

Miten itse haluaisit kuolla?

Kysely yllilääkäreille geriatrian opetustarpeista – geriatria meille kaikille!

Abstract in English

Background: In Finland, the number of geriatric patients will increase fast in all social and health care services. Preparations to this demographic change are already in progress but the magnitude of it may not be fully understood. Little is known about the present knowledge and attitudes of primary health care chief physicians about this pending change.

Methods: A survey among 198 chief physicians of Finnish primary health care was made in Spring 2017. The questionnaire was designed to assess the attitudes, self reported knowledge, present resources and educational needs of local geriatric medicine.

Results: The response rate was 44.4% (N=88). As the result, the need for specific geriatric training was widely recognized. The present knowledge was suboptimal and the resources were considered to be poor especially in home care. Less than one in four of the chief physicians reported that the care of a multimorbid geriatric patient could always be considered as competent.

Conclusions: Geriatric training is needed in primary health care services. Willingness to improve is present but resources available are not yet sufficient to supply adequate care to the old.

Tiivistelmä

Lähtökohdat: Iäkkäiden osuus hoitoon tulevista potilaista kasvaa tulevina vuosikymmeninä voimakkaasti kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla. Muutokseen valmistautuminen on jo meneillään mutta sen laajuus ei välttämättä ole kaikilta osin ymmärretty.

Menetelmät: Selvitimme perusterveydenhuollon yllilääkäreille osoitetussa nettikyselyssä vastaajien käsitystä geriatrian erikoisan nykylästä, alan koulutustarpeista ja -valmiuksista sekä myös vastaajien omaa geriatrian osaamista.

Päätelmät: Geratristen potilaiden hoidon nykytilassa todettiin selviä puutteita. Lisäkoulutuksen tarve on ilmeinen ja paikalliset valmiudet koulutukseen osallistumiseen ovat hyvät. Myös yllilääkäreiden omassa geriatrian alan osaamisessaan nähtiin puutteita, jotka yllilääkärit tunnistivat myös itse.

Johdanto

Ikääntyneiden osuus terveyspalvelujen käyttäjinä kasvaa.

Päivystykseen hakeutunut iäkäs päätyy noin kolme kertaa työikäistä herkemmin osastohoitoon (1,2). Lähes kaikkien erikoisalojen osastoilla hoidetaan vuosi vuodelta yhä enemmän ja yhä vanhempia potilaita. Iäkkäät ovat monisairaita ja monilääkittyjä ja erilaiset hoitoon liittyvät komplikaatiot kasautuvat juuri heille (3). Hoidon jälkeen he toipuvat työikäistä hitaammin, jolloin aktiivisten kuntoutustoimenpiteiden merkitys korostuu. Yli 80-vuotiaiden potilaiden aktiivihoidot ovat jo nyt arkipäivää mm. verisuonikirurgian, kardiologian ja onkologian osastoilla sekä tehohoidossa. Näissä ja muissakin yksiköissä heidän osuutensa lisääntyy joka vuosi seuraavan 30 vuoden ajan.

Tulevaisuudessa joka kolmas potilas on iäkäs (4).

Väestörakenteen nopea muutos näkyy myös perusterveydenhuollossa läkkäiden määrä vastaanotoilla lisääntyy ja terveyskeskusten vuodeosastojen toimintaa kehitetään entistä paremmin iäkkäiden akuuttihoitoon ja kuntoutukseen soveltuvaksi. Vanhainkodit on muutettu tehostetun palveluasumisen yksiköiksi, ja samalla niitä siirretään yhä enemmän yksityisten palveluntarjoajien toiminnaksi. Suomessa on lääkäreitä enemmän kuin koskaan, mutta silti sekä julkisilla että yksityisillä palveluntarjoajilla on pula iäkkäiden kokonaisvaltaista hoitoa osaavista lääkäreistä. Hauraita iäkkäitä hoitaa usein nuori lääkäri. Hoitoratkaisut tehdään pitkälti yksin ja ilman kollegatukea. Vaarana on omien virheiden toistaminen jolloin hoidon taso ei kohene. Pitkäaikaishoidon ongelmia ovat mm. kokonaisvaltaisen näkemyksen puute, yli- ja alilääkintä, vanhusten sitominen ja saattohoidon puutteet. Hoitolinjaukset jäävät usein tekemättä jolloin kasaantuvat ongelmat jäävät sairaalapäivystysten ratkaistaviksi. Pitkäaikaishoidosta vastaavat yritykset säästävät rahaa mutta yhteiskunta häviää. Suurin häviöjä ambulanssikyytiin päätyvä hauras ikääntynyt, jolle siirto tutusta hoivaympäristöstä sairaalapäivystykseen on useimmiten monin tavoin turmiollinen (5,6).

Millainen tilanne on 20 vuoden kuluttua?

Yli 90-vuotiaiden määrä vuonna 2040 on nykyiseen verrattuna nelinkertainen, mutta heidän hoitoonsa käytettävissä olevat resurssit ovat parhaallakin talouskasvulla vain kaksinkertaistuneet. On varauduttava siihen, että on hoidettava vähintään kaksi iästä yhden hinnalla.

Geriatrian erikoisala on erikoislääkäreiden määrällä mitattuna yksi nopeimmin kasvavista lääketieteen erikoisaloista Suomessa (7). Silti sen kasvuvauhti on edelleen kaukana iäkkäiden määrän kasvutahdista (8). Lisäksi valmistuneet geriatrit näyttävät asettuvan mieluiten suuriin kasvukeskuksiin ja erityisesti yliopistokaupunkeihin, jolloin maakuntien keskussairaalat, aluesairaalat ja terveyskeskukset – joissa suuri osa iäkkäistä asuu – jäävät ilman geriatrista osaamista.

Aineisto ja menetelmät

Teimme keväällä 2017 nettikyselyn jossa selvitimme suomalaisten terveyskeskus-ylilääkäreiden mielipiteitä heidän oman alueensa vanhustenhoidosta. Samalla kysimme vastaajien asennetta geriatriaan ja sen tulevaisuuteen (Taulukko 1). Sähköpostiosoitteet kerättiin useista saatavilla olevista lähteistä.

Tulokset

Kyselyn sai 198 terveyskeskusylilääkäreitä joista vastauksensa antoi 88 (44.4 %). Vajaa puolet heistä (42.7 %) ilmoitti toimivansa Etelä-Suomessa. Ylilääkärit olivat työelämässä jo kokeneita, sillä lähes kaksi kolmasosa (61.1 %) ilmoitti toimineensa lääkärinä yli 20 vuotta. Pitkästä työhistoriasta huolimatta työvuodet olivat kohdelleet heitä hyvin: lähes puolet (47.6 %) koki työvuotensa kokonaisuudessaan vähintäänkin melko myönteisiksi ja vain 13 % koki työvuosissaan uupumusta tai arvioi itsensä ”tiukaksi tosikoksi”.

Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana tapahtuneen väestörakenteen muutoksen tiesi oikein vain reilu neljännes (28.4 %) vastaajista. Geriatrian koulutustarpeen arvioi riittämättömäksi valtaosa vastaajista, ja tarjotuista neljästä alan kehitystarpeesta selvästi tärkeimmäksi arvioitiin vanhusten kotihoito (40.2 % vastaajista). Loput kolme tärkeää koulutusvaihtoehtoa jäivät selvästi taakse.

Kaksi kolmesta vastaajasta (62.7 %) arvioi kotisairaanhoidon resurssit omalla toimialueellaan riittämättömiksi ja neljästä tarjotusta kehitysalueesta lisäresursseja toivottiinkin eniten juuri

kotihoitoon (40.2 %). Valtakunnallisesti tärkeäksi arvioidun iäkkäiden kuntoutustoiminnan kehittämisen arvioi tärkeimmäksi vain 13.4 % vastaajista, vaikka toisaalta lähes jokainen heistä (75.3 %) tunnisti, että potilaita makuutetaan yleisesti liikaa.

RAI-instrumentti on erilaisissa hoitoyksiköissä maailmanlaajuisesti käytetty iäkkäiden terveydentilaa ja toimintakykyä kuvaava mittari. Sen myös valtaosa (57.5 %) ylilääkäreistä kertoi tunnistavansa. Lähes jokainen heistä (90.2 %) tiesi, että dementiaan voi kuolla. Oman palliatiivisen lääketieteen osaamisensa he arvioivat useimmiten (62.5 %) puutteelliseksi.

Ja missä terveyskeskusylilääkärit sitten itse haluaisivat kuolla? Ylivoimainen valtaosa valitsi toiveidensa kuolinpaikaksi kodin (71.6 %). Sekä reissu että sairaala jäivät kauas taakse.

Päätelmät

Kyselyn vastusprosentti (44.4 %) oli varsin kohtuullinen ottaen huomioon, että sen taustalta puuttui tunnettu lääketieteeseen yhdistettävä organisaatio, sen tyyli oli tarkoituksellisen kepeä, eikä ensimmäiseen kyselyyn vastaamatta jättäneille lähetetty uusintakyselyitä. Lisäksi vastanneiden sijoittuminen vastasi varsin hyvin lääkäreiden yleistä maantieteellistä sijoittumista Suomessa, joten kyselyä voi pitää onnistuneena ja sen tuloksia merkittävänä.

Huomionarvoista oli, että yli 70 % terveyskeskusylilääkäreistä arvioi kolmen viimevuosikymmenen aikana tapahtuneen iäkkäiden määrän kasvun selvästi alakanttiin. Nykyinen geriatrian osaamisen taso koettiin pääosin riittämättömäksi ja sen resursointi erityisesti kotihoitossa puutteelliseksi. Tämä onkin ymmärrettävää, sillä valtakunnallisena tavoitteena on jo pitkään ollut siirtää vanhustenhuollon painopistettä pitkäaikaishoidosta kotiin tarjottaviin palveluihin (9).

Innokkuutta vanhustenhuollon alueelliseen kehittämiseen arvioitiin olevan paljon ja alan koulutusta kaivattiin selkeästi lisää. Tarjotuista koulutusvaihtoehdoista toivottiin eniten monisairaalan hoidon ongelmiin keskittyvää koulutusta, ja vain neljännes vastanneista arvioi monisairaalan iäkkään saavan oman alueensa päivystyksessä aina asiantuntevan hoidon.

Ylivoimainen valtaosa vastaajista toivoi kohtaavansa kuoleman omassa kodissaan. Toive on ymmärrettävä mutta sen toteutumiseen on vielä matkaa, sillä kotikuoleman saa nykyisessä palvelujärjestelmässä kokea vain aniharva. Kokeneet ylilääkärin pitivät jopa reissussa kuolemista sairaalakuolemaa toivottavampana, vaikka he varmasti tietävät minkälaisen byrokratian se jättää hätääntyneiden ja epätietoisten omaisten hoidettavaksi. Onko peräti niin, että ylilääkärit kokevat sairaaloissa tarjottavan elämän loppuvaiheen hoidon turvattomaksi? Kirjoittajat jäivät pohtimaan myös sitä, olisiko vastaus kenties erilainen jos kyselyn kohteena olisi ollut sairaaloiden ylilääkärit?

CME (continuing medical education) -pisteitä eivät ylilääkärit arvioineet omalla kohdallaan tarpeelliseksi. Näin varmaan toistaiseksi onkin, sillä pääosin yli 20 vuotta työelämässä olleiden ylilääkäreiden ura on useimmiten jo huipussaan eikä Suomessa – toisin kuin lähes kaikissa muissa länsimaissa – edes erikoislääkäreiltä vaadita oman erikoisalansa osaamisen dokumentoitua päivittämistä.

Muuttuuko mikään?

Yliopistoissa tarve geriatrisen koulutuksen lisäämiseen on tunnistettu. Lääketieteen perusopetuksen geriatrian kurssin laajuutta on esim. Helsingissä lisätty vuonna 2016 lähes 50 % (1.6 opintopisteestä 3.0 opintopisteeseen). Kun kurssitarjontaa on samalla täydennetty uusilla ja kaikille pakollisilla palliatiivisen lääketieteen ja liikennelääketieteen kursseilla, on geriatrian opetusvolyymin todellinen kasvu ollut vielä tätäkin suurempi.

Sen sijaan geriatristen opetusosastojen tilanne eri yliopistosairaaloissa vaihtelee. Viimeistään nyt olisi aika perustaa maamme kaikkiin yliopistosairaaloihin geriatria tutkimusta ja opetusta tukeva akuuttigeriatrian osasto, joka samalla voisi tukea myös muiden yliopistosairaalaklinikoiden vanhustenhoidon osaamista.

Riittäväkö muutokset?

Vanhusten yli- ja alihoito on kallis ja kasvava ongelma juuri nyt, mutta ensimmäiset yliopiston uuden curriculumin läpikäyneet lääkärit siirtyvät työelämään vasta vuonna 2022. Sen jälkeenkin kestää vielä vuosia ennen kuin heidän osuutensa työssä käyvistä lääkäreistä kasvaa merkittäväksi. Sekä päivystyksiin ja erikoissairaanhoidon yksiköihin päätyneille monisairaille ja muistamattomille iäkkäille tarjottava hoito ja sen taso on usein sattumanvaraista. Väärin kohdennetut resurssit tulevat – paitsi kalliiksi – myös potilaille vahingollisiksi.

Koska iäkkäät käyttävät vuosi vuodelta yhä suuremman osan terveydenhuollon palveluista, pitää perusterveydenhuollon koulutuksen lisäksi myös erikoissairaanhoidon saada johdonmukaisempi ja tasa-arvoisempi ymmärrys siitä kenelle, missä vaiheessa ja miten palveluita on järkevintä tarjota. Tämä tuli selvästi esiin myös kyselymme vapaamuotoisessa osassa, jossa terveyskeskusylilääkärit tunnistivat vanhustenhoidon ongelmia mm. puutteellisessa kokonaisuuden hahmottamisessa, kokonaisvastuun hämärtymisessä ja kuntoutuksen laiminlyönnissä, joiden seurauksena esiintyi mm. turhaksi arvioitua ”ambulanssirallia.”

CME-järjestelmän aktiivista kehittämistä on esitetty myös Suomeen (10). Kun sitä aletaan rakentaa, tulee maamme poikkeuksellisen rajusti muuttuva väestörakenne ottaa keskeisesti mukaan kaikkiin jatkokoulutussuunnitelmiin. Geriatria ymmärrystä tulee sisällyttää jokaisen erikoisalan jatkokoulutukseen.

Kiitämme geriatrian professori Riitta Antikaista (Oulun yliopisto) ja Timo Strandbergia (Helsingin yliopisto) saamastamme arvokkaasta tuesta ja kommentteista kyselypatteriston laadinnassa.

Jouko Laurila LT, geriatrian dosentti HUS
Sidonnaisuudet: Kliinikko Maria Oy

Ismo Ripatti LL, lääketieteellisen tietotekniikan erityispätevyys, yksityislääkäri
Sidonnaisuudet: Kliinikko Maria Oy

Tästä asiasta tiedettiin

-Geriatristen potilaiden määrän kasvuun ollaan varautumassa kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla

Tämä tutkimus opetti

-Perusterveydenhuollon ylilääkärit arvioivat geriatrian alan nykyosaamisen riittämättömäksi

-Halukkuutta geriatrian alan lisäkoulutukseen on olemassa mikäli käytettävissä olevat resurssit saadaan riittäviksi

1. Lowthian J, Curtis AJ, Stoelwinder J, McNeil J, Cameron PA. Emergency demand and repeat attendances by older patients. *Intern Med J* 2013;43(5):554-60.
2. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. Older Patients in the Emergency Department: A Review. *Ann Emerg Med* 2010;56:261-9.
3. Galvin R, Gilleit Y, Cousins G, ym. Adverse outcomes in older adults attending emergency departments: A systematic review and meta-analysis of the Identification of Seniors At Risk (IISAR) screening tool. *Age Ageing* 2017;46(2):179-186.
4. Salomon JA, Wang H, Freeman MK, ym. Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: a systematic review for the global burden disease study 2010. *Lancet* 2012;380:2144–62.
5. Givens J, Selby K, Goldfeld K, Mitchell S. Hospital transfers of nursing home residents with advanced dementia. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:905-9.
6. Van den Block L, Pivodic L, Pardon K, ym. Transitions between health care settings in the final three months of life in four EU countries. *Eur J Public Health* 2015;25(4):569-75.
7. Metsäaho T, toim. Lääkärit suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2016. Suomen Lääkäriliitto.
8. Parmanne P, Heikkilä T, Meretoja O, Backman T, Ikonen T, Sipilä J, Rellman J, Tertsunen A, Halila H. Useille erikoislaloille tarvitaan lisää lääkäreitä. *Suom Lääkäril* 2013;68:936-7.
9. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.
10. Welling M, Kinnunen M, Aaltonen M-L, Roine RP. Parasta ennen – osaamista on päivitettävä. *Suom Lääk.äril* 2018;73:861-2.



GERONTOLOGIA

Yhteenveto, N=85, 31.07.2017

1. Kuinka paljon yli 90 v määrä on kasvanut vuoden 1980 jälkeen?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
7 -kertainen	24	28.24	
6 -kertainen	21	24.71	
5 -kertainen	24	28.24	
4 -kertainen	8	9.41	
Yhteensä	85	100%	
Keskiarvo	5		
Keskijakausta	1,03		

2. Makuutaanko potilaita yleisesti liikaa?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kyllä	64	75.29	
Ei	16	18.82	
Yhteensä	85	100%	
Keskiarvo	1,13		
Keskijakausta	0,41		

3. Mikä kuvake kuvastaa työvuosiäsi valmistumisesi jälkeen?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Tukka, tsekko	4	4.71	
Uupunut	7	8.24	
Indifferentti	29	34.12	
Mielik myönteinen	31	36.47	
Nyönteinen	9	10.59	
Yhteensä	85	100%	
Keskiarvo	3,22		
Keskijakausta	1		

4. Kuinka kauan olet toiminut lääkärinä

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
alle 5 v	7	8.24	
5-20 v	22	25.88	
20-35 v	37	43.53	
yli 35v	15	17.65	
Yhteensä	85	100%	
Keskiarvo	2,61		
Keskijakausta	0,67		

5. Saako alueesi iäkäs, moniairias päiväystyöpotilas aina asiantuntevan hoidon?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kyllä	22	26.53	
Ei	57	68.57	
Yhteensä	85	100%	
Keskiarvo	0,27		
Keskijakausta	0,45		

6. Ovatko alueesi kotisairaanhoidon voimavarat riittävät?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kyllä	27	32.53	
Ei	52	62.65	
Yhteensä	85	100%	
Keskiarvo	0,33		
Keskijakausta	0,48		

7. Mitä kehittäisit alueellasi ensimmäiseksi?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
päivystys	5	6.1	
moniairasan-holto	29	35.37	
kotihoito	33	40.24	
kuuntolous	11	13.41	
Yhteensä	82	100%	
Keskiarvo	2,51		
Keskijakausta	0,92		

8. Onko alueellasi intoa vanhushuollon kehittämiseen? 1=ei 5=paljon

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Eipä juuri	2	2.44	
Välittämättä	4	4.88	
Tyydyttävästi	36	43.9	
Aika mukavasti	29	35.37	
Enemmän paljon	5	6.1	
Yhteensä	83	100%	
Keskiarvo	3,34		
Keskijakausta	0,85		

9. Onko vanhushuollon koulutustarjontaa riittävästi?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kyllä	32	39.02	
Ei	44	53.66	
Yhteensä	82	100%	
Keskiarvo	1,46		
Keskijakausta	0,51		

10. Voiko dementiaa kuolla?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kyllä	73	90.12	
Ei	4	4.94	
Yhteensä	81	100%	
Keskiarvo	1		
Keskijakausta	0,23		

11. Oletko saanut riittävästi palliatiivisen lääketieteen koulutusta?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kyllä	26	32.5	
Ei	50	62.5	
Yhteensä	80	100%	
Keskiarvo	1,58		
Keskijakausta	0,48		

12. Muuten, missä itse haluaisit kuolla...?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kotona	58	71.6	
Sairaalassa	8	9.88	
Reissussa	9	11.11	
Yhteensä	81	100%	
Keskiarvo	1,25		
Keskijakausta	0,69		

13. Mistä näistä kaipaisit eniten koulutusta ?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Huontereudet	10	12.35	
Lähihoito	15	18.52	
Moniairias	43	53.09	
Päivystys	7	8.64	
Yhteensä	81	100%	
Keskiarvo	2,43		
Keskijakausta	0,86		

14. Olisiko Simulle hyötyä tentityn opiskelupaketin koulutuspeisteistä (CME)?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kyllä	20	24.69	
Ei	51	62.96	
Yhteensä	81	100%	
Keskiarvo	1,51		
Keskijakausta	0,5		

15. Milla alueella, suurpiirteisesti ottaen, toimit?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Itä-Suomi	15	18.52	
Kesk-Suomi	15	18.52	
Pohjois-Suomi	28	35.37	
Yhteensä	82	100%	
Keskiarvo	1,83		
Keskijakausta	0,91		

16. Kiitos ajastasi! Yksi kysymys vielä... tunnetko RAI-luokitusjärjestelmän?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	Osuus
Kyllä	46	57.5	
Ei	30	37.5	
Yhteensä	80	100%	
Keskiarvo	1,33		
Keskijakausta	0,5		

17. Kerrotko lyhyesti omia ajatuksiasi ... kiitos!

Yhteensä 108 palautevastaus - lue tästä