalhoolekande, sotsiaalteaduste, majanduse, filosoofia, politoloogia, teoloogia, kogukonnatöö eksperte ning patsiendi- ja kogukonnaaktiviste, on komisjon analüüsinud, kuidas ühiskonnad üle maailma tajuvad surma ja surevate inimeste eest hoolitsemist, pakkudes soovitusi poliitikakujundajatele, valitsustele, kodanikuühiskonnale ning tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemidele.

«Covid-19 pandeemia tõttu on paljud inimesed surnud ülimedikaliseeritud surma, sageli üksinda või haiglate maskidega personali juuresolekul, saamata oma peredega suhelda teisiti kui digitaalselt,» ütleb palliatiivmeditsiini konsultant ja komisjoni kaasesimees. «See, kuidas inimesed surevad, on viimase 60 aasta jooksul dramaatiliselt muutunud. Mõningase meditsiinilise abiga perekesksest sündmusest on saanud meditsiinisündmus, kus pere toetus on piiratud. On vaja põhjalikult ümber mõelda, kuidas me surevate eest hoolitseme, millised on meie ootused surmaga seoses ja muutused, mis on vajalikud ühiskonnas, et tasakaalustada meie suhteid surmaga.»

Komisjon keskendub eelkõige ajale, mis jääb eluiga piirava haiguse või vigastuse diagnoosimise ja surma vahele ning mahajäänute elu mõjutava kaotuse ajale.



Surm ja suremine on muutunud liiga meditsiiniliseks, peidetud ja kardetud

Viimase 60 aasta jooksul on suremine muutunud peamiselt tervishoiusüsteemide probleemiks ning suur osa elulõpu hoolduse vajadusega inimestest on haiglates. Kuigi inimesed elavad kauem, elatakse lisandunud aastad kehva tervisega. Näiteks kasvas puudega elatud aastate hulk 8,6 aastalt 2000. aastal kümnene 2019. aastaks.

Enne 1950. aastaid olid surmajuhtumid valdavalt ägeda haiguse või vigastuse tagajärg ning arstide või tehnoloogia osalus oli väike. Tänapäeval on enamik surmajuhtumeid krooniliste haiguste tagajärg ja kaasatud on palju arste ja tehnoloogiat. Mõtet, et surma on võimalik võita, õhutavad veelgi teaduse ja tehnoloogia edusammud, mis on samuti suurendanud liigset sõltuvust meditsiinilisest sekkumisest elu lõpus.

Ja kuna tervishoid on nihkunud keskele kohale, on pered ja kogukonnad üha enam teemast võõrandunud. Surma toetamiseks ja juhtimiseks vajalik keel, teadmised ja enesekindlus on järkjärgult kadunud, suurendades veelgi sõltuvust tervishoiusüsteemist. Vaatamata sellele, et surmast rääkimist võib pidada arsti professionaalseks kohuseks ja kõigil inimestel, kes soovivad, on sellele ka õigus, võivad vestlused surmast ja suremisest olla keerulised ja ebamugavad ning toimuvad liiga sageli kriisiaegadel. Sageli jäävad need vestlused üldse pidamata.

«Me kõik sureme. Surm pole alati ega ainult meditsiiniline sündmus. Surm on alati sotsiaalne, füüsiline, psühholoogiline ja spirituaalne sündmus ja kui me seda sellisena mõistame, mõistame ka paremini iga draamas osalejat,» lisab komisjoni liige, Hollandi preester Mpho Tutu van Furth.

Kogu maailmas sureb liiga palju inimesi halba surma

Kuigi palliatiivne ravi on pälvinud tähelepanu erialana, jääb pool kõigist surijatest ilma palliatiivse ravita või valuvaigistiteta – tervisealane ja sotsiaalne ebavõrdsus püsib surmas.

Sekkumised jätkuvad sageli viimaste päevadeni, pöörates kannatustele minimaalset tähelepanu. Meditsiinikultuur, hirm kohtuvaidluste ees ja rahalised stiimulid aitavad üleravimisele elu lõpus kaasa, soodustades veelgi institutsionaalset surma ja tunnet, et surma peavad juhtima spetsialistid. Leevendamata kannatustel, tohutul ebavõrdsusel ja agressiivsel ravil on kõrge hind.

«Suremine on osa elust, kuid see on muutunud nähtamatuks ning ärevus surma ja suremise pärast näib olevat suurenenud,» ütleb komisjoni kaasesimees dr Richard Smith.

Surijate eest hoolitsemises on vaja teha põhjanevad muudatused

Komisjon esitab viis põhimõtet uue vaate kohta surmast ja suremisest:

1. Surma, suremise ja leinamise sotsiaalsete teguritega tuleb tegeleda, et võimaldada inimestel elada tervemat elu ja surra paremat surma.

2. Surma tuleb mõista pigem suhetel põhineva ja vaimse protsessina kui lihtsalt füsioloogilise sündmusena, mis tähendab, et suhted ja kaastunne on prioriteediks ning need on surijate hooldamisel või leinavate inimeste toetamisel kesksel kohal.

3. Surijate, hooldajate ja leinavate inimeste eest hoolitsemise võrgustikud peavad hõlmama perekondi ja kogukonna liikmeid koos spetsialistidega.

4. Vestlusi ja lugusid surmast, suremisest ja leinast tuleb julgustada, et hõlbustada laiemat avalikku arutelu ja tegusid.

5. Surm tuleb tunnistada väärtuseks. Ilma surmata oleks iga sünd tragöödia.

Kuigi laiaulatuslikud muutused võtavad aega, viitab komisjon India Kerala näitele, kus viimase kolme aastakümne jooksul on surm ja suremine tagasi võetud kui sotsiaalne mure ja vastutus kümnetest tuhandetest vabatahtlikest koosneva sotsiaalse liikumise kaudu.

«Surijate eest hoolitsemine tähendab tegelikult allesjäänud ajale tähenduse lisamist. See on aeg füüsilise mugavuse saavutamiseks; aktsepteerimiseks ja iseendaga rahu sõlmimiseks; paljudeks kallistusteks; purunenud suhetesildade parandamiseks ja uute ehitamiseks. See on aeg armastuse andmiseks ja armastuse vastuvõtmiseks – väärikalt. Lugupidav palliatiivne ravi hõlbustab seda. Kuid seda on võimalik saavutada ainult kogukonna laiapõhjalise teadlikkusega ja tegevustega *status quo* muutmiseks,» ütleb kaasautor dr M.R. Rajagopal Indiast.

Vajalike ulatuslike muudatuste saavutamiseks esitab komisjon peamised soovitud poliitikakujundajatele, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemidele, kodanikuühiskonnale ja kogukondadele:

- Surma, suremise ja elulõpuhoolduse alane haridus on elu lõpus olevate inimestele, nende peredele ning tervishoiu- ja sotsiaalhooldustöötajatele hädavajalik.

- Valuravi kättesaadavuse suurendamine elu lõpus peab olema ülemaailmne prioriteet ning kannatuste haldamine peaks olema teadusuuringute ja tervishoiu prioriteet kõrvuti eluea pikendamisega.

- Tuleb julgustada vestlusi ja lugusid surmast, suremisest ja leinast.

- Hooldusvõrgustikud peavad toetama surevaid, hooldavaid ja leinavaid inimesi.

- Patsientidele ja nende peredele tuleks anda selget teavet sekkumiste potentsiaalsete kasude, riskide ja kahjude kohta eluiga piirava haiguse korral, et võimaldada teha teadlikumaid otsuseid.

- Valitsused peaksid kõikides riikides looma ja edendama poliitikat, mis toetab mitteametlikke hooldajaid, tasustatud hooldust või leinapuhkust.

Allikas: The Lancet

Vt ka www.thelancet.com/commissions/value-of-death

