

15.3.2021

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

Sosiaali- ja terveystieteiden
HE 241/2020 vp / Asiantuntijapyyntö
Asiantuntijakuuleminen 16.3.2021
Kuntoutusjohtaja Jaro Karppinen

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Teema: Kuulemisen erityisteemana on kuntoutuksen (ml. terapiapalvelut) järjestäminen tulevassa sote-rakenteessa.

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus on tarpeellinen ja keskeinen tavoite koko uudistukselle, joskin hyvinvointialueiden erilaisuus voi vaikuttaa sen toteutumiseen eri tavoin. Kuitenkin koko maakunnan sote-palvelujen yhteinen järjestäjä edistää palvelujen integraatiota ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta myös kuntoutus- ja terapiapalvelujen osalta verrattuna nykyiseen kuntakohtaiseen järjestämisen malliin.

Tämä lausunto jaotellaan pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman tavoitteisiin peilaten. Tavoitteita arvioidaan kuntoutuksen ja nimenomaan Etelä-Karjalassa (Eksotessa) kehittyneen kuntoutusmallin näkökulmasta. **Omana ongelmana haluan nostaa esiin kuntoutuksen monikanavaisen rahoituksen, johon toivottavasti löydetään kansallinen ratkaisu (mikä on Kelan ja mikä hyvinvointialueiden rooli).** Lisäksi termistö kaipaa ”integraatiota”: Sote-lakiesityksessä puhutaan esimerkiksi sosiaalisesta ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta, vaikka tavoitteena on sote-integraatio. Pitäisikö lääkinnällinen kuntoutus korvata termillä ”**toimintakykykuntoutus**”?

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Sote-lakiesityksessä korostuu erinomaisen hyvin palveluintegraatio ja **paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen sekä palveluketjujen ja -kokonaisuuden yhteensovittaminen** sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Pelkkä toimintakykykuntoutus ei riitä, vaan tarvitaan myös sosiaalista kuntoutusta. Kuntoutuksen osaamista kannattaa hyödyntää hyvinvointialueilla,

15.3.2021

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

sillä kuntoutuksen ammattilaiset ovat erityisen osaavia toimintakyvyn laaja-alaisessa arvioinnissa ICF (International Classification of Functioning, disability and health) -viitekehyksessä. Arvioinnissa tarvitaan myös moniammatillista tiimiä, sillä paljon palveluja tarvitsevilla mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat myös toimintakykyyn. Erityisesti päihdekuntoutuksessa on edelleen kehittämistarpeita: Mielenterveys- ja päihdeongelmissa tarvittaisiin nykyistä enemmän matalan kynnyksen palveluita ja ennaltaehkäisevää toimintaa, joista on hyviä kokemuksia Suomessa. Näitä hyviä toimintatapoja pitäisi edistää etenkin suurissa kaupungeissa, joissa toiminnassa on puutteita.

Sote-lakiesityksessä nostetaan esiin **ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpito/parantaminen ja kotikuntoutuksen kehittäminen**. Etelä-Karjalan toimintamallissa lähdetään liikkeelle geriatrisesta kokonaisvaltaisesta arvioinnista Kuntoutuskeskuksen osastolla tai kotikuntoutuksen arviointijaksolla. Kotiutuvien potilaiden asumisolosuhteet arvioidaan hyvin ja kaikille tarvitseville järjestetään kotikuntoutusta. Tässä Eksoten kehitystoiminta on ollut poikkeuksellisen hyvää – todennäköisesti jopa globaalisti arvioituna. Muillakin hyvinvointialueilla voitaisiin ottaa mallia toimintatavasta, joka on Eksotessa vakiintunut käytäntö, ja jolla ikääntyneiden toimintakykyä on saatu menestyksellisesti parannettua. Pyrimme kehittämään kotikuntoutusta edelleen tutkimalla sen vaikuttavuutta mixed-methods-asetelmassa, jossa lähdetään ikääntyneiden kuntoutusta tarvitsevien sekä kuntoutusta suorittavien ammattilaisten kokemusten ja käsitysten laadullisesta arvioinnista ja jatketaan edelleen satunnaistetulla asetelmalla tutkien erilaisia kotikuntoutuksen toimintamalleja. Tiedolla johtamisen tueksi tarvitaan lisää kansallista tutkimusta.

Sote-lakiesityksessä nostetaan esiin myös **lasten ja nuorten ongelmat**. Etelä-Karjalassa lasten ja nuorten asiat ovat keskiössä, ja kuntoutuksella on tässäkin oma roolinsa. Tutkimuksemme Pohjois-Suomen nuoremmissa syntymäkohortissa¹ osoitti, että haitallisten elämäntapatekijöiden (ylipaino, uniongelmat, fyysinen inaktiivisuus, tupakointi) ja psykososiaalisten tekijöiden kasaantuminen 16 vuoden iässä altistaa tuki- ja liikuntaelinvaivojen (TULE) lisäksi pitkittyneeseen työttömyyteen ja jopa varhaiseen (alle 30 vuoden iässä) työkyvyttömyyteen. Sote-lakiesityksessä tuotu painotus ennaltaehkäisyyn on tätä ajatellen todella tärkeää. Haitallisiin elintapatekijöihin, ml. päihdeongelmiin, puuttuminen mahdollisimman varhain voi ehkäistä syrjäytymistä, ja tässä kuntien HYTE-toiminnalla on myös suuri merkitys. Kuntoutuksella on syrjäytymisen ehkäisyssä myös näytön paikka: Olemme aloitelleet kokeiluluontoisesti

15.3.2021

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

koulufysioterapiaa ja tässä keskeisenä tavoitteena on ei-aktiivisten nuorten liikunnallinen aktivointi. Liikunnallisesta aktivaatiosta on näyttöä aikuisilla kivun kroonistumisen ehkäisyssä ja toisaalta ja TULE-vaivojen hoitointerventioiden tulosten ylläpidossa. Terapiapalveluiden osaavia fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja voidaan hyödyntää lasten ja nuorten lisäksi myös työikäisen ja ikääntyneen väestön terveystietoisuuden (terveyslukutaito) lisäämisessä. Ravitsemusterapeuttien osaamista olisi myös hyvä tuoda perusterveydenhuollon yksiköihin.

Yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveysten palvelujen turvaaminen kaikille suomalaisille

Sote-lakiesityksessä nostetaan hyvin esiin myös **kehitysvammaisten ja yleensä vammaisten henkilöiden tilanne**. Tämä on erityisen tärkeää, jotta toimintarajoitteita omaavat saadaan integroitua mahdollisimman tehokkaasti yhteiskuntaan parantamalla heidän arkielämänsä. Eksotessa kehitysvammapoliklinikka kuuluu kuntoutuksen vastuualueelle, ja se on toiminut tehokkaasti pandemiasta huolimatta. Etelä-Karjalassa on myös kehitetty itsenäistä selviytymistä tukevaa palveluasumista kehitysvammaisille.

Eksotessa **vaativa kuntoutus** (sisältäen mm. post-operatiiviset potilaat ja akuutin vaiheen vaativan neurologisen kuntoutuksen) on keskitetty Lappeenrantaan ja on siten yhdenmukainen sote-lakiesityksessä esitettyjen ajatusten kanssa. Eksotessa myös vaativat apuvälineet on keskitetty Lappeenrantaan, mutta perusapuvälineitä on saatavilla kaikilla hyvinvointiasemilla ympäri Etelä-Karjalaa. Pyrimme automatisoimaan **apuvälineiden** palautusprosessin, jotta apuvälineet saadaan mahdollisimman tehokkaasti uudelleen käyttöön. Esitämme harkintaan vaikeasti vammaisten henkilökohtaisen avustajan hyödyntämistä kuntouttavan hoitotyön lisäämiseksi arjessa huomioiden, etteivät henkilökohtaiset avustajat ole hoitotyön ammattilaisia ja tarvitsevat tähän tehtävän vaatiman valmennuksen.

Työttömien haasteet eivät tule kovin hyvin esille lakiluonnoksessa, kuten ei myöskään hyvinvointialueiden ja työterveyshuollon palvelutarjoajien yhteistyön kehittäminen työkyvyttömyyden hoidossa. Työttömyys voidaan peilata ICF-viitekehyksessä osallistumisen ongelmaksi. Kuntoutuksella on osaamista työttömyyden taustatekijöiden arvioinnin lisäksi myös työkyvyn edistämiseen. Työttömyyden vähentämisessä voitaisiin hyödyntää nykyistä laaja-alaisemmin toimintaterapiaa, psykoterapiaa ja kuntoutusohjaajien osaamista. Positiivisia

15.3.2021

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

kokemuksia on esimerkiksi Keski-Suomesta selkäleikkauksissa tehdystä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyöstä työkyvyn arvioinnissa. Työterveyslaitoksen johdolla mallia ollaan laajentamassa muuallekin Suomeen ja muihin terveysongelmiin. Myös Eksoten alueella on pilotti käynnissä.

TULE-ongelmat ovat mielenterveysongelmien ohella tärkein syy työkyvyttömyysongelmille. Nykyään tiedetään miten tärkeää **varhainen riskitekijöiden tunnistaminen ja interventio** on TULE-ongelmissa ja siten työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Näiden em. kahden kansansairauden esiintyminen yhdessä on enemmän kuin niiden summa. Terveys 2000 -aineistossa tehdyn tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyden Bermudan kolmio on kivun, depression ja unihäiriöiden yhteisesiintyminen. Valitettavasti lakiluonnoksessa TULE-ongelmat ohitetaan lähes täysin (mainitaan vain kerran esimerkinomaisesti). Eksotessa asiantuntijafysioterapeutit on koulutettu erityisen hyvin, ja he pystyvät hoitamaan myös kipupotilaita, joilla on psykososiaalisia ongelmia. Hoitotulokset ovat erinomaisia, sillä vain vajaa viidennes tule-potilaista tarvitsee lääkärin konsultaatiota saman vaivan takia asiantuntijafysioterapeutin arvion ja ohjauksen jälkeen seuraavan kolmen kuukauden aikana. Olemme kehittäneet myös riskitekijöiden tunnistamista ja vuorovaikutustaitoja. Samaa mallia on käytetty myös Essotessa, ja hyvät tuloksemme julkaistaan osittain jo tämän vuoden aikana. Häiriökysynnän minimoimiseksi on tärkeää panostaa validoivaan vuorovaikutukseen ja seurannan järjestämiseen.² Eksoten fysioterapeuttien toimintamallia kannattaisi hyödyntää tulevilla hyvinvointialueilla.

Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen

Sote-lakiesityksessä painotetaan perusterveydenhuollon toiminnan kehittämistä palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi. Etelä-Karjalassa olemme toimineet tämän mukaisesti jo yli 10 vuotta. Tämä koskee myös kuntoutusta: Meillä on **asiantuntijafysioterapeutteja** ympäri maakuntaa, ja he työskentelevät yhteistyössä hyvinvointiasemien lääkäreiden ja muiden ammattilaisten kanssa. Potilaat eivät ole ohjautuneet tarpeeksi tehokkaasti asiantuntijafysioterapeuteille (ohjautumisen ongelmia on ollut muullakin Suomessa perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa) – pyrimmekin lisäämään mediakampanjoilla sekä väestön että muiden terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta asiantuntijafysioterapeuttien ammattitaidosta.

15.3.2021

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

Kuntoutuksen saavutettavuuden parantamiseksi lisäämme Eksotessa tämän vuoden aikana ryhmäterapioita.

Perusterveydenhuollossa tarvitaan **toimivia hoito- ja kuntoutusketjuja**. Kaikkein parhaiten hoito- ja kuntoutusketjut toimisivat, jos ammattilaisille tulisi potilastietojärjestelmään herätteitä potilaiden tilanteesta esimerkiksi OmaOlon kautta. Herätteillä voitaisiin ohjata potilaan hoitoa ja kuntoutusta oikeaan suuntaan (oikeille ammattilaisille). Optimaalisesti tarvittaisiin myös potilastietojärjestelmästä tietoja potilaan aiemmista oireista ja mahdollisesta monisairastavuudesta. Luonnollisesti tähän tarvitaan tekoälypohjaisia analyyttisiä menetelmiä. Tästä olisi apua myös vertaiskehittämiseen (benchmarking) hyvinvointialueiden välillä. OmaKannan käyttöä tulisi lisätä mm. väestön toimintakykytiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä terveystietojen käytön yhteydessä. Nykyinen lainsäädäntö ei velvoita tähän riittävällä tavalla.

Digitaaliset palvelut helpottavat palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta. Kuntoutuksessa digitaaliset etävastaanotot on omaksuttu Etelä-Karjalassa poikkeuksellisen hyvin pandemian aikana. Digitaalisia palveluja tulee vahvistaa jokaiselle hyvinvointialueella yhtenäisten tietomallien mukaisesti ketterän kehittämisen keinoin yhdessä IT-toimijoiden kanssa. Tätä tukevat käynnissä olevat STM-rakenteeseen liittyvät kehittämishankkeet osana Tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa. Näille toivotaan jatkorahoitusta myös vuosille 2022–2023 erityisesti tietojohdantamisen ja digitaalisten ratkaisujen osalta. Asiakasohjauksen ja asiakaspalvelun kehittäminen on Eksoten keskeisiä strategisia tavoitteita, ja esimerkiksi asiakasohjaukseen tarvitaan yhtenäistä hoidon tarpeen arvioinnin mallia, jossa potilaat ohjautuisivat oikeille ammattilaisille oirekuvan mukaisesti. Esimerkiksi alaselkävaurion kohdalla Eksoten kuntoutus kehittää Duodecimin kanssa hoito- ja kuntoutusketjua (oikea potilas oikealle ammattilaiselle oikeaan aikaan) tuomalla sinne potilaiden ohjautumista helpottavia työkaluja.

Ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen

Ammattitaitoisen työvoiman rekrytointi on kuntoutuksessa iso ongelma. Meillä on pulaa erityisesti lääkäreistä (ennen kaikkea geriatreista), psykologeista, toimintaterapeuteista ja puheterapeuteista. Edes yksityispuolen palveluja ei ole riittävästi saatavilla hoitojonojen lyhentämiseen. Eksoteen on palkattu rekrytointia varten lisää asiantuntijoita, ja lisäksi tarvitaan toimintaterapeuttien

15.3.2021

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

koulutusta. Myös puheterapian saatavuus on riittämätöntä sekä Eksoten alueella että kansallisesti. Olisiko syytä harkita puheterapiaa tukevan lyhyemmän koulutuksen käynnistämistä, jolloin puheterapiaa tukeva ammattilainen työskentelisi puheterapeutin tukena ja näin terapian saatavuutta voitaisiin turvata laajemmin? Työvoiman saannin turvaamiseksi hyvinvointialueiden entistä vahvempi yhteistyö voisi edesauttaa tilannetta (esim. osa palveluista toisessa maakunnassa). Myös lisääntyvä etä vastaanottotoiminta mahdollistaa työvoiman saannin nykyistä paremmin.

Yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin vastaaminen

Isoja yhteiskunnallisia haasteita ovat mm. ikääntyminen ja maahanmuuttajien integraatio suomalaiseen yhteiskuntaan. **Ikääntyneiden toimintakyvyn (=kotikuntoisuuden) ylläpidossa ja parantamisessa** kuntoutus on ratkaisevassa roolissa. Eksoten malli on toimiva ja soveltuu hyvin vertaiskehittämiseen. Myös kaupungistuminen aiheuttaa haasteita harva- ja haja-asutusseuduilla asuville – tähän haasteeseen vastaamaan voidaan kuntoutuksessakin kehittää liikkuvia kuntoutuspalveluita (esim. autolla liikkuva kuntosali).

Hyvinvointialueille on tärkeää järjestää myös riittävästi **tulkkausapua** vieraskielisten potilaiden arvioon ja hoitoon. Tämä ei ole luonnollisesti pelkästään kuntoutuksen ongelma vaan laajemminkin koko terveydenhuollon ympäri Suomea. Etelä-Karjalassa korostuu Venäjän rajan läheisyys. Tulkkausta saatetaan tarvita myös ulkomaalaistaustaisten ammattilaisten koulutukseen. Heillä on pääsääntöisesti puutteellinen tieto suomalaisesta terveydenhuollosta ja näyttöön pohjautuvista hoito- ja kuntoutusketjuista.

Kustannusten kasvun hillitseminen

Eksoten strategisessa toiminnassa korostuvat **kustannusvaikuttavat palvelut**, mikä on ollut tavoitteena myös kuntoutuksessa jo pidemmän aikaa. Kuntoutustoimintaan pyritään kehittämään erilaisia mittareita, ennen kaikkea asiakastoimintaan, mutta myös kustannusvaikuttavan toiminnan tueksi. Kuntoutustoiminnan taloudellisten ja terveydellisten vaikutusten arviointiin valtakunnallisesti tarvittaisiin yhtenäisiä mittareita. THL:n toteuttama KUTI-hanke tuotti laajalla asiantuntijapanoksella hyvää aineistoa tähän. Aineiston/tulosten

15.3.2021

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

jalkauttaminen ja kansallisen vertailutiedon hyödyntäminen edesauttaisi asiakkaan valinnanvapautta ja palveluvalikoiman kehittämistä.

On toivottavaa, että THL:lle ja hyvinvointialueille annetaan **mittarointiin** ja kustannusvaikuttavuuden seurantaan riittävät resurssit, sillä vaikuttavuuden arvio laajemminkin kuin kuntoutuksessa on keskeinen tavoite Suomen terveydenhuollossa. Kansalaisten valinnanvapautta ajatellen on tärkeää kehittää muitakin mittareita kansallisesti (esim. potilastyytyväisyys), mutta toimintakyky on keskeinen vastemuuttuja niin kuntoutuksessa kuin muussakin terveydenhuollossa.

Olemme myös kehittäneet **muistisairauksien** hoito- ja kuntoutusketjun, jossa korostuu huolellinen geriatrien moniammatillisen työryhmän avulla tekemä alkuarvio ja potilaiden säännöllinen seuranta. Siihen on tarkoitus liittää myös vaikuttavuuden arvio (esim. terveydenhuollon palveluiden käyttö muistisairauden toteamisen jälkeisinä vuosina).

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on hyvin tärkeää. **Ostopalveluihin** tarvittaisiin kuitenkin nykyistä parempaa laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointia ja seurantaa, jotta niitä voitaisiin kehittää yhteistyössä yrittäjien kanssa. Tarvitaan myös kansallisia ohjeistuksia apuvälineiden luovutuksen kaltaisesti muihinkin kuntoutuksen ostopalveluihin. Ohjeistuksen pitää olla läpinäkyvää ja hoidossa tulee välttää ali- ja ennen kaikkea ylihoitoa. Myös palvelusetelijärjestelmässä on erilaisia kirjausongelmia eivätkä nekään mahdollista esimerkiksi vaikuttavuuden arviointia. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla, että ostopalveluissa pitäydyttäisiin pääsääntöisesti ennaltaehkäisevässä toiminnassa (hyte-yhteistyössä mm. kuntien kanssa). Kokemustemme mukaan palveluseteleiden käyttöä tulee vielä kehittää asiakkaiden toimintakykyä tukevampaan suuntaan ja kytkeä palveluseteleillä tuotettavat palvelut ja sisällöt nykyistä vahvemmin osaksi asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa.

Tällä hetkellä terveydenhuollossa on paljon heikosti vaikuttavia hoitoja. STM:n toivotaan olevan tässä asiassa nykyistä aloitteellisempi ja korostettava **vaikuttavia hoitoja**, joista on esimerkiksi alaselkäkivun kohdalla vahvaa näyttöä.³⁻⁶ Terveydenhuollon järjestelmien tutkimusta tarvitaan lisää nimenomaan hyvinvointialueiden hoito- ja kuntoutusketjujen kehittämiseksi. Tähän tarvitaan kuitenkin myös riittävästi rahoitusta, sillä ainakin alkuvaiheessa useimpien hyvinvointialueiden budjetit ovat alijäämäisiä. Valitettavasti VTR-rahoitusta on

15.3.2021

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

pienennetty viime vuosina rajusti. Esitämme VTR-rahoitukseen tuntuvaa lisäystä, ja rahoituksesta iso osa tulisi suunnata hoito- ja kuntoutusketjujen kehittämiseen.

Lisätietoja

Lähdeluettelo

1. Heikkala E, Ala-Mursula L, Taimela S, Paananen M, Vaaramo E, Auvinen J, Karppinen J. Accumulated unhealthy behaviors and psychosocial problems in adolescence are associated with labor market exclusion in early adulthood. A Northern Finland Birth Cohort 1986 study. BMC Public Health 2020; 20:869
2. [Sote ja häiriökysyntä: | Talouselämä \(talouselama.fi\)](#)
3. Hartvigsen J, Hancock M, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Pransky G, Sieper J, Smeets R, Underwood M for the Lancet Low Back Pain Series Working Group. What is low back pain and why we need to pay attention. Lancet 2018; 391:2356-67.
4. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG; Lancet Low Back Pain Series Working Group. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet 2018; 391:2368-83.
5. Buchbinder R, van Tulder M, Öberg B, Costa LM, Woolf A, Schoene M, Croft P; Lancet Low Back Pain Series Working Group. Low back pain: a call for action. Lancet 2018; 391:2384-88.
6. Stevans JM, Delitto A, Khoja SS, Patterson CG, Smith CN, Schneider MJ, Freburger JK, Greco CM, Freel JA, Sowa GA, Wasan AD, Brennan GP, Hunter SJ, Minick KI, Wegener ST, Ephraim PL, Friedman M, Beneciuk JM, George SZ, Saper RB. Risk factors associated with transition from acute to chronic low back pain in US patients seeking primary care. JAMA Netw Open 2021; 4:e2037371.