

Sirkka-Liisa Kivelä, professori, ylilääkäri

VANHUSTEN HOITO JA IÄKKÄIDEN KANSALAISTEN SUOJELU PRAHASSA 25.- 26.5.09 PIDETYN EU-KONFERENSSIN AIHEINA

EU-puheenjohtajamaa Tseki piti vanhustenhoitoon ja iäkkäiden kansalaisten suojeluun liittyvän korkean tason EU-konferenssin Prahassa 25.–26. toukokuuta 2009. Osallistuin konferenssiin kutsuttuna puhujana. Esitelmäni aiheena oli iäkkäiden kemiallinen sitominen.

Konferenssiin osallistui noin 150 henkilöä. Osallistujat olivat gerontologian ja vanhustenhoitoon tutkijoita ja asiantuntijoita, poliitikkoja, kansalaisjärjestöjen edustajia sekä valtion ja kuntien virkamiehiä ja –naisia. Kahden päivän aikana pidettiin useita rinnakkaisia tilaisuuksia, ja osanottajien keskustelu oli vilkasta. Tsekkiläiset olivat valinneet konferenssin keskeisiksi aiheiksi iäkkäiden arvokkuuden ja turvallisuuden edistämisen, pitkäaikaishoidon inhimillisen ja korkeatasoisen järjestämisen sekä vanhusten kaltoinkohtelun ehkäisyn.

Pitkäaikaishoidon järjestämistä koskevissa puheenvuoroissa korostettiin hoidon järjestämistä turvallisesti, inhimillisesti sekä laadullisesti korkeatasoisesti ja ajankohtaisiin tietoihin perustuen. Näissä sektioissa tuotiin esille geriatrisen lääketieteen, gerontologisen hoitotyön sekä gerontologisen sosiaalityön koulutuksen ja tietotaidon puutetta EU-maissa. Lisäksi korostettiin vanhusten aliarvostuksen negatiivisia vaikutuksia, kuten heijastumista kielteisyytenä pitkäaikaishoidon kehittämiseen. Iäkkäiden sairaudet saattavat jäädä tunnistamatta ja hoitamatta. Vanhusten sairauksien hoito saattaa perustua kapeaan, sairauskeskeiseen näkökulmaan ja hoidon pirstoutumiseen eri erikoisalojen kesken. Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen voivat unohtua. Esitettyjen puutteiden korjaamista pidettiin

keskeisenä. Lisäksi toivottiin, että Eurooppaan saataisiin yhtenäiset pitkäaikaishoidon suositukset, jopa direktiivitasolla.

Vanhusten kaltoinkohtelua käsiteltiin monissa sektioissa. Niissä kansanterveystieteilijät, hoitotyöntekijät, kliinisen lääketieteen edustajat, juristit, poliisin edustajat sekä yhteiskuntatieteilijät toivat esille omia tutkimustuloksiaan vanhusten kaltoinkohtelusta. Näkökulma oli varsin laaja. Mekaanisen sitomisen todettiin olevan suhteellisen yleistä laitoshoidossa. Lääkkeillä, pääasiassa psyykenlääkkeillä, sitominen on myös melko yleistä pitkäaikaisessa laitoshoidossa, mutta tätä kaltoinkohtelun muotoa on tutkittu kohtalaisen vähän. Yhdysvaltojen, Australian ja Kanadan lisäksi vain Pohjoismaissa on aktiivisesti tutkittu kemiallista sitomista. Näissä tutkimuksissa on todettu noin joka neljännen pitkäaikaislaitoksissa asuvan vanhuksen joutuneen kemiallisen sitomisen kohteeksi. Suomalaiset tutkimukset osoittavat kemiallisen sitomisen olevan Suomessa yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Vanhusten ravinnonsaannin laiminlyönti pitkäaikaislaitoksissa ei ole harvinaista. Sitä todettiin olevan siinä määrin, että voidaan puhua jopa kaltoinkohtelusta. Vanhusten arvoesineiden ja muiden tavaroiden varastelu ja perheväkivalta todettiin ongelmaksi EU-maissa. Kotona asuvien iäkkäiden kaltoinkohtelun yleisyyttä ja muotoja koskevat tiedot todettiin kuitenkin puutteellisiksi. Kotihoidon eli kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilökunnan vanhuksiin kohdistamaa kaltoinkohtelua ei ole tutkittu. Suositeltiin, että kotihoidossa olevien vanhusten kaltoinkohtelua tulisi tutkia sekä kansallisilla tasoilla ja etenkin EU:n yhteistutkimuksena.

Vanhusten arvokkuuden ja turvallisuuden parantamista käsittelevissä sektioissa pohdittiin sosiaalipalveluiden, terveyspalveluiden, järjestöjen ja perheiden mahdollisuuksia tukea kotona asuvia muistiltaan heikentyneitä tai fyysisiltä toimintakyvyiltään heikentyneitä iäkkäitä ihmisiä. Omaishoitajien ja perheiden rasitus todettiin monissa maissa suhteellisen korkeaksi heidän huolehtiessaan iäkkäistä omaisistaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yleisestä rapautumisesta

oltiin huolissaan. Puheenvuoroissa tuli esille järjestöjen tärkeä merkitys sekä valtiovaltaa että EU:ta painostavina organisaatioina, mutta myös kotona tai palvelutaloissa tai laitoksissa asuvien vanhusten kulttuuripalveluiden, ulkoilun ja virkistystoiminnan tukijoina.

Konferenssiin osallistuneiden kansainvälisten ja Euroopan alueen järjestöjen edustajat toivat voimakkaasti esille vanhusten aliarvostuksen ja vanhusten palveluiden heikon laadun. Vaatimukset sosiaali- ja terveyspalveluiden, etenkin hyvän pitkäaikaishoidon, kehittämiseen ja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen olivat mittavat.

Konferenssissa tuotiin esille positiivisia malleja sosiaali- ja terveyspalveluiden ja muidenkin ammattialojen gerontologisen koulutuksen kehittämisestä. Irlannissa kehitetty lääkäreiden pienryhmäkoulutus, johon liittyy paljon kliinistä opetusta, oli yksi esimerkki. Toisena esimerkkinä esitettiin Israelissa kehitetty moniammatillinen gerontologinen koulutus. Tämän koulutuksen tavoitteena on toteuttaa gerontologinen koulutusohjelma, johon voivat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan lisäksi osallistua mm. arkkitehdit, insinöörit, juristit, kasvatustieteilijät, humanistit, tietojenkäsittelytieteen edustajat ja muutkin. Geriatriksen lääketieteen ja gerontologisen hoitotieteen koulutuksen panostamista perinteisen sairauskeskeisen koulutuksen lisäksi pidettiin tärkeänä ikärakenteenkin johdosta. Tämän koulutuksen tulisi sisältää iäkkäiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn edistämiseen liittyviä asioita. Esteetön ympäristö, tekniikan kehittäminen iäkkäille sopiviksi sekä viestintävälineiden selkeät tekstit ja selkeä puhe tulivat tarpeellisina kehittämiskohteina esille puheenvuoroissa. Niitä tarvitaan, jotta iäkkäät pystyisivät seuraamaan yhteiskunnan tapahtumia. Musiikin ja kulttuuripalveluiden kehittäminen ja soveltaminen vanhojen ihmisten tarpeisiin tuotiin myös esille.

Kokouksen loppulausumassa lähetettiin pitkä toivomuslista sekä Euroopan komissiolle että kansallisen tason päättäjille. Lisäksi lähetettiin toivomuksia

alueellisille ja paikallisille päättäjille, yliopistoille, tutkimuslaitoksille ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmille. Seuraavassa on muutamia kannanottoja.

EUn komissiolta ja valtioilta toivottiin positiivista suhtautumista vanhenemiseen ja sitä, että vanhenemista pidettäisiin voimavarana yhteiskunnissa. Toivottiin gerontologisen instituutin perustamista EU:hun. Gerontologisten kehittämisen ja tutkimusohjelmien rahoittamista pidettiin tärkeänä. EU:n halutaan rahoittavan monikansallisia, iäkkäisiin positiivisesti suhtautuvia ehkäisevän eli preventiivisen toiminnan ohjelmia. Pitkäaikaishoidon kehittämiseen katsottiin olevan mittavasti tarvetta, ja EU:ta ja valtioita kehoitettiin voimakkaasti panostamaan pitkäaikaishoidon laadun kehittämiseen. Valtioiden ja EU:n toivotaan tekemään poliittiset päätöksensä tietoihin perustuen. EUn ja valtioiden yleisten asenteiden toivottiin muuttuvan iäkkäille nykyistä positiivisemmiksi.

Valtioiden paikallisille organisaatioille esitettiin sitä, että ne panostaisivat hyvien hoitokäytäntöjen kehittämiseen ja toteuttamiseen. Vanhojen ihmisten kotona asumista tulisi edistää siten, että se on turvallista ja arvokasta ja iäkkäät saavat riittävät palvelut kotiin. Kotiin järjestettyjen palveluiden lisäksi iäkkäillä tulisi olla mahdollisuudet osallistua kodin ulkopuolisiin kulttuuritoimintoihin, ravitsemuspalveluihin ja muihin toimintoihin.

Yliopistojen ja akateemisia koulutuslaitosten toivotaan kehittävän nykytietoon perustuvia gerontologisia koulutusohjelmia sosiaali- ja terveystalveluiden henkilökunnan lisäksi myös muille ammattialoille. Näissä koulutusohjelmissa tulisi tietojen lisäksi vahvasti korostaa positiivisten asenteiden ja vanhan ihmisen ymmärtämisen merkitystä ehkäisyssä ja hoidossa. Uusien tutkimusten tulisi olla suhteellisen käytännönläheisiä eli käytännössä havaittuja ongelmia ja niiden syitä tulisi selvittää, ja ongelmiin tulisi etsiä ratkaisumalleja. Hyvien hoitokäytäntöjen vaikutuksia ja niiden kehittämisen mahdollisuuksia tulisi tutkia ja tuloksia tulisi nopeasti soveltaa käytäntöön.

Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmien tulisi panostaa henkilökunnan geriatriseen ja gerontologiseen täydennyskoulutukseen. Sitä kautta katsotaan olevan parhaat mahdollisuudet kehittää laadukasta ja iäkkäitä arvostavaa hoitoa. Pitkäaikaishoidon arvostuksen nostamista ja pitkäaikaishoidon ideologisten toimintaperiaatteiden perustan korostamista korostetaan. Pitkäaikaishoidon eroja akuuttihoitoon tulisi selkiyttää niin, että pitkäaikaishoito olisi yhtä arvokasta kuin akuutti hoito. Geriatrien ja gerontologisen hoitotyön ja sosiaalityön sekä psykologien, fysioterapeuttien ja muiden ammattiryhmien määrän lisäämistä sosiaali- ja terveystalveluissa katsottiin tarvittavan.

Konferenssissa käsiteltiin hyvin laaja-alaisesti vanhusten asemaa ja arvokkuutta sekä vanhusten toimintakyvyn ja turvallisuuden edistämiseen tarvittavia toimenpiteitä. Katson Tsekin osanneen valita EU-konferenssinsa aihepiiriin niiden ongelmien perusteella, jotka ovat yleisiä vanhusten hoidossa koko EU-alueella. Kemiallista sitomista käsittelevä katsauspuheenvuoroni on englanninkielinen, minkä takia en julkaise sitä Senioriliikkeen www-sivuilla. Kirjoitan kesän aikana aiheesta suomenkielisen artikkelin, jota tarjoan Suomen Lääkärilehteen julkaistavaksi.