

Lääkärin rooli vajaamielisyössä

THE ROLE OF THE PHYSICIAN IN THE WORK FOR MENTALLY RETARDED

Äkillisen sairauden sattuessa lääkäri toimii usein yksin potilaan kanssa. Ei ole tietoa potilaan nimestä eikä sairauden alkuvaiheista. Syntyperän ja henkikirjoituspaikan kysyminen ei kuulu hetken tilanteeseen. Mitä kauemmin sairaus kestää ja mitä useammin turvaututaan yhteiskunnan ylläpitämiin sairaanhoito- ja huoltolaitoksiin, sitä enemmän kysytään potilaalta ja hänen omaisiltaan tietoja sosiaalisista oloista.

Pitkäaikaisen sairauden ollessa kysymyksessä eräissä tapauksissa vain konsultoidaan lääkäreitä sosiaalisen johdon hoitaessa tapauksen sosiaalisin indikaatioin.

Vajaamielisyössä on lääkärien osuus ollut niin meillä kuin muissakin maissa verrattain vähäinen. Kirkkomme diakoniatyön tekijät ovat miltei yksinään taistelleet näiden vaikeasti sairaiden puolesta turvatakseen heille elinmahdollisuudet ja huollon. 1. 7. 1958 voimaan astunut vajaamielislaki muutti tilanteen täysin. Tämän lain mukaan mm. jokaisesta vajaamielislaitokseen sijoitettavasta määrätään hankittavaksi lääkärinlausunto, jossa on todistettu potilaan kuuluvan laissa tarkoitettujen huollettavien piiriin. Lain toisessa pykälässä mainitaan, että vajaamielishuoltoon kuuluu tutkimus, hoito, kasvatusta ja opetus. Maininta tutkimuksesta ja hoidosta on laillistanut lääkärin aseman ja alkuhankaluuksien jälkeen innostanut tutkijoita syventymään vajaamielisyyttä aiheuttaviin sairauksiin, niiden syihin,

oireyhtymiin, hoitovaikeuksiin ja ennen kaikkea ennakkoehkäisy mahdollisuuksiin.

Tämän hetken ehkä merkittävimpana välituloksena, joka vaikuttaa lääkäreiden asenteisiin, on kautta maailman havaittava tarve päästä eroon vajaamielinen-nimityksestä. Nimenmuutoksella on pyritty pois staattisen tilan kuvauksesta, jolla on eniten merkitystä huollon tarvetta ja tarvitsijoiden määrää arvioitaessa. Psykkisten häiriöiden korostaminen ei ole enää keskeisintä, vaan sen sijaan pyritään paljastamaan sairauden aiheuttaja ja ajankohta.

Suomenkieliseksi vastineeksi on ehdotettu kehitysvammainen, kehityshäiriöinen ja aivo-vaurioinen. Kaksi ensimmäistä nimeä korostavat sairauden liittymistä kehityskauteen, viimeksi mainittu vauriopaikkaa. Suosituimmalta tuntuu tällä hetkellä kehitysvammainen-nimitys.

Kehitysvammaisten keskellä toimiva lääkäri ei voi koskaan olla koko alansa specialisti. Arkipäivän toiminnan kannalta tarvitaan runsaasti tietoja neuropsykiatrian ja pediatrian alalta, mutta ennen kaikkea on kyettävä yhteistyöhön niiden erikoisalojen tuntijoiden kanssa, joilta hän joutuu pyytämään tutkimusapua ja lausuntoja. Geneetikko, virologi, bakteriologi, hematologi, pediatri, neurologi, lastenpsykiatri, kliinisen kemian erikoistuntija, röntgenologi, oftalmologi, otologi, foniatri, fysiatri jne. kuuluvat konsultaatiokuntaan.

Voidaan kysyä, miksi sitten etiologiseen diagnoosiin on pyrittävä ja uhrattava konsultaatioihin, vaikkei potilaita kuitenkaan voida paljoakaan parantaa?

Yhteiskunnan ja yksilön edun kannalta on ensiarvoisen tärkeää tietää syy sairauteen, jotta perheen seuraavilta lapsilta voitaisiin estää uusien vastaavien vaurioiden syntyminen ja eräissä tapauksissa, kuten fenyylketonuriaa sairastavilla, tiedettäisiin hoitaa niin, että lapsi kehittyisi normaalisti.

Sairaan- ja terveydenhoidon kustannuksiin kriittisesti katsova voi ihmetellä, kannattaako yhteiskunnan uhrata varoja ja lääkäriä työvoimaa "näiden toivottomien" hoitoon ja kuntouttamiseen. Näille talouskriitikoille on ilmoitettava: Keski-asteisesti ja lievästi vajaamieliset (imbesiilit ja debiilit) muodostavat suurimman ryhmän kehitysvammaisista. He elävät keskimäärin yhtä kauan kuin muukin väestö. On erittäin tärkeää, että he kehittyvät vammastaan huolimatta työkykyisiksi, hyväkuntoisiksi ja aiheuttavat yhteiskunnalle mahdollisimman pienen huolen. Kehitysvammaisten hoito ja kuntouttaminen kannattaa!

Kehitysvammaisten huollon alalla toimivien lääkäreiden kannalta tämän hetken ehkä suurin ongelma on se, että kuulumme suurelta osalta jonkinlaiseen jälkisammutusryhmään. Potilaiden aivoissa on tapahtunut "tulipalo" usein vuosia aikaisemmin, ennen kuin "palon" aiheuttaja ja syy todetaan. Tehokas ehkäisevä terveydenhoito äitien ja lasten parissa on pienentänyt lasten kuolleisuutta. Samalla on kuitenkin hyvin usein suljettu ovi kategorisesti

vaikeasti sairaalta kehitysvammaiselta. Sairas lapsi ei ole luonnollisesti tervetullut neuvolaan eikä pitkäaikaisesti sairastavia lapsia varten ole kuin nimeksi sairaalapaikkoja maassamme.

Kehitysvammaisen äiti kulkee salaa terveysisärensä luona saamassa neuvoja. Terveysisärsä kääntyy kunnan- tai kaupunginlääkäriin puoleen. Sosiaaliviranomaiset tietävät kyllä vastuunsa, mutta heidän ei voi auttaa, koska kyseessä on vaikeasti sairaas. Sosiaaliviranomaiset ovat luoneet keskuslaitossuunnitelmat ja alkaneet tarmokkaasti sitä rakentaa. Mutta kukaan tällä hetkellä ei ole julkisesti esittänyt suunnitelmaa, missä ja miten kehitysvammaisia lapsia pitäisi hoitaa silloin, kun heidän aivojensa kehitys on voimakkaimmillaan eli alle 10-vuotiaana.

Tarvitaan kiireisesti toimenpiteitä, jotta kehitysvammaisten varhaisdiagnoosi, hoito- ja kuntouttamistyö pääsevät ei-kenenkään maalta huomionarvoiseen asemaan. Katseet ovat kääntyneet pediatrian edustajiin ja niihin, jotka vastaavat pitkäaikaisesti sairaiden lasten kohtalosta maassamme.

Lääkäriin rooli vajaamielisyössä on tiivistä yhteistyötä omaisten, huoltajien, sosiaaliviranomaisen ja laajan spesialistikunnan kanssa. Lääkäri joutuu kolkuttamaan yhteiskunnan omaatuntoa ja toistaiseksi toimimaan sitkeänä herätyksen antajana, ennen kuin kehitysvammaiset pääsevät yhtä tiiviin terveyden- ja sairaanhoidon piiriin kuin terveet, kasvavat lapset nyt jo ovat.