

## KOMMENTTEJA DOSENTTI HARRIET FINNE-SOVERIN SELVITYKSEEN "VANHENEMISEEN VARAUTUVA KAUPUNKI"

Olen toiminut Keski-Suomen suurpiirissä avohoidon ylilääkärinä, Käpylän terveysaseman ylilääkärinä, 70-luvulla koko Helsingin SAS-lääkärinä ja eläkkeelle jäämisen jälkeen Lappajärven terveyskeskuksen johtavana lääkärimä ja osa-aikaisena Helsingin kotihoidon lääkärimä vuoden 2010 loppuun asti.

Koska minulla on kokemusta sekä Helsingin vanhushuollosta jo 70-luvulta lähtien että pohjalaisen kunnan vanhushuollosta, rohkenen kommentoida "**Vanhenemiseen varautuva kaupunki**" -selvitystä.

Helsingin kotihoito aloitti toimintansa tammikuussa 2005. Selvityksessä tuodaan aivan oikein esille, että kotihoito tekee tärkeää työtä, joka on helpottanut ruuhkia akuuttisairaaloitten poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Kotihoito mahdollistaa myös sen, että vanhukset voivat asua pitempään kotona.

Kaipaankin kuitenkin kannanottoa siitä, miten kotihoito pärjää nykyisillä resursseilla haasteiden kasvaessa.

Oma kokemukseni on, että kotihoito toimii alimitoitetuilla resursseilla. Laitoshoitoon on kaksi kertaa pitempi jono kuin strategiassa luvataan. Se tarkoittaa, että kotihoito on viimeinen vastuunkantaja. Jos henkilökunta on alimitoitettu, hoitavat ihmiset väsyvät ja hakeutuvat muualle. Samalla rekrytointi vaikeutuu. Pula työnhakijoista nyt eletävän taantuman aikana on merkki tästä!

Otan esimerkiksi Maunulan kotihoidon. Sieltä on siirretty kaksi tiimiä (14 työntekijää) Itä-Helsinkiin, jossa huonokuntoisten vanhusten määrä on kasvussa. Maunulan jäljellä olevat työntekijät joutuvat nyt priorisoimaan työtehtäviään ja jättämään heidän mielestään tärkeitä asioita tekemättä. Tämä jos mikään, stressaa hoitajia ja on burn-outin klassinen syy.

Selvityksestä käy myös ilmi, että yksityiset hoivakodit jäävät ilman kotihoidon lääkäri- ja hoitajapalveluita. Samalla ihmetellään, kun nämä yksityiset palvelutalot lähettävät päivistyspoliklinikoille sellaisia vanhuksia, jotka kotihoidon lääkäri olisi voinut hoitaa, jos hän olisi vain käytettävissä. Kaipaisin Finne-Soverin selvitykseen ehdotuksen siitä, että hallinnon pitäisi järjestää lisää KOTIHOITORESURSSEJA tätä työtä varten! Nykyisillä potilastietojärjestelmillä yksityislääkäri ei pääse terveysviraston tietojärjestelmään!

Selvityksessä on myös maininta pyrkimyksestä siihen, että hoidetaan enemmän muistisairaita kotona. Tällä hetkellä hoidetaan kuitenkin karkailevia (eli hyvin liikkuvia) muistisairaita kotona niin, että ulko-ovi pannaan takalukkaan hoitajan lähtiessä pois. Tämä on tulipalon sattuessa tietysti vaarallista ja ongelma poistetaan ainoastaan sillä, että on riittävästi dementiapotilaille tarkoitettuja hoitopaikkoja.

Minusta tärkein huomioon otettava asia on laitospaikkojen määrä Helsingissä suhteutettuna muuhun Suomeen. Dosentti Finne-Soverin mainitsee selvityksensä lopussa, että laitospaikkoja voidaan vielä vähentää Helsingissä. Tällä hetkellä HUS:n osastoilla olevien vanhusten siirtoviive on koko ajan kasvamassa. Kotona laitospaikkaa jonottavien odotusaika on kaksi kertaa pitempi kuin strategiassa luvataan ja näiden kotona jonottavien potilaiden tila on monesti huonompi kuin mikä on sivistyneessä yhteiskunnassa kohtuullista.

Ilmeisesti on unohdettu, että Helsinkiin rakennettiin 70-luvulla runsaasti laitospaikkoja (lähinnä ympärivuorokautisia hoivapaikkoja) sen vuoksi, että oli tapahtunut itsemurhia hoitavien omaisten

keskuudessa. Mm. Kannelkotisäätiö, missä Helsingin kaupunki oli mukana, perustettiin tähän aikaan.

Näistä syistä Helsingissä pitää olla enemmän ympärivuorokautisia hoitopaikkoja (laitospaikkoja) kuin muualla Suomessa:

1. Helsinkiin muutti paljon väkeä 50- ja 60-luvuilla ilman omaisia. Moni hankki pienen arava-asunnon, missä he asuvat edelleen. Näissä taloissa ei ole hissiä. Sen ajan aravanormien mukaan kylpyhuoneen oven piti olla 59 sm leveä eli pyörätuoli ei mahdu ovesta. Kylpyhuoneessa on todennäköisesti tehty putkiremontti, jolloin lattiaa on korotettu toista kymmentä senttimetriä. Näissä asunnoissa on vaikeata, ellei mahdotonta, hoitaa liikuntarajoitteisia potilaita, joilla ei ole omaisia.
2. Erikoissairaanhoido on tehokkaampi Helsingissä kuin maakunnissa. Jos vanhus saa sydän- tai aivoinfarktin, hän jää todennäköisemmin henkiin Helsingissä kuin Pohjanmaan haja-asutusalueilla. Hän vie laitospaikan myös pitemmän ajan.
3. Helsinkiläisten elintavat, lähinnä muuta Suomea suurempi alkoholinkulutus, tuottaa suhteellisen nuoria ympärivuotista hoivaa tarvitsevia. Kun 40-vuotias alkoholisti on menettänyt muistinsa ja kävelykykynsä, hän on laitoksessa loppuelämänsä. Hän saattaa elää vuosikymmeniä siellä. Jos päättäjä osaa kertolaskunsa, hän ymmärtää, että tarvitaan vaan muutama tällainen potilas niin paikkatarve on jo olennaisesti isompi.

Presidentti Paasikivi sanoi "Tosiasioiden tunnustaminen on viisauden alku". Jos tosiasioita taas ei tunnusteta, meillä on sivistysvaltiolle kestämaton pitkäaikaispaikkojen jono Helsingissä.

*Göran Lindén yleislääketieteen erikoislääkäri*