

Pirjo Juhela

Psykiatrian ja vanhuspsykiatrian erikoislääkäri

Psykiatrisia palveluita ikääntyville

Tarvitaanko ja onko saatavilla Suomessa?

Suomi on nyt astumassa aikakauteen, jolloin yli 65-vuotiaita on elossa enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Lähivuosina yli 65-vuotiaiksi alkavat varttua sodanjälkeiset suuret ikäluokat, joille elämä Suomessa toi hyvinvointia, jonka kaltaista ei aikaisemmin oltu nähty. Toisaalta heillä oli hyvin paljon traumaattisia kokemuksia; isät olivat olleet sodassa, lapsia oli lähetetty Ruotsiin, sen päälle vielä suuret kulttuuriset muutokset 60-70-luvuilla. - Mitkä ovat psykiatristen palveluiden tarpeet nykyisellä vanhusväestöllä ja seuraavaksi tulevalla, mitkä tulevat olemaan psykiatristen palvelujemme muutostarpeet ja erityisesti osaamistarpeemme tällä saralla?

Ikääntyneiden psykiatrisen hoidon historiaa

Isojen mielisairaaloiden aikakaudella lähes jokaisessa, niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa, oli nk. psykogeriatrisia osastoja, joilla hoidettiin ikääntyneitä psykiatrisia pitkäaikaipotilaita. Usein näillä potilailla oli takanaan monien vuosikymmenien pituinen mielisairaalahoitajakso. Sairaala oli ollut heidän kotinsa, ja vanhennuttuaan he siirtyivät osastoille, joilla heidän vanhuuteensa liittyviä ongelmia osattiin hoitaa paremmin. Joskus näillä osastoilla hoidettiin myös akuutisti, vasta ensi kertaa psyykkisesti sairastuneita ikäihmisiä, ja niille päättyi usein myös dementoituneita, lähinnä vaikeasta käytöshäiriöstä kärsiviä. Näiden osastojen status oli yleensä matala, erityisosaamista ei yleensä tarvittu ja lääkäripalvelutkin olivat niukat.

Psykiatrisen hoidon -60-80-luvuille (Suomessa 90-luvulle asti) sijoittunut rakennemuutos alkoi vaikuttaa myös psykogeriatrisen hoidon muuntumiseen, tavoitteena akuutin psykiatrisen hoidon takaaminen pelkän pitkäaikaisasumisen ohella. Englannissa kehitys kohti akuuttia vanhuspsykiatriaa lähti liikkeelle jo 60-luvulla vanhuspsykiatrian uranuurtajien Sir Martin Rothin ja Felix Postin toimesta. Tämä prosessi levisi sitten muuallekin länsimaihin, kuitenkin melko hitaasti ja vain paikoitellen. Nyt, kohta viisikymmentä vuotta myöhemmin, eivät akuutit vanhuspsykiatriset palvelut ole valitettavasti vieläkään kattavia täällä Suomessa, mutta eipä tilanne ole kovin paljon parempi muuallakaan länsimaissa.

Psykiatrian suppea geriatrian erikoisala

Suomessa luotiin 80-luvun alussa mahdollisuus suorittaa nk. psykiatrian suppea geriatrian erikoisala tarkoittaen sitä, että psykiatriaan erikoistuneella lääkäriellä oli mahdollisuus suorittaa ikääntyneiden psykiatrisen hoidon syventävät opinnot tentteineen. Opettajien vähyys vuoksi jäi koulutuskin vähäiseksi, niinpä vain runsaat 20 psykiatria suoritti sen. Heistä hyvin harva jäi varsinaisen vanhuspsykiatrian piiriin.

Vuonna 1998 lääkäreiden erikoistumista koskeva laki poisti suppeat erikoisalut kaikilta erikoisaloilta, jonka vuoksi päättyi myös vanhuspsykiatrian virallinen koulutus - eli juuri

sopivasti Suomen vanhusväestön merkittävän kasvun kynnyksellä! Kovin erikoinen tilanne, sillä Suomi oli yksi ensimmäisistä maista, joissa ylipäättään oli mahdollisuus hankkia kyseisen suppean erikoisalan pätevyys. Englantiinkin, joka johti vanhuspsykiatrisen osaamisen kehittämistä, saatiin virallinen pätevyys vasta muutamaa vuotta myöhemmin. Useimmissa Euroopan maissa ei varsinaista pätevyyttä edelleenkaan ole, vaikka kaikkia länsimaita koskeva vanhusväestön voimakas kasvu on niissäkin lisännyt paineita sen saamiseksi. Siksi tarina siitä, että Suomessa on tämä erikoisala jo ennätetty poistaakin, herättää melkoista hämmästyksiä muiden maiden kollegojen keskuudessa.

Termien sekamelskaa

Psykogeriatria vai vanhuspsykiatria? Historiallisesti juontaa psykogeriatria-nimitys juurensa edellämainituista pitkäaikaishoidon osastoista. Niinpä ikääntyneiden akuutin psykiatrisen hoidon kehittyttyä tuli tarve eriytyä aikaisemmista psykogeriatrisista osastoista ja myös psykogeriatria-nimityksestä, jota ei esim. Yhdysvalloissa enää juurikaan käytetä. Siellä terminä on pääasiassa geriatrien psykiatria (geriatric psychiatry) tai geropsykiatria (geropsychiatry). Kumpikin termi korostaa *psykiatrista* erityisosaamista. Brittein saarilla nimitys on vanhuspsykiatria (old age psychiatry) samoin kuin Ruotsissa (äldrepsykiatri).

Suomessa *vanhuspsykiatrian* nimellä toimii useampia yksiköitä, esim. HUS:n alueella HYKS:n ja Peijaksen sairaaloissa sekä Harjavallan ja Kellokosken sairaaloissa. Turussa toimii yksikkö *geropsykiatrian* nimen alla. Myös *psykogeriatria*-nimikkeellä toimii iäkkäiden akuutin psykiatrisen hoidon yksiköitä, kuten esim. maineikkaat akuutit yksiköt Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa.

Sekaannusta aiheuttava psykogeriatria-nimitys on alkanut levitä Suomessa uudelleen pitkäaikaishoidon piiriin. Eri puolille Suomea on alettu perustaa psykogeriatrisia osastoja tai yksiköitä vanhainkoteihin ja muihin pitkäaikaishoidon laitoksiin. Kyseisillä yksiköillä ei ole kuitenkaan mitään tekemistä iäkkäiden akuutin psykiatrisen hoidon kanssa. Psykiatrisen osaaminen on osassa niistä vajavaista. Vain muutamalla sairaanhoitajalla saattaa olla psykiatrisen koulutus, aina ei sitäkään. Konsultointimahdollisuutta psykiatrian erikoislääkärin, puhumattakaan vanhusten psykiatriseen hoitoon perehtyneen psykiatrin kanssa, ei välttämättä ole lainkaan.

Näistä yksiköistä herääkin joskus tunne, että olemme menossa historiassa taaksepäin.

Mitä akuutin vanhuspsykiatrisen osaamisen sitten tulisi olla?

Edelläolevan mukaan vanhuspsykiatria on akuuttipsykiatrista toimintaa, jonka kohteena ovat ikääntyneet. Monissa yksiköissä ikärajoitukset ovat aiheuttaneet päänvaivaa: *koska alkaa vanhuus?* Usein ikärajaksi on määritetty 65 vuotta. Joissain paikoissa ikäraja on 70, koska katsotaan nykyisten ikäihmisten olevan niin hyväkuntoisia, että 65 vuoden raja on liian matala. Toisaalta on myös näkemyksiä ikärajan madaltamisen puolesta, sillä vanhuuteen sopeutumisen vaikeudet alkavat useimmiten jo myöhäisessä keski-iässä, jolloin vanhenemiseen liittyvien adaptaatioprosessien psykoterapeuttisen tukemisen tulisi alkaa jo tuolloin.

Toiminnan tärkein rajaaja on kuitenkin osaaminen, eivät nimitykset ja ikärajat. Minkälaista osaamista, kehittämistä ja tutkimusta sekä näiden vaikuttavuuden arviointia tulee tavallisen yleispsykiatrian lisäksi hallita iäkkäitä hoidettaessa?

Tärkeimmät vanhuspsykiatrisen osaamisen lisäalueet ovat *aivosairauksien*, erityisesti aivojen degeneratiivisten sairauksien hallinta. Tällä alueella suurimmat tieteelliset edistysaskeleet onkin saavutettu vanhuspsykiatriassa. Erityisesti aivojen kuvantamistekniikoiden ja psykofarmakologian kehitys ovat omalta osaltaan lisänneet osaamisen haasteita. Myös muut somaattiset sairaudet näyttelevät tärkeää osaa vanhuspsykiatrisen osaamisen kentässä.

Varsinaisten psykiatristen sairauksien *tieteellinen tutkimus* ei ole ollut yhtä intensiivistä kuin dementioiden parissa ollen kuitenkin viime vuosikymmeninä lisääntymään päin. Iäkkäiden ongelmat koetaan usein kuitenkin liian haastaviksi, niinpä esim. psykofarmakologisten tutkimusten ulkopuolelle suljetaan miltei aina monisairaat ikääntyneet. Eräs nyt vasta ongelmaksi havaittu alue on ikääntyvien alkoholi- ja riippuvuusongelmat - interventiomahdollisuudet tälle ryhmälle ovat lähestulkoon olemattomat. Ongelma tulee olemaan kansantaloudellisesti merkittävä suurten ikäluokkien eläköityessä.

Perheen ja omaisten merkitys kasvaa iän mukanaan tuoman autonomian heikkenemisen ja turvattomuuden lisääntymisen myötä. Ikääntymisen vaikutusta perheiden dynamiikkaan kuten kiinnittymissuhteisiin on toistaiseksi vasta vähän tutkittu.

Psykoterapeuttisten hoitojen soveltaminen ikäihmisille on ilmeisen tärkeä tulevaisuuden haaste. Ikääntyvät eivät ole tähän asti välttämättä kokeneet tarvetta psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Asia saattaa olla toisin suurten ikäluokkien saavuttaessa eläkeiän. Tunnettujen psykoterapiasuuntausten sovellutuksista ikääntyneille onkin parina viime vuotena ilmestynyt englanninkielistä kirjallisuutta.

Ikääntyneiden psyykkiset ongelmat koetaan sosiaali- ja perusterveydenhuollossa huomattavan haastavina. Vanhuspsykiatrian yksi osaamisalue onkin *yhteistyöosaaminen*. Vanhuspsykiatriassa työskentelevien on myös kyettävä osallistumaan toisten ammattiryhmien *kouluttamiseen* ja *mentorointiin* (vrt. *Palkeet-projekti*).

Hoitomuotojen, interventioiden, yhteistyötapojen jne. *taloudellisuuden arviointi* on vaikeaa kentän monimuotoisuuden vuoksi, ja myös koska interventioiden vaikutus näkyy vasta pitkällä aikavälillä. Tämä johtaa turhan usein liian nopeisiin, virheellisiin johtopäätöksiin toimenpiteiden tuloksellisuudesta. "Viisaita" tutkimuksia tällä alueella tarvittaisiin sillä taloudelliset raamit ovat ja tulevat olemaan rajalliset.

Mitä Suomessa tulisi nyt tehdä?

Tarkkoja tietoja Suomessa saatavista vanhuspsykiatrisista palveluista ei ole. Joissain sairaanhoitopiireissä ei ole tarjolla minkäänlaista osaavaa vanhuspsykiatrista hoitoa, ja melko harvoissa on tarjolla vanhuspsykiatrisia avohoitopalveluita. Alueelliset erot ovat merkittäviä, sillä joissain sairaanhoitopiireissä vanhuspsykiatriset palvelut ovat jo nyt korkealuokkaisia.

Kaiken kaikkiaan vanhuspsykiatrisen hoidon kehittäminen on vasta alullaan. Vanhuspsykiatrian erikoisala tulisi pikimmiten palauttaa, ja sen kehitystä takaamaan olisi perustettava vanhuspsykiatrian professuureja. Myös muiden ammattiryhmien tämän alan koulutusta ja osaamista tulisi lisätä. Erityisesti tulisi huolehtia nykyään muodissa olevien psykogeriatristen pitkäaikaisyksiköiden vanhuspsykiatrisen osaamisen tasosta. *Jos osaamista ei vanhuspsykiatrian alueella vakavissaan lähdetä kehittämään, voi sekä psykologinen että taloudellinen lasku tulla meille kaikille kovin suureksi.*

Suosittelavaa uutta luettavaa:

Evans, S. & Garner, J., (toim). (2004): Talking Over the Years, A Handbook of Dynamic Psychotherapy with Older Adults. Brunner-Routledge.

Hepple, J. & Sutton, L. (2004): Cognitive Analytic Therapy and Later Life. Brunner-Routledge.

Jacoby, R. & Oppenheimer, C. (1997): Psychiatry in the Elderly, Second edition. Oxford University Press.

Laidlaw, K., Thompson, L., Dick-Siskin, L., Gallagher-Thompson, D. (2003): Cognitive Behaviour Therapy with Older People. John Wiley and Sons Ltd.

Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen H., Suutama, T., (toim.). (2004) Geropsykologia, WSOY

Saarenheimo, M. (2003) Vanhuus ja mielenterveys. WSOY