

**Miina Sillanpää-säätiön perintöseminaarisarja**  
**26.5.2010 Lepopirtti, Siuntio**  
**KOMMENTTI**  
**Elina Lehto-Häggroth, MSS:n hallitus**

**Ikäkatastrofi vai silta tulevaan?**

**Ikäkatastrofi on sanana itseään toteuttava ennuste. Kun ikä nähdään katastrofina, ollaan asenneilmastossa, joka johtaa ongelmiin.**

**Onko ikä katastrofi, siksi, että iäkkäät sairastavat ja kustannukset nousevat? Onko ikä kustannus? Vai onko onnettomuus ovella siksi, että iäkkäitä on paljon? Ehkä ongelmana on pidentynyt ja pitenevä elinikä? Vai onko niin, että niiden osuus, jotka tuottavat yhteiskunnassa tuloja, vähenee samalla kun passiiviväestön luku kasvaa? Tässä kielenkäytössä korkeaan ikään liitetään siis sanat kustannus, vanhusväestön kasvu ja passiivisuus.**

**Suomi on hyvinvointiyhteiskunta, jossa vanhoista, sairaista ja heikoista pidetään huolta ja heitä ymmärretään. Niinhän me olemme tottuneet ajattelemaan. Tähän meidän pitäisi päästä: yksityisen ihmisen tasolla, kunnissa, valtiolla ja yksityisissä yrityksissä.**

### **1. Toisin tekeminen**

**Tutkijat ja tiedotusvälineet ovat puhuneet vanhustenhoidon ongelmista 1990-luvulta asti. Paljon on puhuttu riittämättömistä voimavaroista vanhustenhoidossa, mutta myös liiallisesta tai väärästä lääkityksestä ja turhista tai puuttuvista vaipoista. Vanhusten vajaaravitsemus on ollut pitkään esillä kansainvälisissä tutkimuksissa. Euroopan laajuisesti arvioidaan, että joka kolmas yli 65-vuotias on joko vajaaravittu tai vajaaravitsemusriskissä. Suomestakin ilmiö löytyy: muutama vuosi sitten tehdyssä tutkimuksessa Helsingin ja Kuopion vanhustenhoidosta ei löytynyt montakaan, jonka ravitsemustila olisi ollut moitteeton.**

**Tällaiseen asiantilaan ei kukaan ole pyrkinyt eikä se edes ole kustannusten kannalta ideaalimalli. Tasapainoinen vanheneminen pitää terveyttä yllä pidempään ja vähentää sairaalajaksoja. Liikunta, hyvä ravitsemus ja yksilön kunnioitus vaativat uutta ajattelua vanhushoidossa. Kuntouttava hoito ei tapahdu pelkästään sängyssä eikä ensisijaisesti lääkkeillä. Se vaatii hoitoresursseja enemmän, mutta hoitajakset lyhenevät. Ennen kaikkea se vaatii vanhustenhoidon osaamista ja tähän erikoistunutta henkilökuntaa. Se merkitsee usein tuettua kotihoitoa. Se tarkoittaa omaishoidon kunnollista tukemista. Mielekäs vanhuus johtaa usein myös halvempaan hoitoon. Iän nä-**

**keminen katastrofina lukitsee ajatuksemme kustannusjahtiin , jossa tuottavuus nähdään vain henkilökunnan vähentämisenä. Toisin tekeminen on silta tulevaan ja tätä tarvitaan niin yksityisissä kuin julkisissakin hoitolaitoksissa. Ihmisen hyvä on se mittari, jota vasten toimintaa on tarkasteltava. Eikä tämän tarvitse olla ristiriidassa hyvän talouden kanssa!**

## **2. Pompotuksen vähentäminen**

**Iäkkäät ihmiset tarvitsevat usein taloudellista tukea lääkkeisiinsä, kotihoitoonsa ja sairaalahoitoonsa. Suomessa tuki on toki niukempi kuin Ruotsissa, mutta silti kohtuullisen kattava. Lääkkeillä ja sairaalahoidolla on kustannuskatto, jonka jälkeen hoito on ilmaista. Kotihoitoon voi saada tuntuvaa tukea. Monet lääkkeet ovat ilmaisia tai voimakkaasti subventoituja.**

**Mutta kaiken tämän saa vain hakemalla. Ajatellaanpa vaikkapa lääkekattoa: periaatteessa tämä etu kuuluu kaikille eikä sen saamiseen liity muuta harkintaa kuin ostettujen lääkkeiden määrä. Silti etuutta on haettava, vieläpä niin, että lääkkeiden ostosta on oltava apteekin lista. Asia käy kovin hankalaksi, jos apteekkeja on monta ja ne sijaitsevat eri paikkakunnilla. Vielä mutkikkaampi on tilanne, jossa hakija on omainen: apteekin listan saa vain potilaan antamalla luvalla. No tämän jälkeen etuuden saa eikä sitten muuta kuin odottamaan seuraavaa vuotta ja uutta hakua! Tämä menettely on ollut käytössä pitkään. Parhaillaan tähän ollaan luomassa uutta, yksikertaisempaa menettelyä, toivottavasti se toteutuu pikaisesti.**

**Entä sitten eläkkeensaajan kotihoidon tuki: siihen tarvitaan lääkäriltä C-todistus. Tämän saaminen kestää kuukausia, joskus pidempään kuin Kelan määrittelemä takautuva maksu.**

**Oletetaanpa, että vanhuksella tämän lisäksi on erityiskorvattava lääke vaikkapa Alzheimerin hoitoon. Jotta tähän hyvin kalliiseen lääkkeeseen saa korvauksen , on hankittava B-todistus ja taas kuluu kuukausia.**

**Entäpä se potilas, joka silmäleikkausten vuoksi oli kyvytön lukemaan kirjeitä? Hän sai neljännen kirjeen Kelalta ja ojensi sen minulle kysyen, mikähän tämä... Selvästihän siinä luki " Ette ole toimittanut etuutenne saamiseksi tarvittavaa kuittia..." Diagnoosi silmänsairaudesta oli hakemuksen käsittelijöillä, mutta keskimääräinen hakemuksen käsittelyaika ei ehkä sallinut sen katsomista...**

**Kaikki yllä olevat esimerkit ovat todellisia. Tiedän, että näitäkin asioita ollaan parantamassa. Toivottavasti pian, sillä pompottelu ei ole hyvää vanhustenhuoltoa.**

### **3. Tuottavuus ja voitontavoittelu**

**Iäkkäät ihmiset joutuvat usein sairaalahoitoon tai muuttavat tilapäisesti tai pysyvästi omaistensa luokse. Useimmiten vanhus itse tai ainakin omainen tekee muuttoilmoituksen.**

**Tämän luulisi riittävän. Mutta ei. Niin yksityisissä firmoissa kuin kunnallisissa sähkölaitoksissa tai sairaaloissa on siirrytty ammattimaiseen perintään. Laskut menevät vanhaan osoitteeseen, muuttoilmoitus ei riitä, vaan osoitteenmuutos on tehtävä erikseen joka paikkaan. Kun tästä ei ole tietoinen, on vanhassa asunnossa vastassa pino 200 prosentilla korotettuja laskuja. Näin on käynyt jopa siinä kunnallisessa sairaalassa, jossa potilas on ollut hoidettava.**

**\*\*\*\*\***

**Jotta pitkä ikä , josta me ihmiset olemme aina haaveilleet, kääntyisi sellaiseksi iloksi, mihin se antaa mahdollisuuden, on meidän opittava ajattelemaan ikää voimavarana. Se ei ole katastrofi, ei ensisijaisesti kustannus, eikä passiivista olemista. Kun osaamme nähdä hyvän elämän mahdollisuuden, huomaamme, että monet asiat ovat myös yksinkertaisempia ja halvempia.**