

**Suomen Geriatri ry:n kannanotto Covid-19-epidemiaan liittyen:  
lääkkään potilaan hoidon tulee olla yksilöllistä ja viranomais-  
ohjeissa tulee huomioida vanhuspotilaiden ja elämän loppu-  
vaiheen hoidon erityispiirteet.**

lääkkäät, monisairaat ja varsinkin muistisairaat ihmiset ovat Covid-19-epidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien aikana erityisen haavoittuvassa asemassa. Heidän kohdallaan on uhkana, että liialliset rajoitustoimet johtavat heidän terveytensä, toimintakykynsä ja elämänlaatunsa heikentymiseen ja lisäävät hoidon tarvetta. Tällöin rajoitustoimet kääntyvät itseään vastaan ja lisäävät sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta.

lääkäiden potilaiden yksilöllisen ja asianmukaisen hoidon ja heidän perusoikeuksiansa toteutumisen varmistamiseksi Suomen Geriatri ry haluaa kiinnittää huomiota seuraaviin näkökohtiin:

**1. Iäkkäitä henkilöitä kuuluu kohdella yksilöinä ja päätöksenteossa pitää huomioida iän lisäksi jokaisen sairaudet, toimintakyky ja voimavarat.**

Covid-19-epidemiaan liittyvissä määräyksissä, ohjeistuksissa ja uutisoinnissa iäkkäitä henkilöitä on kohdeltu pitkälti tietyn ominaisuuden mukaan määriteltynä ryhminä, kuten yli 70-vuotiaina, perussairaina ja hoivakodeissa asuvina. On kuitenkin tärkeä huomata, että erilaisten palveluiden (esim. kotihoito ja ympärivuorokautinen hoiva) piirissä on vain pieni osa koko ikäryhmästä: 79 % kaikista 75 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissaan ilman ulkopuolista apua. Yleistämisessä on riski sekä yli- että alihoidolle. Hyväkuntoiset lääkkäät – joita on myös kaikkein vanhimmissa ikäryhmissä – voivat jäädä vaille perusteltua hoitoa tai heidän tutkimuksensa ja hoitonsa viivästyvät. Toisaalta kronologisen iän perusteella nuoremmille, mutta huonokuntoisille saatetaan antaa hoitoja, joista heillä ei ole voimavaroja toipua.

**Kronologisen iän sijaan hoitolinjausten tulee perustua toimintakykyyn ja odotettavissa olevaan elinaikaan.** Toimintakyky kuvaa myös monisairaana iäkkään voimavaroja selviytyä ja toipua äkillisistä sairauksista ja niiden hoitotoimista. Tiedot äkillistä sairastumista edeltävästä toimintakyvystä tulee välittää potilaan mukana päivystykseen tai sairaalaan, ja ne tulee huomioida hoitolinjauksia tehtäessä terveydenhuollon toimipisteissä perusterveydenhuollosta tehohoitoyksikköön.

## **2. Viranomaisilta vaaditaan tarkempia ohjeita karanteeni- ja eristystoimien toteuttamiseen ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä.**

Ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä Covid-19 -epidemiaan liittyy todennäköisesti korkea kuolleisuus. Tämän vuoksi asukkaiden perusoikeuksien rajoittaminen voi olla perusteltua. On kuitenkin huomioitava, että **tilanteisiin, joissa infektio-oireisten asukkaiden liikkumista rajoitetaan liittyy merkittäviä riskejä.** Kaksi kolmesta ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä asuvista sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta, mikä vaikeuttaa paitsi rajoitusten, karanteenitoimien ja eristyksen, myös oman tilanteen ymmärtämistä. Varotoimet, kuten suojaimien käyttö, voivat aiheuttaa ahdistusta ja levottomuutta. Rajoittamistoimet voivat johtaa rauhoittavien lääkkeiden käytön ja sitä kautta niihin liittyvien lääkehaittojen, kuten kaatumisten, lisääntymiseen ja toimintakyvyn heikentymiseen.

Nykyisessä tilanteessa **tarvitaan kansallisen viranomaisen selkeä ja eettiset periaatteet huomioiva ohjeistus karanteeni- ja eristystoimien toteuttamiseen ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä,** jotta vältetään siltä, että haavoittuvassa asemassa olevien perusoikeuksia rikottaisiin vaihtelevien käytäntöjen, puutteellisten ohjeiden tai resursseihin liittyvien ongelmien vuoksi. STM:n ohje (Tartuntatautilain ja valmiuslain vaikutus liikkumisvapauteen sosiaalihuollon yksiköissä, 1.4.2020) antaa ymmärtää, että tartuntatautilain nojalla myös palveluasumisyksiköissä voidaan soveltaa karanteeni- ja eristystoimia ja niihin liittyen tarvittaessa lukita ovi ulkopuolelta. Ohjeessa todetaan, että lukitus tilassa olevaa henkilöä on valvottava ja hänellä on oltava mahdollisuus saada yhteys hoitohenkilökuntaan. **Muistisairauksien aiheuttamat rajoitteet kuitenkin vaikeuttavat omien tarpeiden ilmaisemisesta ja yhteydenottoa hoitohenkilökuntaan muilla keinoilla kuin suullisesti.** Ohjeistus on riittämätön, sillä siinä ei kuvata tapoja

valvonnan toteuttamiseen. Lisäksi on epävarmaa, onko asumispalveluyksiköissä riittävästi henkilökuntaa tartuntojen leviämiseen tähtäävien toimien toteuttamiseksi siten, että samalla pystytään varmistamaan perustarpeista huolehtiminen sekä inhimillinen läsnäolo rajoitustoimien aiheuttamien psyykkisten haittojen ja muis-tisairauden käytösoireiden ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

**Jos rajoitustoimia päädytään käyttämään, potilaan arviointi ja hoidon suunnittelu on toteutettava moniammatillisesti ja siinä oltava mukana hänet tunteva, ikääntyneiden hoitoon perehtynyt lääkäri.** Asiaa ei voi hoitaa pelkästään etäkonsultaationa tai muuten potilasta tapaamatta. Sairastuneen terveydentilan arviointi ja sen tukeminen ei saa olla yksin kunnan tartunta-taudeista vastaavan lääkärin tehtävä.

**3. Hoivayksiköissä tulee olla valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja mahdollisuus asianmukaiseen oirehoitoon saattohoitovaiheessa.**

**Läheisen tulee saada olla läsnä hoivayksikön asukkaana elämän loppuvaiheessa, jotta kuoleva voi viettää viimeiset hetkensä tärkeä ihminen vierellään.** Tämä edesauttaa myös omaista surun käsittelyssä ja menetyksestä toipumisessa. Saattohoitopäätöstä ei aina ole mahdollista tehdä ja kirjata sairastuneen voinnin nopeasti heiketessä. Tämä ei saa olla kuitenkaan esteenä läheisen pääsulle kuolevan ihmisen vierelle. Tartuntariskin vähentämiseksi läheisen tulee saada suojavaatteet käytettäväksi, mikäli asukas sairastaa koronavirusinfektiota.

Inhimillisen hoidon varmistamiseksi on välttämätöntä, että ympärivuorokautisessa hoidossa – ja mahdollisuuksien mukaan kotihoi-dossa – on mahdollisuus kaikkina vuorokaudenaikoina saattohoi-don toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohje (Covid-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa) selkeyttää asumispalveluyksi-köiden lääkehoitokäytäntöjä, ja **kuntien on syytä ottaa ohje käyttöön ja sopia kiireesti käytännöistä akuuttilääkevarasto- jen käyttönotosta alueellaan asianmukaisen saattohoitovai- heen oirehoidon mahdollistamiseksi.** On tärkeää, että palvelu- asumisyksiköistä vastaavat lääkärit huolehtivat tarvittavien oire- lääkkeiden määräämisestä asukkaille jo ennakolta. Oirelääkkeiden määrääminen ei ole ensihoidon tai päivystyksen lääkärin tehtävä.

Asumispalveluyksiköiden lääkehuoltoa koskevassa valmisteltavassa lainsäädännössä on aiheellista huomioida elämän loppuvaiheen hoito nyt annettua ohjetta paremmin. Ihon alle annosteltavien lääkkeiden (joita ohjeessa ei mainita) käytön tulee olla mahdollista silloin, kun henkilökunnalla on siihen asianmukainen koulutus ja luvat. Toiseksi, vaikka lähtökohta lääkkeiden määräämiseen reseptillä on ymmärrettävä, lääketurvallisuuden kannalta on ongelmallista, jos samassa yksikössä on runsaasti (eri asukkaiden) opiaattikipulääkkeitä tai rauhoittavia lääkkeitä, ja jos niitä jää käyttämättä. Oirelääkkeiden hankinnasta aiheutuu myös lääkehukkaa ja turhia kustannuksia asukkaalle, jos oirelääkkeitä ei tarvitakaan tai lääkkeitä jää yli.

*Suomen Geriatriit ry:n tarkoituksena on edistää geriatrian (iäkkäiden potilaiden sairauksien hoidon ja kuntoutuksen) alan osaamista, alan tieteellistä kehitystä maassa sekä kansalaisten tietoisuutta geriatriasta. Yhdistyksen jäsenenä on n. 360 geriatrian erikoislääkärinä, geriatriaan erikoistuvaa lääkäriä ja muuta vanhusten hoitoon perehtynyttä lääkäriä.*

Tampereella, Hämeenlinnassa ja Seinäjoella 8.4.2020,

Suomen Geriatriit ry, hallitus

Lisätiedot: Esa Jämsen, Suomen Geriatriit ry, puheenjohtaja,  
esa.jamsen@tuni.fi