

Ikääntyneet tarvitsevat tasa-arvoa ja parempia palveluita

## Kohti parempaa vanhuutta – ainakin parin askelen verran

**E**linolojen paraneminen ja terveydenhoidon kehitys ovat antaneet meille 1950-luvulla syntyneille kaksi-kolmekymmentä elinvuotta enemmän kuin isovanhempamme saivat. On ennustettu, että vuoden 2000 jälkeen korkean elintason maissa syntyneistä useimmat elävät satavuotiaiksi (Christensen ym. 2009). Kun tänään joka kahdestoista ja parinkymmenen vuoden kuluttua joka kuudes suomalainen on yli 75-vuotias, ei vanhuutta enää voi pitää marginaalissa. Iäkkäät ihmiset eivät ole ”toisia”, eikä vanha potilas ole erikoistapaus, vaan se tavallinen potilas, jonka tarpeet viisas terveydenhoitojärjestelmä ottaa vakavasti.

Tutkimus kertoo vakuuttavasti, että vanhuuden tavallisia terveysongelmia voi ehkäistä ja lykätä ja että vanhuuden erityispiirteet huomioon ottavat hoitokäytännöt tuottavat hyötyä niin potilaalle kuin järjestelmällekkin (Ellis ym. 2011). On korkea aika ottaa tämä tieto käyttöön ja korjata, mikä korjattava on. Tällainen oli henki Duodecimin ja Suomen Akatemian tammikuuisessa konsensuskokouksessa ja sen tuloksena syntyneessä lausumassa (Konsensuslausuma: Kohti parempaa vanhuutta 2012).

Mutta miten taataan tarvittava gerontologinen ja geriatriinen asiantuntemus? Miten palvelut järjestetään niin, että ne vastaavat vanhan ihmisen eivätkä palveluorganisaation tarpeisiin? Sairastua voi kuka hyvänsä, ja vanheneminen etenee yksilöllisesti. Vanhuus tuo kuitenkin terveyteen ja sairastamiseen omat erityispiirteensä. Vanhuusiässä terveyden tärkein osoitin on toimintakyky, ja siihen vaikuttaminen vaatii monisairastavuuden, myöhäisvanhuudessa yleisen haurauden ja raihnaisuuden sekä sosiaalisen ja fyysisen elinympä-

ristön merkityksen ymmärtämistä. Jokaiselle iäkkäälle ihmiselle ei riitä omaa geriatria. Siksi kaikilla aikuislääketieteen erikoisaloilla, hoitotyössä, sosiaalityössä ja mielenterveyspalveluissa tarvitaan parempaa vanhuuteen liittyvää asiantuntemusta. Perusasiat pitää oppia peruskoulutuksessa. Sellainen lääkärikoulutus, joka ei sisällä tukevaa tietoa normaalista vanheneemisesta ja vanhuuden sairauksista, on ajastaan jäljessä.

Silti geriatrejakin tarvitaan. Nykyinen erikoislääkärikoulutus lähes kaksinkertaistaa geriatrien määrän kymmenen vuoden kuluessa, mutta se ei riitä. Geriatria tarvitaan erityisesti monisairaana, toimintakyvyltään heikentyneen iäkkään ihmisen tilanteen arviointiin, hoitosuunnitelman tekemiseen sekä hoidon vaikuttavuuden arviointiin (Cruz-Jentoft ym. 2009, Hopea-paperi, [www.gernet.fi](http://www.gernet.fi)). Erikoissairaanhoidon perustettavat geriatrian yksiköt voisivat toimia palvelujärjestelmän yhteistyön alueellisina solmukohtina. Myös perusterveydenhuollon käytössä tulee olla geriatriasta erikoisasiantuntemusta.

Konsensuslausuma vaatii, että laaja-alainen moniammatillinen geriatriinen arviointi (comprehensive geriatric assessment, CGA) juurrutetaan tavanomaiseksi osaksi hoitokäytäntöä. Hyödyistä on selkeää tutkimusnäyttöä (Ellis ym. 2011). Ongelmien tunnistamiseen kiireisessä erikoissairaanhoidossa pitää kuitenkin löytää myös CGA:ta yksinkertaisempia metodeja (Strandberg ja Valvanne 2012), ja tässä on vielä tekemistä.

Kotihoito on vanhusten palvelujärjestelmän kulmakivi. Sen voimavarojen lisääminen on säästöbudjettienkin aikana taloudellisesti ja inhimillisesti järkevää. Työntekijöiden

ammattitaitoa ja geriatriasta taustatukea pitää parantaa, mutta sairaanhoidon lisäksi kotihoitossa tarvitaan myös apua arjen sujumiseen ja tukea psyykkiseen hyvinvointiin. Jos kotihoito on kunnossa, vanha ihminen ei voinnin huonontuessa joudu hakemaan apua päivystyspoliklinikasta.

Monituottajamalli ja palveluiden kilpailuttaminen muuttavat nopeasti vanhuusiän palvelumaisemaa. Kunnan vastuulla on, ettei hoidon saaminen riipu varallisuudesta eikä hoidon jatkuvuus kärsi, vaikka palveluntuottaja vaihtuisi. Kaiken kaikkiaan konsensuspaneeli suhtautui kriittisesti kotihoidon ulkoistamiseen; tuki-palvelut soveltuvat siihen paljon paremmin. Kun kilpailutetaan, geriatrinen asiantuntemus varmistaa, että asiakkaan perusoikeudet toteutuvat ja hankitut palvelut vastaavat todelliseen tarpeeseen. On hyviä perusteluita sille, että palvelujen rahoitus keskitetään yhdelle taholle, ja mukana seuraa velvollisuus seurata hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei aina ole helppoa. Asiakaslähtöisyydestä ja itsemääräämisestä puhutaan sujuvasti, mutta tiukan paikan tullen asiantuntija usein ajattelee tietävänsä paremmin. On hyvä muistaa, että vanhan ihmisen omat valinnat ovat ratkaisevia silloinkin, kun lääkäri tai hoitaja – joko asiantuntijana tai itse samassa tilanteessa – valitsisi toisin.

Konsensuslausuma puhuu suorasanaisesti ikääntyneiden eriarvoisuudesta ja ikäsorrostusta. Esimerkkejä on monenlaisia. Resurssien

puute kelpaa vieläkin syyksi evätä vanhoilta tarpeelliseksi todettu hoito ja hoiva. Monista mielipidetiedusteluista yli 75-vuotiaat jätetään kokonaan ulos, ja samalla mitätöidään liki puolen miljoonan suomalaisen näkemykset. Vanhojen asettaminen toissijaiseen asemaan on haitaksi nuoremmillekin, sillä ikääntyvän yhteiskunnan menestyminen edellyttää ikäintegraatiota, ikärajojen madaltamista ja yhtäläisiä mahdollisuuksia kaikenikäisille. Asenteiden pitää muuttua, sanovat monet – lääketieteen huippulehden pääkirjoitusta myöten (Lancet 2012). Niin pitääkin, mutta ei se riitä: myös tekojen pitää muuttua. Asennemuutosta odotellessa voi toimia oikealla tavalla ja raivata tasavertaisuuden esteitä virallisista säädöksistä, palveluista ja toimintakäytännöistä jo nyt. Harjoituskentäksi sopivat vaikka kunnallisvaalikeskustelut. ■

### KIRJALLISUUTTA

- Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet* 2009;374:1196–208.
- Cruz-Jentoft AJ, Franco A, Sommer P, ym. Silver paper: the future of health promotion and preventive actions, basic research, and clinical aspects of age-related disease – a report of the European Summit on Age-Related Disease. *Aging Clin Exp Res* 2009;21:376–85.
- Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, O'Neill D, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2011;343:d6553.
- Konsensuslausuma. Kohti parempaa vanhuutta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 8.2.2012.
- Lancet. Demanding dignity, and competence, in older people's care. *Lancet* 2012;379:868.
- Strandberg T, Valvanne J. Riskivanhukset tulisi tunnistaa paremmin. *Suom Lääkäril* 2012;67:132.



**MARJA JYLHÄ**, professori, Gerontologian tutkimuskeskuksen johtaja  
Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö



**TIMO STRANDBERG**, geriatrian professori  
Helsingin yliopisto ja HYKS, sisätautien ja geriatrian klinikka  
Oulun yliopisto, terveystieteen laitos, geriatria ja OYS, yleislääketieteen yksikkö

### SIDONNAISUUDET

Marja Jylhä: Luentopalkkio (Finansi- ja vakuutusalan koulutus)

Timo Strandberg: Koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (EUGMS)