



Turku 18.5.2010

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n esitykset hallitusohjelmaan 2011

Aivojen ja puheen asialla jo yli 30 vuotta

1. Kolmen rahapeliyhtiön monopoliasema on turvattava ja RAY:n tuotto on jaettava kokonaan sosiaali- ja terveystoimintajärjestöille.

- Lakisääteiset avustukset tulee poistaa RAY:n rahoituksen piiristä, jotta tämä rahoitus voidaan kohdentaa RAY:n strategian mukaisesti kansalaislähtöiseen työhön. Tällä hetkellä 30 % RAY-rahoituksesta kohdentuu muille kuin järjestöille. Tämä vaikuttaa siihen, että järjestötyön rahoitus on supistunut vuosien saatossa, kun RAY:n tuotot eivät ole vastaavasti kasvaneet. Kentän tarpeet ovat suuret.
- Erityisesti haluamme korostaa, että RAY:n rahoituksella, joka on vain murto-osa STM:n koko rahoituspotista, voidaan palvella todella mittavaa kansalaiskenttää.
- Järjestöjen toimintaedellytykset on turvattava.

2. Suurten kansansairauksien ehkäisyyn tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota

- Suuret kansansairaudet, kuten valtimotaudit ja niistä aivoverenkiertohäiriöt tulee voida ehkäistä entistä tehokkaammalla valistustyöllä. Sydänsairaudet, diabetes ja aivoverenkiertohäiriöt ovat ehkäistävissä tehostamalla ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.
- Aivoverenkiertohäiriöt on kallein valtimotauti. Joka vuosi käytetään 450 miljoonaa euroa välittömiin kustannuksiin ja yli 800 miljoonaa euroa välittömiin kustannuksiin. Nämä kustannukset ovat minimoitavissa, mikäli
 1. verenpaineen ja muiden riskitekijöiden hoitoon kiinnitetään riittävästi huomiota
 2. ihmiset tietävät soittaa oireiden ilmaannuttua välittömästi 112
 3. hätäkeskuksissa tunnistetaan tilanne
 4. akuuttihoitoon päästään 4,5 tunnin kuluessa oireiden ilmaantumisesta
 5. kuntoutus aloitetaan heti ja sitä jatketaan riittävän tehokkaasti ja moniammatillisesti riittävän pitkään.
- Lasten ja nuorten terveiden elämäntapojen edistäminen edellyttää mahdollisimman selkokielistä informaatiota. Lapsia ja nuoria, joilla on kielellinen erityisvaikeus (dysfasia) on n. 30 000. Lisäksi tulevat muut puhevammaisten ryhmät, joilla on kommunikoinnin vaikeuksia. On siis ensiarvoisen tärkeää, että viesti terveistä elämäntavoista tavoittaa kaikki ryhmät.

puhevammaisten ryhmät, joilla on kommunikoinnin vaikeuksia. On siis ensiarvoisen tärkeää, että viesti terveistä elämäntavoista tavoittaa kaikki ryhmät.

3. Kuntoutus tulee kohdentaa sitä tarvitseville henkilöille iästä ja asuinpaikasta riippumatta.

- Edelleenkin aivoverenkiertohäiriöiden (avh) kuntoutuksessa vallitsee räikeä epätasa-arvo niin asuinpaikan kuin iänkin suhteen. Vaikka alkuvaiheen arvio pystyään useimmiten tekemään, itse kuntoutuksen käytännön toteuttaminen on kokonaisuudessa puutteellista. Maan sisällä on eroja sairaanhoitopiirien välillä ja lisäksi eroja on sairaanhoitopiirien sisällä terveyskeskusten välillä. Koko hoitoketju on saatava toimivaksi kokonaisuudeksi: ensihoito – akuuttihoito – kuntoutus!
- Parhaimmillaan sairaanhoitopiireissä yli 40 % sairastuneista pääsee moniammatilliseen kuntoutukseen. Tällöin siis ollaan kansainvälisten suositusten tasolla. Heikoimmillaan taas sairaanhoitopiirin moniammatilliseen kuntoutukseen pääsevät potilaat ovat yksittäisiä. Niillä alueilla, joilla sairaanhoitopiirin tasolla kuntoutus oli vähäistä, ei terveyskeskuksissakaan ollut erityisesti panostettu kuntoutukseen.
- Sairastuneen asuinpaikalla ja iällä on merkitystä kuntoutukseen pääsyn ja kuntoutuksen keston kannalta. Jos sairaanhoitopiirillä on oma kuntoutusosasto, AVH:n sairastanut pääsee tavallisesti todennäköisemmin kuntoutukseen kuin silloin, jos kuntoutusosastoa ei sairaanhoitopiirillä ole. Iäkkäillä tämä ero korostuu. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi on ensiarvoiseen tärkeää panostaa myös iäkkäiden kuntoutukseen, koska erityisesti iäkkäiden avh-potilaiden kuntoutus on tutkitusti kannattavaa.
- Kun koko maan tilannetta arvioidaan, moniammatilliseen kuntoutuksen ohjautuu selvityksemme mukaan vain 10-20% sairastuneista eli alle puolet kuntoutusta tarvitsevista. Näin ollen AVH:n sairastaneiden kuntoutuspaikkoja tulee huomattavasti lisätä. Käytännössä tämä tarkoittaa yli 350 kuntoutusvuodepaikkaa lisää nykytilanteeseen verrattuna.
- Mikäli moniammatillisen kuntoutuksen tarve todetaan, kaikille sairastuneille tulisi asuinpaikasta ja iästä riippumatta turvata pääsy kuntoutukseen heti sairastumisen jälkeen. Todetusta alueellisesta ja ikään liittyvästä epätasa-arvosta pitää siis päästä eroon.

AVH-KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISEN PERUSTEESIT

Mitä pitää tehdä aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden kuntoutuksen kohentamiseksi?

Tasavertaisuus

*AVH-kuntoutus on osoitettu vaikuttavaksi ja tehokkaaksi **kaikissa** ikäryhmissä, joten terveydenhuollon tulee taata sen saatavuus potilaan asuinpaikasta ja iästä riippumatta.*

Asiantuntemus

Välitön sairastumisen jälkeinen kuntoutus tulee järjestää erikoissairaanhoidossa. Kuntoutuksesta vastaa neurologian erikoisala. Kuntoutuksen on oltava aidosti **moniammatillista** ja sen on tukeuduttava kuntoutukseen perehtyneen hoitohenkilökunnan osaamiseen yhteistyössä AVH-yhdysheikilöiden ja kuntoutusohjaajien kanssa. Yhdysheikilöille on turvattava riittävät toimintaresurssit.

Saumaton ja tehokas jatkokuntoutus on järjestettävä eri toimijoiden, kuten erikoissairaanhoidon, kuntien ja Kelan yhteistyötä kehittämällä.

Taloudellisuus

Oikea-aikainen, **tehokas AVH-kuntoutus säästää** yhteiskunnan kustannuksia mm. pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen sekä sosiaalihuollon kustannusten vähentyessä.

Korvaamattomuus

AVH-kuntoutusta ei saa lyödä laimin, koska korvaamatonta kovalevyämme eli **aivoja ei voi korvata**. Riittämätön tai tehoton kuntoutus maksetaan sairastuneiden heikentyneenä terveydentilana, alentuneena toimintakykynä ja elämänlaatuna sekä lisääntyneenä avun ja palvelujen tarpeena.

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n kuntoutuksen neuvottelukunta / AVH-kuntoutustutkimusprojektin johtoryhmä on hyväksynyt nämä teesit. Ne perustuvat liiton projektiin ja valtakunnalliseen tutkimukseen, joka on nimeltään Aivoverenkiertohäiriön sairastuneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen (2006–2009). Projektin on rahoittanut RAY. Projektin tutkijalääkärinä toimii LT Teemu Takala. Tutkimustulokset on julkistettu 30.9.2008. www.stroke.fi

4. Puhevammaisten oikeudet eivät toteudu vielä kukaan kunnissa

- Edelleenkin puhevammaisuutta ei tunnisteta, eikä tukitoimia mm. puhevammaisten tulkkipalvelua järjestetä riittävästi.
- Puhevammaisten osalta on turvattava välitön, asianmukainen terapia ja mahdollisuus ilmaista itseään. Yhteiskunta ja julkisten palvelujen tuottajat eivät ole riittävästi huomioineet puhevammaisten mahdollisuuksia osallistua heitä koskeviin päätöksiin. Puhevammaiset eivät voi toimia aktiivisina kansalaisina, eikä heillä ole mahdollisuutta viestintään esim. hätätilanteessa (112)
- Pohjoismaiden Afasialiitto on laatinut periaatteet afasiakuntoutukselle ja nämä tulee ottaa huomioon, jotta oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus kommunikoinnissa voidaan saavuttaa.

5. Vajaakuntoisten työllistymiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota

- Nuoret koulunsa päättäneet tulee ohjata entistä tehokkaammin työelämään. Työnantajille tulee järjestää riittävät tukitoimet vajaakuntoisten työllistymisen tukemiseksi. Vastaavasti äkillisen neurologisen sairauden jälkeen tulee turvata riittävä neuropsykologinen arvio henkilön työhön palaamisen yhteyteen. Tällä arvioilla voidaan turvata sekä osatyökykyisyyden määrittely että tarvittaessa eläköitymismahdollisuus.
- Työllistymisen lisäksi tulee ottaa huomioon kaikki Vampo:ssa mainitut vammaispoliittiset periaatteet

Turussa 18.5.2010

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry



Terttu Erilä
puheenjohtaja



Tiina Viljanen
toiminnanjohtaja