

Tiedote 5.11.2019

Julkaisuvapaa

Työkäisten kuntoutuspolku kansansairauksissa kaipaa edelleen parannuksia – AVH, sydänsairaudet ja tules

Kuntoutussäätiön järjestämässä Kuntoutusakatemia 2019 -tilaisuudessa **'Toimiiko työkäisten kuntoutuspolku kansansairauksissa? - AVH, sydänsairaudet ja tules'** erikoissairaanhoidon edustajat kertoivat, miten näyttöön perustuvat lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut on järjestetty eri puolilla Suomea, ja järjestöjen asiantuntijat toivat esiin asiakkaan näkökulman kuntoutuksen toteutumisessa.

Tilaisuudessa nousi esiin, että:

- Näyttöön perustuvia kuntoutuspolkuja on ja niitä rakennetaan monissa sairaanhoitopiireissä, mutta alueelliset erot suunnitelmissa, kuntoutuksen toteutuksessa sekä kuntoutuspalvelujen saatavuudessa ovat edelleen suuria.
- Tietämys monialaisen kuntoutuksen merkityksestä ja sisällöistä on usein puutteellinen.
- Kuntoutuspolun 'omistaja' tuntuu edelleen usein puuttuvan. Kuntoutus on moniammatillista ja tyypillisesti monen eri toimijan vastuulla, jolloin kuntoutuspolku saattaa etenkin nivelvaiheissa katketa. Näin tapahtuu, kun siirrytään terveydenhuollon tasoilta toiselle. Tällöin hoitopolkua ei voi ohjata, koska palvelujen järjestäjä vaihtuu. Näin ollen on ensiarvoisen tärkeää, että kuntoutusasiakkaan yksilölliselle kuntoutuspolulle on määritelty sen toteutuksesta vastaava 'omistaja'.
- Kuntoutujan oma ääni tulee saada entistä paremmin esiin, kun kuntoutuspolkuja suunnitellaan.

AVH – Hoito- ja kuntoutusketjuja tulee yhtenäistää ja toimivuutta varmentaa koko Suomessa!

Noin 25 000 suomalaista sairastaa aivoverenkiertohäiriön (AVH) vuodessa ja joka neljäs heistä on työkäinen. AVH on kolmanneksi kallein kansansairaus. Suurelle osalle sairastuneista jää fyysisiä ja/tai kognitiivisia puutosoireita. Noin puolet heistä tarvitsee moniammatillista kuntoutusta työ- ja toimintakykynsä turvaamiseksi, mutta vain noin 10-15 % sairastaneista pääsee siihen Aivoliiton vuonna 2016 tekemän selvityksen mukaan.

Aivoliitto teki syyskuussa 2019 AVH-yhdyshenkilökyselyn, johon vastasi 166 AVH-yhdyshenkilöä kaikista sairaanhoitopiireistä. Heistä yli puolet (56 %) työskentelee terveyskeskuksissa. Yhdyshenkilöt nimesivät alueellaan suurimmiksi haasteiksi mm. pitkät etäisyydet sekä ”väliinputoajat”, joina pidettiin varsinkin niitä sairastaneita, jotka pääsevät suoraan kotiin akuuttihoidosta. Haasteiksi mainittiin myös kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja sen saumaton jatkuvuus eli sujuvan hoitoketjun toteutuminen, resurssipula erityistyöntekijöistä sekä moniammatillisten kuntoutuspaikkojen vähyyys ja etäisyyksistä johtuva maantieteellinen epätasa-arvo kuntoutusta tarvitsevan ja kuntoutuspaikan välillä.

Ratkaisuiksi näihin haasteisiin ehdotettiin lisäresursseja eri muodoissa. Terapeuttien lisäämistä perusterveydenhuoltoon, moniammatillisten kuntoutuspaikkojen lisäystä ja keskittämistä osaamiskeskuksiin. **Hoito- ja kuntoutusketjujen yhtenäistäminen ja toimivuuden varmentaminen koko Suomessa** niin, että kaikki pääsevät viiveettä ja tasavertaisesti moniammatilliseen kuntoutukseen. Kaikille **AVH-sairastaneille on laadittava kuntoutussuunnitelma** yksilöllisen tarpeen mukaan. **AVH-yhdyshenkilöresursseja on oltava riittävästi. AVH-yhdyshenkilölle on myös annettava riittävästi aikaa asioiden hoitamiseen** omassa organisaatiossaan. Lisäksi **erikoissairaanhoidosta kotiutuneiden AVH:n sairastaneiden kontrollikäynnit terveydenhuollossa tulee turvata**, jotta mm. kognitiiviset vaikeudet havaitaan, vaikka fyysinen kuntoutuminen onkin tapahtunut.

Sydänsairaudet – Sydäntuntoutus on jokaisen sepelvaltimotautipotilaan oikeus!

Viime vuonna Suomessa tehtiin yli 30 000 sepelvaltimoiden varjoainekuvausta, yli 13 000 pallolaajennustoimenpidettä ja hivenen vajaa 1400 sepelvaltimoiden ohitusleikkausta. Jos sepelvaltimotaudin vuoksi tarvitaan toimenpidehoitoa, suomalainen potilas saa ensiluokkaista hoitoa.

Sepelvaltimotaudin hoito ei kuitenkaan pääty toimenpiteeseen, vaan tarvitaan koko eliniän jatkuvaa lääkehoitoa sekä elintapahoitoa. Tutkimusten mukaan suurin osa potilaista ei onnistu elintapamuutoksissa, eikä hoitotavoitteisiin päästä määrätystä lääkähoidosta huolimatta. Jos sekundaaripreventio ei onnistu, seurauksena on uusia valtimotaudin tapahtumia eli sydänkuolemia, uusia sydäninfarkteja ja aivoinfarkteja.

[Sydäntuntoutus](#) on hoitomuoto, joka tarjoaa vastauksia kaikkiin edellä mainittuihin ongelmiin.

Sydäntuntoutuksen on tutkimuksissa todettu vähentävän kuolleisuutta ja uusia tautitapahtumia, sekä parantavan elämänlaatua, suorituskykyä ja psykososiaalista hyvinvointia. Vaikka kansainväliset hoitosuositukset suosittavat sydäntuntoutusta sepelvaltimotaudin jatkohoidoksi sitä ei kuitenkaan ole tarjolla kaikille suomalaisille sepelvaltimotautipotilaille.

Suomessa on olemassa hyvä ja toimiva malli sydäntuntoutukseen. Sydänliiton kehittämä **Tulppa-kuntoutus on helposti käyttöön otettava ryhmämalli sydäntuntoutuksen järjestämiseksi. Malli on sovitettavissa osaksi alueellista hoito- ja palveluketjua.** Tulppa-ryhmässä sairastunut saa tietoa sepelvaltimotaudista, sen riskitekijöistä ja miten niihin voi itse vaikuttaa. Kuntoutus auttaa löytämään taitoja sairauden omahoitoon ja elintapamuutosten toteuttamiseen. Sairauteen sopeutumista ja voimavaroja tukee myös mahdollisuus vertaistukeen toisten samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Kuntoutusryhmään osallistuminen edistää toipumista ja työ- ja toimintakykyä. Tulppa-ryhmätoiminta on käytössä osassa Suomen kuntia 13 sairaanhoitopiirin alueella. Sepelvaltimotautipotilaille on jo olemassa myös **digitaalisia hoitopolkuja**. Näiden avulla kuntoutusta voitaisiin yhtenäistää myös valtakunnallisesti.

Sydänhoitajat ovat osa saumatonta sepelvaltimotautia sairastavan hoito- ja palveluketjua. Potilaan kotiutus tapahtuu usein niin nopeasti, että he eivät ehdi omaksua kaikkia sairauden jatkohoito-ohjeita ja elämäntapamuutokseen motivointi jää kesken. Sydänsairauteen sopeutuminen, omahoidon oppiminen ja tarvittavien elintapamuutosten tekeminen edellyttää kuntoutusta, seurantaa ja tukea. Sydänhoitajien rooli on tärkeä sydänpotilaan hoito- ja kuntoutuspolun eri vaiheissa.

Tules – Työikäiset tasa-arvoiseen asemaan tule-kuntoutuksen osalta!

Tuki- ja liikuntaelinongelmat eivät riko uutisotsikoita. Kuitenkin kyseessä on massiivisesti työikäisiä kuormittava sairausryhmä, jonka eteen olisi tehtävissä vieläkin enemmän. Kelan tilasto osoittaa, että tulesyillä alkoi eniten sairauspäiviä vuonna 2018, aiheuttaen 16 000 henkilötyövuoden verran korvattuja tulesairauspäiviä.

Tällä hetkellä työikäiset ovat todella epätasa-arvoisessa asemassa tules-kuntoutuksen osalta. Toisaalta on työikäisiä, joiden työpaikoilla panostetaan ennaltaehkäisyyn. Näillä työpaikoilla on usein myös erinomainen työterveyshuolto sekä työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyö ja tuki hyvälle kuntoutukselle. Toisaalta iso osa työikäisistä ei saa työterveyshuollosta tarvitsemaansa palvelua. Lisäksi on työikäisiä, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä lainkaan.

Työterveyshuollon toimilla voidaan vähentää sairauspoissaolojen määrää luomalla toimintatapoja, kuten kyselyt työkyvyttömyysriskin kartoittamiseksi, [fysioterapeuttien suoravastaanotto](#), sairauspoissaolojen kirjoittamiskäytännöt ja kipuryhmät. Julkisessa terveydenhuollossa suoravastaanotto on käytössä 151 kunnassa, ja 48 kunnassa suunnitellaan toiminnan aloittamista lähivuosien aikana.

Yksilöllisen kuntoutumisen tulisi alkaa jo ensimmäiseltä käynniltä ammattilaisen luona. Myös moniammatillisen tuen tarve tulisi tunnistaa ja tarvittaessa aloittaa ajoissa. Tänä vuonna julkaistusta [Kelan raportista](#) ilmenee, että Kelan kuntoutuksessa olleet tules-kuntoutujat toivoivat enemmän tietoa kuntoutusmahdollisuuksista sekä varhaisempaa kuntoutukseen pääsyä. Liike on lääke moneen tule-ongelmaan. Vastaajat kokivatkin kivun vähentyneen liikunnan avulla. Sote-Hyte-rajapinta tarjoaa mahdollisuuksia varhaiseen kuntoutukseen. Liikuntaneuvonnan integroiminen tarvittaessa osaksi terveydenhuollon palveluketjua on säästöpotentiaali.

Nyt tarvitaan välittömiä korjaavia toimia ja uudistuksia!

Nyt tarvitaan välittömiä toimia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä terveys- ja sosiaalitoimen integraation toteuttamiseksi. Myös väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi järjestettävät kuntoutuspalvelut vaativat erityishuomiota ja velvoittavampaa lainsäädäntöä palveluiden järjestymiseksi.

Sote-uudistuksen viivästyminen ja kuntien taloudellinen ahdinko alkaa näkyä resurssivajeena ja palveluiden rapautumisena perustasolla sekä erityistasolla. **Kiireelliset korjaavat toimet ja sote -uudistuksen loppuunsaattaminen ovat ensiarvoisia!**

Lisätiedot:

Aivoliitto ry: toiminnanjohtaja **Tiina Viljanen**, tiina.viljanen@aivoliitto.fi, p. 040 833 1511

Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry: toiminnanjohtaja **Marja Kinnunen**, marja.kinnunen@suomentule.fi, p. 050 354 5635

Suomen Sydänliitto ry: kehittämispäällikkö **Anneli Luoma-Kuikka**, anneli.luoma-kuikka@sydanliitto.fi, p.050 595 3108

Kuntoutusakatemia on Kuntoutussäätiön järjestämä foorumi, jossa kuntoutuksen ja sitä lähellä olevien alojen asiantuntijat arvioivat kuntoutuksen merkitystä ja tulevaisuuden näkymiä.

