

Lausuntopyyntö STM 2015

1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Aivoliitto ry

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Tom Anthoni

3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Asema organisaatiossa	Matkapuhelin	Sähköposti
Tiina Viljanen	toiminnanjohtaja	+358408331511	tiina.viljanen@aivoliitto.fi

4. Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimituksessa

Vastaajien määrä: 1

20.01.2016

5. Toimielimen nimi

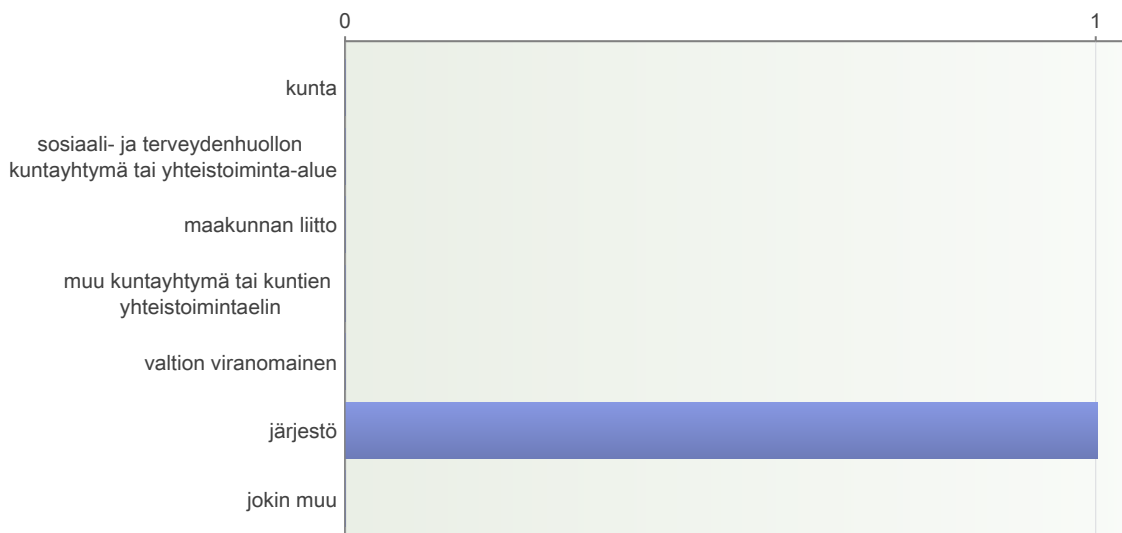
Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Aivoliitto ry:n johtoryhmä

6. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1

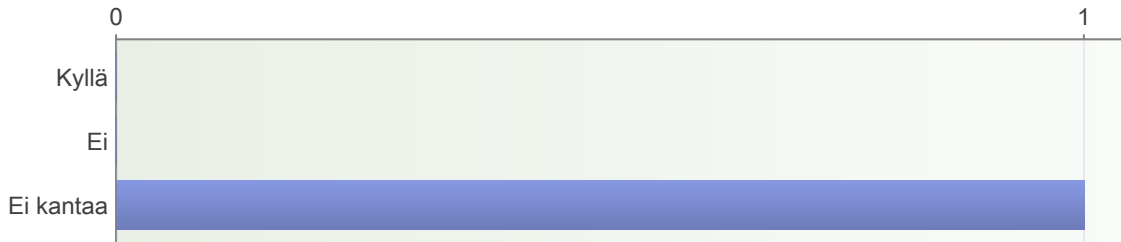


7. Kunta numero tilastokeskuksen luokituksessa

Ei vastauksia.

8. 1. Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Onko nykyinen maakuntajako oikea peruste itsehallintoalueiden muodostamiselle?

Vastaajien määrä: 1



9. 2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Nykyiset maakunnat ovat periaatteessa luonteva pohja itsehallintoalueiden muodostamiselle. Mutta voidaanko esimerkiksi lakiperusteiset kuntoutuspalvelut toteuttaa yhdenvertaisesti kaikilla itsehallintoalueilla? Kun tiedämme, että erityisasiantuntemuksen turvaaminen tietyissä vammaisten ihmisten palveluiden toteuttamisessa edellyttää keskittämistä, niin voidaan kysyä, onko nykyisissä maakunnissa saatavissa riittävää asiantuntemusta?

On syytä myös huomioida ruotsinkielisten vammaisten henkilöiden erityisasema. Kyseessä on suhteellisen pieni ryhmä ja on pystyttävä varmistamaan palveluiden saanti ruotsinkielellä. Lienee tarkoituksenmukaista muodostaa jonkinlainen alueiden välinen koordinoitijärjestelmä ruotsinkielisten vammaisten palvelujen varmistamiseksi.

10. 3. Tämä kysymys vain kuntien valtuustoille: Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Minkä nykyisen maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kuntanne katsoo perustelluksi kuulua? (liite: Manner-Suomen maakunnat)

Ei vastauksia.

11. 4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ei vastauksia.

12. 5. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkossa maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. Miten arvioitte tehtyä ratkaisua?

Vastaajien määrä: 1

- Ratkaisu on oikeansuuntainen. Sote-alueiden on oltava riittävän suuria, jotta tavoitellut päämäärät saavutetaan.

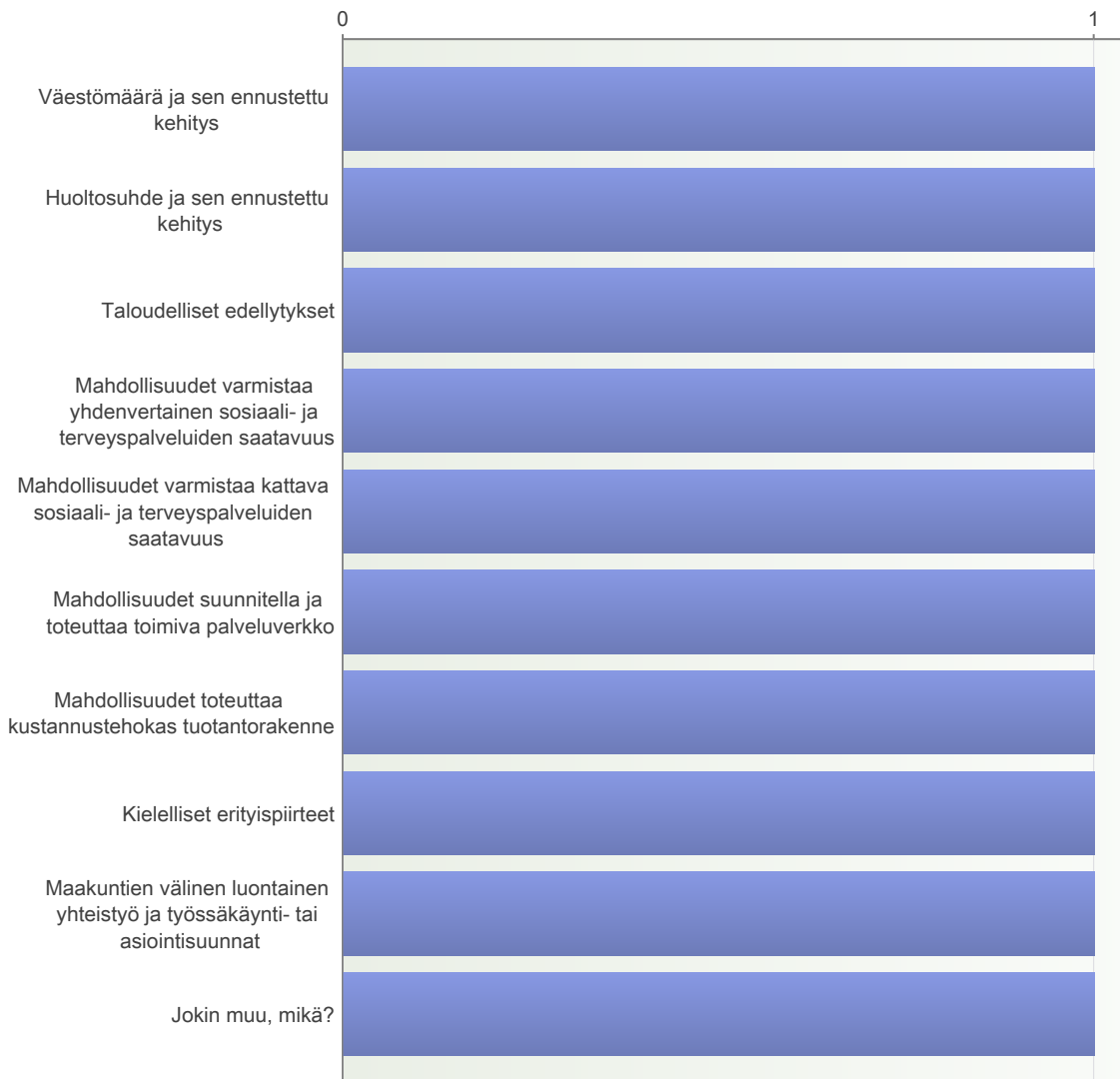
Terveystuololaki, sosiaaliuololaki ja tuleva vammaislainsäädäntö painottavat asiakkaiden hyvinvoinnin edistämistä. Kuntoutuksen tavoitteena on aina toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen. Edellä mainitut lait lähtevät siitä, että asiakkaat saavat tarpeidensa – ei iän, diagnoosin tai älyllisen tason – mukaiset palvelut. Kuntoutuksen palvelut ovat vaikuttavia silloin, kun ne vastaavat henkilön yksilöllisiin tarpeisiin oikea-aikaisesti, oikeanlaisina ja riittävinä.

Edellä mainitut lait vahvistavat asiakkaan asemaa, osallisuutta ja kuulemista palveluprosessin suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Tehdyn ratkaisun tulee varmistaa kuntoutuksen lähtökohta, joka on aina yksilön tarve eikä ikä tai diagnoosi. Lisäksi tulee aina huomioida henkilön itsensä ja hänen lähi-ihmistensä rooli kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

13. 6. Minkä kriteerien perusteella tulisi päättää siitä, mitkä kolme itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveystalvet muiden itsehallintoalueiden kanssa? Voit valita yhden tai useampia

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: Jokin muu, mikä?

- Vammaisten ihmisten kannalta palvelujen järjestämisessä tulee toisaalta varmistaa riittävä asiantuntijuus, joka merkitsee keskittämistä, jotta asiantuntemus kumuloituu (esimerkiksi vaikeavammaisten henkilökohtainen apu, apuvälinepalvelut, asunnon muutostyöt). Tavoitteena tulisi siis olla näiden hallinnon ja asiantuntemuksen keskittäminen, vaikka käytännön toteuttamista voidaan eri tavoin tuottaa paikallisesti. Erityisosaamisen keskittäminen voisi tapahtua myös harvemmissä yksiköissä kuin sote-alueella tai peräti valtakunnallisesti. Toisaalta palvelujen on oltava kohtuullisen matkan päässä, koska nimenomaan liikkuminen on monien vammaisten ongelma. Samoin monilla on vaikeuksia käyttää digitaalisia palveluja. Palvelujen tulisi olla myös yksilöllisiä ja esimerkiksi kotikäynnit sekä laadukas, osallistava palvelusuunnittelu on välttämätöntä. Haasteena on yksilöllisyyden säilyttäminen päätöksenteon siirtyessä kauemmaksi. Kaiken kaikkiaan uudistuksessa on paljon mahdollisuuksia.

14. 7. Itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä.

Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

Ei vastauksia.

15. 8. Jos se itsehallintoalue, johon katsotte kuntanne kuuluvan, osoittautuu myöhemmin tehtävän päätöksen johdosta sellaiseksi itsehallintoalueeksi, joka ei vastaa itsenäisesti sote-palvelujen järjestämisestä, onko sillä vaikutusta kunnan kantaan siitä, mihin itsehallintoalueeseen kunnan tulisi kuulua?

Vastaajien määrä: 1



16. 9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ei vastauksia.

17. 10. Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueille osoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi 1.1.2019 lähtien seuraavat tehtävät: pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät ja ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät sekä lisäksi mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. Mitä muita tehtäviä olisi mielestänne tarkoituksenmukaista siirtää itsehallintoalueille?

Vastaajien määrä: 1

- Rakennusvalvonta olisi vammaisten ihmisten kannalta (esteettömyys, asunnon muutostyöt) tehtävä, joka hyötyisi alueellisuudesta.

TE-toimistojen palveluja voisi harkita myös siirrettäväksi. Erityisesti vammaiset työnhakijat tarvitsevat työvoimaviranomaisten erityisosaamista ja se voitaisiin ehkä paremmin turvata keskitetymin. Mutta samalla on huolehdittava normaaliusperiaatteen toteutumisesta, toisin sanoen vammaisten työvoimapalvelut tulee saada sieltä, mistä muidenkin kansalaisten.

18. 11. Millä keinoin tulisi varmistaa itsehallintoalueiden ja kuntiin jäävien tehtävien välinen yhteys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä?

Vastaajien määrä: 1

- Kaiken kaikkiaan sote-uudistuksessa on kiinnitetty liian vähän huomiota sosiaalipalveluihin eli so-etuliite on jäänyt varjoon. Kunnissa on voitava panostaa nykyistä enemmän ennaltaehkäisevään sosiaalityöhön. Lastenneuvolat ja varhaiskasvatus ovat esimerkiksi kielellisen erityisvaikeuden tunnistamisen osalta avainasemassa. Tunnistamalla ongelmat varhain ja antamalla riittävästi ammattiapua voidaan merkittävästi alentaa tulevia terveydenhuollon kustannuksia. Esimerkiksi puhevammaisten kohtaamisessa terveydenhuollon apuvälineet eivät useinkaan ole sitä apua, jota eniten tarvitaan, vaan suurin tarve liittyy tulkkipalveluiden tarpeen tunnistamiseen.

Hoitoketjun tulisi olla saumaton. Tiedon tulee kulkea kunnan ja itsehallintoalueen välillä.

Aivoverenkiertohäiriön (AVH) hoidossa ensimmäinen asia on oireiden tunnistaminen. Sekä terveydenhuolto että Aivoliitto ja sen jäsenet jakavat tietoa AVH:n oireista. Kun oireet on tunnistettu, tärkeintä on heti soittaa 112. Akuuttihoiton jälkeen potilaan tulee päästä akuuttikuntoutukseen, koska AVH:n kuntoutus poikkeaa muusta kuntoutuksesta. AVH-kuntoutus tarvitsee moniammatillisen tiimin aivojen plastisiteetin takia. Akuuttikuntoutuksen jälkeen kunnissa toimivat AVH-yhdyshenkilöt seuraavat kuntoutujien elämää ja antavat heille tietoa Aivoliiton tarjoamasta vertaistuesta.

Kielihäiriöisten lasten kohdalla varhainen tunnistaminen on a ja o. Ei voi olla niin, että resurssipulan takia kielellinen erityisvaikeus tunnistettaisiin vasta neljän vuoden iässä. Tunnistaminen on tehtävä riittävän varhain, jotta kuntoutus ja tukitoimet eri nivelvaiheissa kuten varhaiskasvatuksessa ja koulussa voidaan toteuttaa oikein.

Moni tieto jää kuntiin, mutta päätökset tullaan tekemään itsehallintoalueiden hallinnossa.

Eri alojen asiantuntijajärjestöt toimivat lähtökohtaisesti herättäjinä ja tiedon välittäjinä. Niinpä asiantuntijajärjestöjen edustajia on otettava mukaan kunkin alueen sote-uudistusta valmisteleviin ja toteuttaviin asiantuntijaryhmiin.

Palvelujen suunnittelussa on kuunneltava asiakkaan tarpeita ja hyödynnettävä kokemusasiantuntijoiden tietoa.

Kuntien vammaisneuvostojen lisäksi itsehallintoalueella tulisi olla yhteinen vammaisneuvosto, joka varmistaisi vammaisten ihmisten äänen kuulumisen myös uudessa rakenteessa.

Matalan kynnyksen toimintapisteet ovat tärkeitä syrjäytymisen ehkäisyssä, kuten esimerkiksi afaattisten henkilöiden kohdalla. Näiden tukitoimien antamisessa kunnissa usein puuttuu riittävää substanssiosaamista. Kuntiin on saatava riittävää asiantuntemusta. Myös järjestöt voivat tarjota asiantuntemustaan kuntien palveluja täydentäen.

Aivoverenkiertohäiriöiden hoidon sekä riittävän pitkän ja laadukkaan akuuttikuntoutuksen tulee tapahtua selkeästi erikoissairaanhoidossa – terveyskeskusten vuodeosastoilla makuuttaminen ei täytä laadukkaan kuntoutuksen kriteerejä.

19. 12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Aivoliitto ry on juuri tehnyt Yksi elämä -terveystalkoissa perusteellisen selvityksen aivoverenkiertohäiriön (AVH) jälkeisen kuntoutuksen tilasta Suomessa. Selvitys paljasti, että Suomessa on suuria alueellisia eroja kuntoutuksen laadussa ja saatavuudessa sekä selvää ikäsyryntää.

Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuu Suomessa 25 000 henkilöä vuosittain. Näistä noin 4 000 on ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä (TIA). Lopuista 80 prosenttia on aivoinfarkteja ja 20 prosenttia aivoverenvuotoja. Välitöntä kuntoutusta tarvitsee AVH:n sairastuneista noin 40–50 prosenttia. Vuosittain moniammatillista, intensiivistä ja välittömästi aloitettua kuntoutusta tarvitsee 9 000–10 000 aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta.

AVH on kolmanneksi kallein kansansairautemme. Se aiheuttaa suorina ja epäsuorina kuluina 1,1 miljardia euroa vuosittain eli lähes 7 prosenttia terveydenhuollon vuosittaisista kuluista. Jokainen uusi AVH-potilas maksaa yhteiskunnalle 85 000 euroa. Akuutinhoidon osuus tästä on vajaat 10 prosenttia.

Oikein ajoitettu, laadukas kuntoutus säästää hoitopäiviä ja vähentää pysyvään laitoshoitoon joutuvien määrää noin 30 prosentilla. Laadukas kuntoutus on kustannustehokasta ja tulos säilyy vuosia.

Potilaan oikeus kuntoutukseen on lakiperusteinen. Jokaiselle kuntoutujalle on laadittava kuntoutussuunnitelma. AVH-potilas ei saa asianmukaista, oikea-aikaista ja laadukasta kuntoutusta, jos kuntoutussuunnitelma puuttuu tai jos se on huonosti laadittu. Terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota kuntoutussuunnitelmien puutteellisuuksiin ja opastaa kuntoutuja vaatimaan itselleen kirjallinen kuntoutussuunnitelma, jonka turvin kuntoutuja/omainen voisi valvoa etujensa toteutumista.

Parhaimmissa sairaanhoitopiireissä AVH-potilaista pääsi välittömään kuntoutukseen noin 30 prosenttia ja huonoimmassa alle 10 prosenttia. Kuntoutusta tarvitsisi kuitenkin noin 50 prosenttia kaikista AVH:n sairastaneista. Varmimmin kuntoutusta saavat työikäiset sairastuneet. Yli 65-vuotiaat jäävät liian usein kuntoutusta vaille.

AVH-potilaiden kuntoutuksen ikäsyryntä ei huomioi tutkimuksia, jotka puoltavat ikäihmisten kuntoutusta: he hyötyvät jopa nuorempia enemmän heti aloitetusta monipuolisesta kuntoutuksesta. Sen teho säilyy vuosia, jopa kymmenen vuotta.

AVH-kuntoutuksen tilanne ei ole oleellisesti muuttunut Aivoliiton vuonna 2006 tekemästä edellisestä kartoituksesta. Suomessa tarvitaan oleellinen muutos sekä AVH-kuntoutuksen ajoitukseen, laatuun että asenteisiin. Laki velvoittaa laatimaan jokaiselle AVH-potilaalle kuntoutussuunnitelman ja Duodecim Käypä hoito

-ohjeistus kertoo, miten se tulee tehdä. Näitä normeja laiminlyödään.

Työikäisten AVH-sairastaneiden kohdalla ongelma on erityisesti neuropsykologien puuttuminen ja se, että heidän koulutuksessaan painotetaan liian vähän kliinistä osaamista. Neuropsykologinen kuntoutus on vaikuttavaa ja erityisesti työikäisten työkyvön arvioinnin kannalta välttämätöntä.

Potilaan oikeus kuntoutukseen on lakiperusteinen. Usein kuntoutuksen saaminen jää kuitenkin omaisten murheeksi ja aktiivisuuden varaan. Aivoliitto ry on esittänyt tutkimuksen tulokset sosiaali- ja terveysministeriölle, jotta tilanne voitaisiin pikaisesti korjata.

20. 13. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Maailman terveysjärjestö on arvioinut, että 80 % valtimosairauksista olisi ehkäistävissä. Suomessa 1970-luvun alusta työikäisten kuolleisuus sepelvaltimotautiin onkin vähentynyt juuri tuon 80 %. Samoin aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) akuuttihoiton tulokset ovat parantuneet valtavasti ja AVH-kuolleisuus on laskenut merkittävästi.

Hyvästä kehityksestä huolimatta valtimosairaudet ovat Suomen ja muiden länsimaiden johtava ennenaikaisen kuoleman ja terveiden elinvuosien menetyksen syy.

Hyvästä AVH-akuuttihoitosta hyötyvät nuorten ohella myös ikäihmiset, he hyötyvät hyvästä hoidosta jopa enemmän kuin nuoret potilaat. Esim. hyväkuntoinen 80-vuotias saattaa tänä päivänä juosta maratonin ja aivoverenkiertohäiriön sairastettuaan hän voi saada terveytensä ja hyvän kuntonsa takaisin – ja juosta vielä kenties ainakin puolimaratonin, jos akuuttihoito ja -kuntoutus on ollut laadukasta.

AVH:n sairastaneet on suuri ja kallis potilasryhmä. Kustannukset ovat noin 1,1 miljardia euroa vuodessa. Sairastuneita on vuodessa 25 000. Onkin tärkeää, että kuntoutustoimet tehdään tehokkaasti.

60–70 prosenttia AVH:n sairastaneista palaa kotiin, jos kuntoutus on toteutettu oikein. Tehokkaan AVH-kuntoutuksen kansantaloudellinen hyöty on valtava. Maahan pitäisi perustaa omia AVH-kuntoutusyksiköitä. Niiden koon pitäisi olla sellainen, että kaikki moniammatillisuuteen tarvittavat erityistyöntekijät on mahdollista saada yksikköön.

Noin 100 000 asukkaan väestöpohja on välttämätön, jotta moniammatillinen kuntoutus voidaan toteuttaa tehokkaasti. Väestöpohjaltaan pienemmillä alueilla ei ole edellytyksiä toteuttaa riittävää AVH-kuntoutusta.

Tarvitsemme Suomeen noin 900 sairaansijaa tähän AVH:n akuuttiin kuntoutukseen eli 16 sairaansijaa/100 000 asukasta. Eli mikäli sote-alueiden väestöpohja olisi kaikilla sama, tarkoittaisi se, että AVH-kuntoutukseen tarvittaisiin kullekin (15 kpl) sote-alueelle 60 sairaansijaa vain ja ainoastaan AVH-potilaiden akuuttikuntoutukseen.

Tiedämme, että terveyden edistäminen on kansantaloudellisesti erittäin kannattavaa. Olemassa oleva tieto on vietävä osaksi kuntien ja uusien itsehallintoalueiden päätöksentekomenettelyä. On myös luotava rahoituksellinen kannustin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kunnille ja itsehallintoalueille.

Valtakunnalliset järjestöt toimivat asiantuntijajärjestöinä ja näiden toimintaedellytykset ja vaikutusmahdollisuudet on turvattava kaikissa rahoituslinjauksissa.