

Vanhushuollon tilanneraportti 2008 Ruotsista

Väestöstä yhä useampi saavuttaa korkean iän. Käsitykset eroavat siinä, elävätkö ihmiset pidempään sairauksista ja vaivoista huolimatta vai saadaanko elämään lisää terveitä vuosia. Vanhusten kyky selviytyä arkipäivän toimista on selkeästi parantunut, mutta samanaikaisesti vanhukset raportoivat yhä enenevässä määrin erilaisista terveysongelmista. Viimeisten kymmenen vuoden aikana on vanhustenhuolto läpikäynyt kattavan uudelleen strukturoinnin.

Erityisvanhainkoti paikat ovat voimakkaasti vähentyneet samanaikaisesti kun kotipalvelun vanhusasiakkaiden määrät ovat samassa suhteessa kasvaneet. Muutoksen perusteella, määrätilastoista yksilötilastoihin siirryttäessä ei voi tehdä ero missä suhteessa uudelleen strukturoituminen on jatkunut 2007-2008 vuosien aikana.

Sairaalapaikkojen lukumäärä on myös vähentynyt samalla aikajaksolla ja vanhempien potilaiden läpivirtaus on lisääntynyt. Se aiheuttaa korkeita ja lisääntyviä vaatimuksia erityisasumisyksikköjen paikkojen kasvattamisesta vaikuttaen sekä asumiseen omassa asunnossa että lyhytaikaisessa hoitokodissa. Yhä useampi vanhus odottaa lyhyt aikaisessa hoitokodissa sijoittumista erityiseen hoitoyksikköön ja heillä on yhä useammin samanaikaisia lääketieteellisiä hoidon ja huolenpidon tarpeita. Samalla tavalla kehitys vaikuttaa omaisiin. He kantavat lisääntyvää vastuuta vanhuksista kohdaten julkisen hoidon puutteet ja lyhytnäköisyyden.

Yhä useammat vanhukset asuvat kotonaan. Tämä ilmenee kunnallisesta vanhushuollon kustannuskehityksestä. Vuodesta 2003 lähtien ovat kustannukset vähentyneet 1,6%, mikä pääasiassa selittyy erityisvanhainkotien alasajosta. Maakuntien vanhussairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2004 vuoteen 2007 mennessä reilut 5%. Vanhusten lääkkeiden käyttö on viime vuosina kasvanut merkittävästi. Lääkeaineet antavat suuria mahdollisuuksia hoitaa vaivoja ja sairauksia, mutta samalla ne ovat merkittävä riski ongelmiin. Samanaikainen eri lääkkeiden käyttö on johtanut siihen että yhä useampi laitoshoidossa olevaa hoidetaan sivuvaikutusten perusteella. Vanhusten lääkehoidon laatu ei toimi tyydyttävästi. Erityisen huolestuttavaa on lääkkeiden määräämisen laajuus erityisissä asumisyksiköissä.

Kun hoitotehtävät ja tarpeet siirrettään suljetusta hoidosta kotipalvelun hoidettavaksi tavalliseen tai erityiseen asumisyksikköön, on vastuuviranomaisten otettava kantaa siihen, miten hoito parhaiten kohtaa vanhuksen hoidon tarpeen. Lääkäreitä ja sairaanhoitajia on liian vähän, samoin fysio- ja työterapeutteja, suuhygienistejä ja diabeteshoitajia. Sairaanhoidon avopalvelujen vastuun ja tehtävien selkeyttämiseen on tarvetta. Kotona asuvat vanhukset, joilla on useita sairauksia ja toimintakyvyn alenemista, ovat riippuvaisia erilaisista samanaikaisista hoitotoimenpiteistä ja palveluista. Tämä asettaa suuria vaatimuksia toimintojen yhteensovittamiselle. Näillä vanhuksilla saattaa olla itsellään vaikea valvoa sitä, että he saavat tarvitsemansa hoidon. Lisääntyvät valinnanmahdollisuudet hankaloittavat samanaikaisesti tarvittavan yhteistoiminnan aikaansaamista haavoittuvaisissa vanhusryhmissä.

Myös ne vanhukset, jotka tarvitsevat kotipalvelua, voivat joissakin kunnissa joutua tukeutumaan useisiin eri palveluntuottajiin saadakseen tarvitsemansa kotipalvelun. Vanhukset saavat suuremmassa määrin kuin aikaisemmin ottaa itse vastuun päivittäin tarvitsemiensa palvelujen ja avun hankkimisesta, pyytää apua omaisilta tai ostaa apua markkinoilta. Vanhukset, joilla on suuri avuntarve, ovat riippuvaisia tukitoimenpiteiden yhteensovittamisesta voidakseen asua kotona. Päätöksistä vastaavien viranomaisten on otettava vastuu toimivasta palvelujen yhteensovittamisesta varmistakseen vanhuksen hyvän ja turvallisen hoidon.

Sosiaalishallitus on aikaisemmin todennut, että vanhusten psyykkinen terveys on jäänyt vähälle huomiolle kehittämistoiminnassa. Vanhusten psyykkiset ongelmat kohdataan pääasiallisesti lääkehoidolla, koska on olemassa tieteellistä näyttöä siitä, että vanhusten masennuksen ja ahdistusongelmien psykologinen hoito tuottaa myönteisiä tuloksia. Voidaankin kysyä miksi vanhuksilla ei ole pääsyä psykologiseen hoitoon tai palveluihin samalla tavalla kuin nuorilla?

Sosiaalishallituksen arviossa raportoidaan dokumentaation, tiedonvälittämisen ja lääkärikontaktin jatkuvuuden puutteista. Maakunta ja kunnat eivät seuraa säädöksiä, jotka määrittelevät yhteistoimintaa potilaiden laitoshoidon sisään - tai uloskirjoittamisessa. Edelleen suuria puutteita on kuntien terveydenhuollon osaamisessa, miehityksessä ja johdossa – huolimatta siitä, että hoidosta ja lääketieteellisistä toimenpiteistä on kasvava tarve sekä erityis- että tavallisissa vanhainkodeissa. Arvio nostaa esille myös lääkkeidenkäytön kunnan terveyden- ja sairaanhoidon yhtenä suuren riskialueena. Lääninhallituksen vahvistavat, että monet erityisvanhainkotipaikkaa odottavat vanhukset asuvat lyhyt aikaisiksi tarkoitetuissa hoitokodeissa.

Lisäksi todetaan, että vanhustenhoidon henkilökunnan koulutustaso on lisääntynyt Kompetensstegen-ohjelman ansiosta, mutta että kohonnut osaamistaso ei automaattisesti tarkoita vanhustenhoidon paranemista. Henkilöstöllä ei aina ole työssään mahdollisuutta soveltaa uutta osaamistaan. On vaikea osoittaa, että kohdennetut varat erityisalueilla johtaisivat suoraan hoidon paranemiseen. Sitä vastoin nämä resurssit kunnissa antavat pitkällä tähtäimellä mahdollisuuden vahvistaa heikosti kehitettyjen alueiden toimintaa palkkaamalla esim. diabeteshoitajia, työterapeutteja tai dementiahoitajia. Kehittämistuet mahdollistavat hoidon kehittämistyön jatkamisen. Dokumentaatiolle, mittauksille ja arvioinneille on yhä suurempi tarve arvioitaessa vanhustenhuoltoa ja sen vaikutuksia. Uuden yksilöperusteisen tilastoinnin avulla on paremmat mahdollisuudet analysoida virallista vanhustenhuoltoa. Samanaikaisesti on riski kuntien vanhushuolteen toimivuuden kuvaamisen vaikeutumisesta, koska yhä suurempi osuus tuesta ja avusta ei tule avustuksina.

Sosiaalishallituksen työ avointen vertailujen osalta tuottaa vanhustenhuollosta luotettavaa uutta tietoa. Niiden avulla voidaan tarkastella vanhushuollon laadun kehittämistä pitkällä aikavälillä ja lisäksi verrata vanhushuoltoa eri kunnissa Äldreguide-tietopankin avulla. Vuoden 2008 aikana on Sosiaalishallitus ensimmäistä kertaa tehnyt koko maata kattavan selvityksen siitä, miten vanhukset itse näkevät saamansa avun. Tutkimuksen mukaan vanhustenhuolto ei ole kriisissä, mutta ei myöskään tyydyttävässä tilanteessa.

Vård och omsorg om äldre, Lägesrapport 2008 www.socialstyrelsen.se/aldrefaror