

TOMMI VIMPELI
LT, erikoislääkäri
TAYS

Tutkimuksen tekemisen tuskaa

Lääkärinä olen yliopistosairaalan työn ohessa pitänyt merkityksellisenä, että teen samalla tutkimusta. Tutkimuspotilaitani ovat poliklinikalle tutkimuksiin ja hoitoihin tulevat raskaana olevat naiset.

Olen työn ohessa värännyt lukuisia naisia tutkimuksiin ja heidän suhtautumisensa on lähes aina ollut erittäin myönteistä. He ovat lukeeet ja ehkä myös omaksuneet tutkimuksen aiheen ja merkityksen. Potilasohje on ollut yleensä sivu tai puolitoista ja lisäksi he ovat allekirjoittaneet suostumuksen.

Ennen tutkimusta on täytetty erilaisia lomakeita, tehty rekisteri-ilmoitusta, eettistä arviota. Olen oppinut, että pitää tehdä tutkimussuunnitelmasta mahdollisimman pitkä, jotta voi varmistaa sen, että sitä tuskin kukaan lukee.

Nyt on tilanne muuttunut. Vuodenvaihteen jälkeen on tullut uusia vaatimuksia.

Rekisteriselosteen tilalle on tullut kaksi uutta selvitystä: tietosuojaseloste tutkimuksesta sekä tietoturvariskien itsearviointi. Nämä kaksi ovat juuri sitä, mitä nimikin kuvaa. Toki on tärkeää, että näihin asioihin kiinnitetään huomiota.

Kliinikoille voisi olla helpompaa tehdä tutkimusta, jos nämä selvitykset olisivat tutkimuksen aloittamisen perussääntöjä eikä niitä tarvitsi joka tutkimuksesta erikseen raportoida.

Potilasohje on muuttunut neljän sivun mittaiseksi. Prännttiä on turva-asioista, tietojen siirtämisestä jne.

Väitän, että nykyvaatimusten mukainen potilasohje harhauttaa valtaosaa tutkittavista. He eivät vaivaudu lukemaan ohjetta, koska se on liian pitkä ja sisältää sellaista kapulakieltä, jota eivät ymmärrä. Potilailta ei tällöin saada tietoon perustuvaa suostumusta.

Asiat eivät ole oikein. ●

HANNA-MARI ALANEN
LT, toimialuejohtaja, ylilääkäri
TAYS, toimialue 5 (psykiatria)

EIJA LÖNNROOS
geriatrian professori
Itä-Suomen yliopisto

TIINA TALASLAHTI
LT, ylilääkäri
HUS, psykiatria

RISTO VATAJA
LL, väit., linjajohtaja
HUS, psykiatria gero-, neuro- ja riippuvuuspsykiatrian linja

MILENA GINTERS
erikoislääkäri
HUS, psykiatria

ANNAMARI SORRI
ylilääkäri
TAYS, toimialue 5 (psykiatria)

LIISA MYKKÄNEN
apulaisylilääkäri
TAYS, toimialue 5 (psykiatria)

Vääriä säästöpäätöksiä vanhuspsykiatriassa

Psykiatrisen avohoidon kehittäminen on säästö-paineissa jäänyt riittämättömäksi. Varsinaisia vanhuspsykiatrisia avopalveluja ole kaikkialla lainkaan, ja joissakin sairaanhoitopiireissä vanhuspsykiatriset osastot on suljettu. Kuopiossa on äskettäin päätetty Julkulan sairaalan vanhuspsykiatrisen osaston sulkemisesta, ilmeisesti vaikean taloustilanteen aiheuttamana paniikkireaktiona.

Tuore Mielenterveysstrategia korostaa kuitenkin kaikenikäisten oikeutta mielenterveyden häiriöiden laadukkaaseen, näyttöön perustuvaan, tarpeen mukaiseen hoitoon sekä nostaa esille mielenterveysosaamisen kehittämisen vanhusten palveluissa ja toiminnoissa (1). Esitetyt supistus- ja leikkaustoimet ovat sille vastakkaisia, ja ne ovat herättäneet myös aluevalvontaviranomaisten huolen.

Vanhuspsykiatrisen hoidon perustan muodostavat perustason palvelut perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Erikoissairaanhoidon vanhuspsykiatria koostuu erikoistuneista polikliinisista avohoitotyöryhmistä ja osastoista sekä terveyskeskuksiin vietävistä vanhuspsykiatrisista palveluista.

Toiminnan painopisteen tulisi olla avohoidossa, mutta erikoistuneet vanhuspsykiatriset osastot ovat tärkeitä vaikeimpien oireistojen hoidon kannalta ja myös terveydenhuollon eri ammattiryhmien kouluttajina. Erityisesti geriatrian ja psykiatrian erikoislääkärikoulutuksessa sekä erikoislääkäritutkinnon suorittaneiden vanhuspsykiatrian lisäkoulutusohjelman toteuttamisessa monipuolinen ja toimiva palvelujärjestelmä, joka sisältää myös pitkälle erikoistuneen erityisosaamisen, on tärkeä.

ESA LEINONEN

LT, professori (emeritus)
Tampereen yliopisto, lääketieteen
ja terveysteknologian tiedekunta
TAYS, toimialue 5 (psykiatria)

HANNU KOPONEN

professori, ylilääkäri
Helsingin yliopisto ja
HUS, psykiatria

Tilastokeskuksen tuoreimman, vuonna 2019 julkaistun väestöennusteen mukaan Suomessa ei 15 vuoden kuluttua ole enää yhtään aluetta, jossa syntyisi enemmän ihmisiä kuin kuolee, jos syntyvyys pysyy nykyisellä tasolla (2). Muutos vaikuttaa myös vanhusten psykiatristen häiriöiden yleisyyteen kaikilla alueilla.

Vanhuksilla esiintyvien psykiatristen häiriöiden, esimerkiksi eriasteisten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden, harhaluuloisuus-häiriön sekä muiden psykoosien, määrä kasvaa (3). Päivittäistä toimintakykyä heikentävä fyysinen vanheneminen voi iäkkäillä skitsofreniaa tai muuta psykoosia sairastavilla potilailla olla nopeampaa kuin muussa väestössä ja johtaa suurempaan palvelujen tarpeeseen. Iän karttuessa myös muistisairaudet ja niihin liittyvät käyttösoireet lisääntyvät (4).

Hoidollisin, väestöllisin ja sairastavuusperustein vanhuspsykiatrian toiminnan supistaminen ei ole rationaalinen eikä edes kustannuksia säästävä ratkaisu. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Vormaa H, Rotko T, Marivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.
- 2 Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/vaenn/>
- 3 Cheng A, Leung Y, Harrison F, Brodaty H. The prevalence and predictors of anxiety and depression in near-centenarians and centenarians: a systematic review. *Int Psychogeriatrics* 2019;31:1539–58.
- 4 Talaslahti T, Vataja R, Ginters M, Koponen H. Muistisairautta sairastavan potilaan vaikeiden käyttösoireiden lääkehoito. *Duodecim* 2019;135:2106–12.

Potilaidesi hyvinvointi on tärkeintä

Turvaa itsesi ja potilaasi Pohjola Potilasvakuutuksella.

Asiantuntijamme ovat tukenasi varmistamassa, että sinulla on paras mahdollinen vakuutusturva.

Kun sinulla ja yritykselläsi on vakuutukset Pohjola Vakuutuksessa, saat suurimman hyödyn laajasta palveluvalikoimastamme.

Tutustu palveluihimme osoitteessa

pohjolavakuutus.fi

Vakuutuksen myöntää Pohjola Vakuutus Oy.

Pohjola Vakuutus 