

kirjallisuus

Toimittanut: Martti Teikari



Huomen ja muita geenitarinoita

Geenipuheen lupaus. Biotekniikan tarinat mediasa. Esa Väliaverronen. Helsingin yliopisto, Viestinnän laitos 2007. ISBN 978-952-10-3618-7. Sivuja 159. Hinta 25,90 e.

Muistatko vielä Huomenen, siirtogeenin vasikan, jonka syntymä loppuvuodesta 1993 oli suuri uutinen? Huomenesta tuli nopeasti valtakunnallinen julkkis, ”kultainen vasikka”, jonka piti aikanaan lypsää miljoonien arvoista lääkemaitoa. Monista syistä miljoonat jäivät haaveeksi ja Huomenen teurastaminen vajaat kahdeksan vuotta myöhemmin oli enää pikku-uutinen joidenkin sanomalehtien sisäsivuilla.

Huomenen elämäankaari on yksi niistä biotekniikan tarinoista, joita Helsingin yliopiston viestinnän professori Esa Väliaverronen kuvaa ja analysoi kirjassaan Geenipuheen lupaus. Kirja on oikeastaan yhteenveto laajasta The Power of the Gene -projektista, jota Väliaverronen johti.

Projektiin aineistona on ollut Yleisradion ja MTV3:n tv-uutisia sekä sanoma- ja aikakauslehtiartikkeleita vuosilta 1985–2000. Tutkimuksessa kysyttiin mm. sitä, millaisin sanoin ja kuvin geeniteknikkaa uutisoitiin sekä sitä, millaisten vertauskuvien, tarinoiden ja myyttien avulla näitä esityksiä voi tulkita.

Uutisten luonteen muuttuminen tuli hyvin esille televisiouutisia verrattaessa. Lupaukset geeniteknikan käänteentekevästä vaikutuksesta olivat suu-

rempia 1990-luvulla kuin 2000-luvulla. Genomiprojektin lähestyessä loppuun alettiin yhä useammin korostaa sitä, että kyse onkin vasta uuden aikakauden alusta. Jotkut ovatkin viime vuosina jo sanoneet, että biotekniikka on ollut lupaava tulevaisuuden ala liian pitkään.

Geeniteknikan kuva mediassa eriytyi 1990-luvun puolivälissä vahvasti: lääketieteen sovellutukset edustivat pääsääntöisesti ”hyvää” genetiikkaa ja kasvigeneetiikan sovellutukset riskialtista, ”pahaa” genetiikkaa.

Geeniteknologia on vuosien mittaan tarjonnut koko joukon esimerkkejä ilmiöstä, jolle amerikkalainen Maynard Olson on antanut nimen ”science by the press”, siis tutkimusten markkinoinnista medialle ennen kuin niistä on kunnolla keskusteltu tiedeyhteisön sisällä. Hyvä esimerkki tästä on amerikkalainen yritys Geron, joka jo monena vuonna peräkkäin on tiedotteissaan ennustanut sikiön kantasoluista peräisin olevien solulinjojen tulevan ihmiskäyttöön ”ensi vuonna”.

Väliaverronen analysoi laajasti myös niitä syitä, jotka ovat johtaneet geenipuheen yleistymiseen. Tällaisia syitä ovat mm. tieteen markkinointi, terveyden lupaus, taloudellinen lupaus sekä faktan ja fiktion sekoittuminen. Tekniikan kiistanalaiset sovellutukset ovat myös osaltaan lisänneet yleistä kiinnostusta näihin kysymyksiin.

Geenipuheen lupaus on kiinnostavasti ja maltillisesti kirjoitettu raportti, ja kirjoittaja pysyy viestinnän tutkijan lestissään. Hän jopa kyseenalaistaa aiempia yksioikoisia tulkintoja geeniteknikan popularisoinnin yltiödeterministisestä luonteesta.

Väliaverronen heittää myös pallon uusille tutkijoille esittäessään tutkittavaksi sitä, miten 1990-luvun uutisoinnissa esitetyt monet ennusteet sairauksien syiden selvittämisestä ja uusista hoitomuodoista ovat toteutuneet. Tässähän olisikin oivallinen poikkitieteellinen hanke vaikka parille syventävien opintojen tekijälle.

Pekka Louhiala



Monisairaat vanhukset – ruotsalainen hoitomalli

Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om Äldrevårdscentral. Gunnar Akner. Liber AB, Tukholma. ISBN 47-05255-4. Sivuja 120. Hinta 110 SEK.

Gunnar Akner on Ruotsin geriatri- ja gerontologiyhdistyksen aiempi puheenjohtaja, dosentti ja käytännön geriatri. Hän on geriatrisen tutkimuksen voimakas puolestajapuhuja ja oli mm. toimittamassa kirjaa Evidensbaserad äldrevård (ilmestynyt vuonna 2003 Ruotsin FinOhtaa vastaavan SBU:n toimesta), jossa käytiin läpi vanhusten hoidosta kertynyt tieteellinen näyttö. Kirjasessaan Multisjuklighet hos äldre hän pohtii monisairaiden vanhusten tilannetta ja pyrkii luomaan uutta, entistä kokonaisvaltaisempaa hoitomallia näille potilaille.

Vanhukset – yli 75-vuotiaat – ovat tunnetusti heterogeeninen ryhmä hyvin sairaista hyvinkin terveisiin. Muis-tettakoon, että valtaosa nykypäivän vanhuksista on itsenäisiä, kotona asuvia ja hyvinkin aktiivisia. Monet näiden kansalaisten sairauksista hoituvat aivan samoin periaattein kuin nuoremmissakin. Ne vanhustenhoidon ongelmat, joita tiedotusvälineissäkin tiheään puidaan liittyvät eriasteisesti dementoituneiden ja tai monisairaiden potilaiden hoitoon.

Monisairastavuus liittyy kiinteästi

muihin vanhusten ongelmiin, altistaa sekundaarisen hauraus-raihnausoireyhtymän kehittymiseen, syösykierteiselle toimintavajeiden synnylle ja lisää kuolemanvaaraa. Vaikka vaikeasti monisairaita vanhuksia onkin vain osa vanhusväestöstä, se on kuitenkin se ryhmä, joka usein kuormittaa päivystyspoliikkilainikoita ja sairaalaosastoja. Sama potilas voi olla toistuvasti useissa eri hoitoyksiköissä.

Gunnar Akner peräänkuuluttaa strukturoitua, ongelmalähtöistä lähestymistapaa monisairaiden vanhusten hoidossa (DBU-metodi, diagnostik, handling-uppföljning). Myös kattavampaa ja saumatonta tiedonkulkua tarvitaan, kun heitä hoidetaan eri hoitopaikoissa. Annetun hoidon seurauksen valvonta on tärkeää. Hän toivoo enemmän geriatrasta koulutusta kaikille vanhustyöntekijöille ja tieteellistä tutkimusta monisairaiden vanhusten parhaista hoitomuodoista.

Akner kritisoi ruotsalaista hoitomallia ja ehdottaa ratkaisuksi Äldre vårdscenar (ÄVC) -mallia. Se eroaa nykyisistä geriatrisista yksiköistä, ja hän uskoo ÄVC:n paremmin pystyvän takaamaan hyvän hoidon toteutumisen. Mallin keskeisiä periaatteita ovat: 1) painopiste sairaalasta avohoitoon, 2) henkilöstön hyvä geriatrinen koulutus, 3) joustava, potilaskeskeinen ja ongelmalähtöinen toiminta, 4) integroitu ja helppokäyttöinen hoitokertomus, 5) käytännönläheisen kliinisen tutkimuksen ja potilastyön tiivis yhteys.

Useimpiin Aknerin teeseihin ja ehdotuksiin on helppo yhtyä. Ne sisältävät keskeisiä geriatrisen arvioinnin ja kuntoutuksen teemoja: kokonaisvaltaisuus, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Geriatrisen koulutuksen ja tietämyksen lisääminen on ollut voimakkaasti esillä suomalaisen vanhuskeskustelussa, ja käytännön toimenpiteisiin on ryhdytty. Monisairaitten geriatristen potilaitten erityisongelmat pitää tuntea ja lähestymistapa on pidettävä ongelmalähtöisenä. Asiat pitää kirjata selvästi ja ana-

lyttisesti. Kroonisemman toimintakyvyn heikentymisen esto, hauraus-raihnausoireyhtymään liittyvien ongelmien hoito, toiminnan vajeiden ehkäisy ja dementoituneiden vanhusten kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen on erittäin tärkeää vanhusten määrän lisääntyessä.

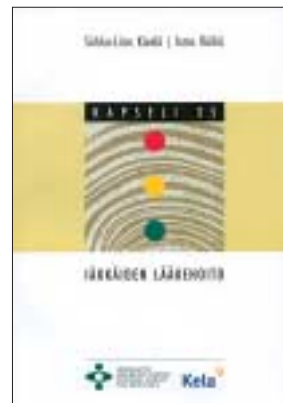
Saumatomien hoitoketjujen ja vanhusten paremman kuntoutuksen kehittäminen pitää siis Suomessakin kiinnittää kasvavaa huomiota. Uhkana on toisaalta lääkärin vaihtuvuus nykyisissä terveydenhuollon myllerryksissä ja omalääkärijärjestelmän romuttuminen.

Korkeatasoisen tieteellisen tutkimuksen lisääminen on myös vaikeaa. Sellaisen tekeminen vaatii tekijöitä ja resursseja, eikä sitä ainakaan helpota monenlaisen byrokratian lisääntyminen.

Tätä 120-sivuista kirjasta voi suositella kaikille vanhustyön toimijoille, mutta erityisesti monisairaita vanhuk- sia hoitaville terveyskeskuslääkäreille.

Timo Strandberg

Maija-Liisa Seppänen



Iäkkäiden lääkehoito on taitolaji

Iäkkäiden lääkehoito. Sirkka-Liisa Kivelä ja Ismo Räihä. Kapseli 35. Lääkelaitos ja Kela, Helsinki 2007. ISBN 978-952-5099-98-0. Sivuja 108. Lataa pdf: <http://www.laakelaitos.fi/uploads/julkaisut/Kapseli35.pdf>

Postiluukusta ropsahti arvosteltavakseni Kelan ja Lääkelaitoksen julkaisema, kollegoideni Sirkka-Liisa Kivelän ja Ismo Räihän seitsemän nimekkään muun kollegan avustuksella kirjoittama Iäkkäiden lääkehoito.

Se on pituudeltaan 103 sivua. Ajatella – koko lääkehoito ja vielä iäkkäillä. Muistaakseni kliinisen farmakologian oppikirja ihan ilman iäkkäitä oli monta sataa sivua.

Lääkkeettömiin hoitoihin viitataan ja otsakkeesta poiketen käsitelläänkin useissa luvuissa. Oikeasti kapselissa nostetaan lege artis -lääkityksen lisäksi esiin erilaisia iäkkäille potentiaalisesti haitallisia lääkkeitä ja niiden yhdistelmiä ja se toive, että kollegakunta mietti muitakin hoitovaihtoehtoja kuin lääkenappeja. Kapselin nimeksi olisi- kin mielestäni sopinut ”Iäkkäiden lääkehoidon karikoita ja kuinka välttää ne”.

Kaikkein vanhimpia koskevan lääketutkimusten vähyys ja näytön puuttuminen lienee tämänkin iäkkäiden lääkehoitoa koskevan kirjoituksen vaikein lenkki. Tietävästi ”absence of evidence is not evidence of absence”, joten kirjasessa pakostakin nojataan pääasiallisesti kirjoittajien omiin koke-

muksiin tai käsityksiin ja vain löysästi suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin tai kriittisiin katsauksiin. Tuoreelle kokemattomalle kollegalle kokemuksen jakaminen on eduksi. Kriittistä ajattelua kuitenkin edistäisi faktojen ja kansainvälisten konsensuslauselmien selkeämpi erottaminen kirjoittajien omista arveluista.

Miten sitten on onnistuttu? Tehtävän haastavuuden huomioiden ja kliinikkoa ajatellen, yllättävän hyvin. Kirjoittajat ovat poimineet nipun iäkkäiden yleisiä sairauksia ja oleelliseksi katsomiaan oireyhtymiä, nostavat esiin lääkehoidon ydinasiat ja käsittelevät niitä lyhyesti. Kapselin kirjoitustapa on selkeä ja helppolukuinen. Osaavien kollegojen miltei tietoisuudella omaiset ruudut palvelevat nostaen esiin oleellisen mutta eivät (alkuun päästyään enää) jaarittele.

Iäkkäiden hoitoon liittyvien erityispiirteiden ja vanhenemisen fysiologian avaaminen lääkehoidon kannalta on hyvä ajatus. Geriatriassa harvoin on kyse itse hoitotempun vaikeudesta, vaan siitä kuinka asia ajatellaan: miten päästä diagnoosiin ja miten arvottaa keskenään sairauksia, joiden hoidot voivat olla keskenään ristiriitaisia. Tässä iäkkäiden heterogeenisuuden korostaminen on avainasia ja henkilökohtaisesti soisin biologista ikää ja yksilöllisyyttä korostettavan ja kalenterin jättävän taka-alalle.

Olisin myös suonut, että alkuun olisi avattu päätöksenteon logiikka silloin, kun sairauksia on monia ja mikään lääke ei tahdo haittavaikutusten vuoksi sopia. On hienoa saada nyrkisääntöjä ensisijaisesti vältettävistä lääkkeistä. Mutta olisi ollut hienoa myös tukea kollegoita silloin, kun lää-

ke on arveluttava, mutta auttaa potilasta.

Onneksi kapselissa korostetaan erityisesti seurannan merkitystä.

Potilasesimerkkeihin lisäisin kuitenkin niin ”Alzheimerin tautia sairastavan Taimin” kuin muidenkin kohdalle kuvitteellisen sukunimen. Vai onko vanheneminen kirjoittajien käsityksen mukaan toimivan solukon katoamisen lisäksi myös sukunimien katoa?

Huolimatta harhaanjohtavasta nimestään ja muutamista toistoistaan sekä arvostelijan rooliin kuuluvasta narinastani kapseli on urotyö, jonka soisi kaikkien ikääntyneiden kanssa työskentelevien lääkäreiden lukevan.

Harriet Finne-Soveri