

Sosiaali- ja terveysministeriö

## **Aivoliitto ry:n lausunto asetusluonnoksesta koskien erikoissairaanhoidon työnjakoa ja keskittämistä (STM037:00/2017)**

Aivoliitto kiittää siitä, että asetuksen 4§:ssä on erikseen mainittu 1) aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikka, hoito ja alkuvaiheen kuntoutus ja 4) Lasten, nuorten ja perheiden vaativampien palveluiden osaamiskeskukset.

Aivoliitto ry esittää kuitenkin, että AVH:ta koskevaan kohtaan 1 asetukseen tai sen perusteluihin tulee tehdä tarkennukset. AVH:n hyvän akuuttihoiton avulla käynnistetty kuntoutuminen tulee turvata moniammatillisesti. Niiden potilaiden, joiden arvioidaan hyötyvän kuntoutuksesta, tulee siirtyä suoraan alkuvaiheen keskitettyyn maakunnalliseen neurologiseen kuntoutusyksikköön, jossa on hoitosuosituksen mukainen moniammatillinen toiminta ja henkilöstöresurssi.

Aivoliitto ry esittää myös, että kohtaan 4, joka koskee Aivoliiton osalta kielellistä erityisvaikeutta, asetukseen tai sen perusteluihin tulee tehdä tarkennukset.

Kielellinen erityisvaikeus on 7 %:lla lapsista. Lasten, nuorten ja perheiden vaativampien palveluiden osaamiskeskusten tulee tarjota näille lapsille perheineen riittävää ja keskitettyä palvelua.

Tutkimukset osoittavat varhaisen ja intensiivisen puuttumisen olevan olennainen tekijä kielellisten taitojen kuntoutumisessa. Varhainen tunnistaminen ja tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä, samoin koko perheen ja toimintaympäristön, kuten päivähoiton, sitouttaminen osaksi lapsen kuntoutusta. Perheille kohdennetun ryhmämuotoisen tuen tulee jatkua pidempään ja tiiviimpänä myös kouluiässä. Nyt lapsen kuntoutus kouluiässä jää usein lähes ainoastaan koulun ja sen tarjoaman tuen varaan.

Kuntoutuspalvelujärjestelmän selkiyttäminen on todella tärkeää, jotta perheet eivät jää kuntoutuspalvelujen ulkopuolelle vain siksi, että heillä ei ole voimia tai osaamista tehdä tarvittavia hakemuksia. Osalla vanhemmista on itselläänkin kielellinen erityisvaikeus.

Varhainen tunnistaminen ja tuki sekä selkeytetty kuntoutusjärjestelmä ehkäisevät oppimisvaikeuksia ja mahdollistavat kouluttautumisen ja ammattiin sijoittumisen.

## **112 ja aivoverenkiertohäiriöiden akuuttihoito**

Aivoliitto kantaa erityistä huolta siitä, että jokainen aivoverenkiertohäiriön (AVH) saanut tai kanssaihminen osaa tunnistaa AVH:n oireet ja ottaa välittömästi yhteyttä 112:een. Erittäin tärkeää on myös se, että hätäkeskuksen henkilökunta tunnistaa AVH:n oireet myös silloin, kun soittaja on itse sairastunut ja hänen puheensa on puuroutunut.

Ensihoidon henkilöstöllä tulee myös olla selkeä ohjeistus ja osaaminen välittömän hoidon turvaamiseksi. Etäisyydet hoitoon pääsemiseksi tai viive kuljetuksissa tulee ottaa huomioon siten, että hoitoon pääsy tapahtuu välittömästi oireiden alkamisesta parhaan mahdollisen hoidon turvaamiseksi.

Hyvin toimiva AVH:n akuuttihoito ei saa vaarantua. Kaikissa yliopistosairaaloissa tulee olla mahdollisuudet AVH:n akuuttihoitossa valtimonsisäisen hoidon toteuttamiseen ympärivuorokautisesti.

## **AVH:n varhaisvaiheen kuntoutus**

Varhaisvaiheella tarkoitetaan sekä akuuttia että subakuuttia vaihetta. Akuutilla kuntoutuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa AVH-potilaan tila ei ole vakiintunut (AVH-yksikössä). Subakuutti kuntoutus tarkoittaa kuntoutumisen nopeinta vaihetta, joka tapauskohtaisesti jatkuu 3–6 kuukautta.

Aivoverenkiertohäiriöiden osalta on erityisen tärkeää akuuttivaiheen kuntoutus heti sairastumisen jälkeen (tämä poikkeaa esimerkiksi etenevistä sairauksista, joissa ylläpitävä kuntoutus on tärkeää.) Kuntoutuksen tulee olla siis moniammatillista heti alkuvaiheessa tilanteen analysoimiseksi ja tarkoituksenmukaisten jatkotoimenpiteiden suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi.

AVH:ssa jäävät usein huomiotta kognitiiviset ongelmat, jotka ilmenevät vasta viiveellä. Ihminen voi palata työhön, mutta ei jaksakaan tehdä kokopäivätyötä tai hän on menettänyt vain esimerkiksi laskutaidon. Liikunnan tai puheentuoton ongelmat on helpompi havainnoida ja myös kuntouttaa.

## **Neurologiset kuntoutusyksiköt**

Kaikille AVH-kuntoutusta tarvitseville tulee taata välitön, moniammatillinen ja intensiivinen kuntoutus. Aivoinfarktipotilaiden alkuvaiheen kuntoutus tulisi keskittää alueellisiin neurologisiin kuntoutusyksiköihin, AVH-kuntoutuksen osaamiskeskuksiin, jollaisia voitaisiin perustaa ns. aluesairaaloihin. Varhaisvaiheen kuntoutus jatkuu 3–6 kuukauteen sairastumisesta.

Tavoitteena tulee olla vähintään 20 kuntoutuspaikan suuruinen yksikkö, mutta mieluummin selvästi suurempi. Osa tulevista maakunnista on asukasmäärältään niin pieniä, että niiden voisi olla järkevintä toimia yhdessä suuremman maakunnan kanssa. Tämä olisi kuntoutujankin kannalta mukavinta – lähellä omaisia.

Tällä hetkellä Suomessa noin 9 000–10 000 AVH-sairastunutta tarvitsee vuosittain akuuttivaiheen intensiivistä kuntoutusta (45 %). Se tarkoittaa noin reilua 800 kuntoutuspaikkaa, jos kuntoutusjakso on noin kuukauden mittainen. Laskennallisesti 16 kuntoutuspaikkaa 100 000 asukasta kohden.

AVH-kuntoutuksen keskittämisestä suurempiin yksiköihin on monenlaista hyötyä: osaamisen takaaminen henkilökunnan määrän varmistuessa koko vuoden tehokkaan kuntoutuksen – myös loma-aikoina tai jonkun sairastuessa – ja yksikön pystyessä toimimaan myös kouluttajana ja kuntoutuksen uusien toimintamallien tutkijana, puhumattakaan AVH-kuntoutujan saamasta hyödystä.

Neurokuntoutuksen osaamiskeskukset olisivat tarpeen, koska Suomessa on liian vähän niin puheterapeutteja kuin neuropsykologejaakin. Keskittämällä osaamista voidaan hyödyntää niukkoja resursseja paremmin.

## **Moniammatillinen AVH-kuntoutus**

Aivoliiton vuonna 2016 tekemän AVH-kuntoutustutkimuksen mukaan vuosina 2013–2015 vain 15 % potilaista pääsi moniammatilliseen kuntoutukseen ja yli 65-vuotiaat eivät saaneet kuntoutusta. Lisäksi kuntoutuksessa oli alueellisia eroja. Huippuluokan akuuttihoidolla saavutetuista hyödyistä osa hukataan kuntoutuksen puutteiden vuoksi.

Kuntoutustyöryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toiminta-terapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, AVH-yhdyshenkilö ja myöhemmin myös kuntoutusohjaaja. Kuntouttava hoitotyö on tärkeä osa kuntoutusyksikön toimintaa.

Moniammatilliseen kuntoutukseen kuuluu suosituksen mukaan vähintään päivittäin fysioterapiaa, kolmesti viikossa toiminta- ja puheterapiaa sekä viikoittain neuropsykologista kuntoutusta. Keskimäärin kuntoutuja tarvitsee ainakin kolmea eri terapiaa.

Jokaiselle potilaalle tulee laatia kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista ja ajantasaisuutta AVH-yhdyshenkilön tai AVH-koordinaattorin tulee seurata.

Aivoinfarktipotilaat iästä, sukupuolesta tai aivoinfarktin vaikeusasteesta riippumatta hyötyvät moniammatillisessa neurologisessa kuntoutusyksikössä toteutetusta yksilöllisestä kuntoutuksesta. Näiden potilaiden kuolleisuus ja pysyvään laitoshoidon jäämisen riski ovat pienemmät kuin tavallisella vuodeosastolla hoidettujen. Hoidon tehokkuus näkyy myös lyhentyneenä hoitoaikana, vähäisempänä vammaisuutena ja parempana elämänlaatuna. Kuntoutusyksikössä hoidettujen saama lisähyöty säilyy ainakin 10 vuotta.

Asetukseen tai sen perusteluihin tehtävien tarkennusten pohjana on hyvä käyttää selvityshenkilö Tiina Huuskon esiin nostamia asioita oikea-aikaisen, moniammatillisen kuntoutuksen osalta, kun siirrytään akuuttihoidosta kuntoutukseen (STM: Tiina Huusko: Konservatiivisten erikoisalojen järjestämistä koskevia periaatteita 2020-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:10).

## **Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat kustannukset**

Tiedämme, että AVH on kolmanneksi kallein kansansairaus, joten sekä sen ennaltaehkäisy että hoito ja kuntoutus ovat kansantaloudellisesti kannattavaa toimintaa. Akuuttien AVH-tapausten hoitoon käytetään Suomessa vuosittain noin 1,1 miljardia euroa. Tämä vastaa seitsemää prosenttia terveydenhuollon kokonais-menoista. Yhden potilaan elinikäiset kustannukset ovat noin 86 300 euroa.

Akuuttivaiheen hoito AVH-yksikössä yhdistettynä keskimäärin riittävään kuukauden intensiiviseen moniammatilliseen laitostuntoutusjaksoon maksaa vain 20 000 € per kuntoutuja. Näin voidaan 80 %:ssa tapauksista välttää kallis, vuosittain 50 000 € maksava laitoshoido.

Kiinnitämme siis erityistä huomiota erikoissairaanhoidon akuuttikuntoutukseen ja sen jälkeen siirtymävaiheen kuntoutukseen, jotta toimintakyky voidaan turvata mahdollisimman hyvänä ja välttyä muun muassa masennukselta ja voidaan myös minimoida muun muassa sosiaalitoimen kustannukset kotipalvelun osalta.

Panostus oikea-aikaiseen hoitoon ja riittävään kuntoutukseen sekä akuuttivaiheessa erikoissairaanhoidossa että ylläpitävä kuntoutus tuovat sekä selkeitä kustannussäästöjä että turvaavat kansalaisten mahdollisimman hyvän toimintakyvyn ja mahdollisen paluun työelämään.

## Lausunnon keskeiset asiat

Aivoliitto ry esittää tarkennuksia 4 §:ään tai asetuksen perusteluihin sekä aivoverenkiertohäiriöiden että kielellisen erityisvaikeuden osalta:

- on avattava tarkemmin AVH:n keskeytymättömän hoitopolun jatkuminen AVH-yksiköstä neurologiseen kuntoutusyksikköön, jolloin AVH:n sairastanut saa Käypä hoito-suosituksen mukaisen moniammatillisen kuntoutuksen kustannustehokkaasti ja parhaiten niukkoja resursseja hyödyntäen. Väestöpohjaan suhteutettu vaativan moniammatillisen osastokuntoutuksen resurssin minimitaso tulee määritellä asetuksella.
- kielellisen erityisvaikeuden osalta tulee korostaa varhainen tunnistamisen ja tuen ensiarvoista tärkeyttä. Kuntoutuspalvelujärjestelmän selkiyttäminen on todella tärkeää, jotta perheet saavat tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Varhainen tunnistaminen ja tuki sekä selkeytetty kuntoutusjärjestelmä ehkäisevät oppimisvaikeuksia, mahdollistavat kouluttautumisen ja ammattiin sijoittumisen ja ehkäisevät syrjäytymistä.

Aivoliitto ry



Terttu Erilä  
puheenjohtaja



Tiina Viljanen  
toiminnanjohtaja