**Unohtuuko kuntoutus sote-uudistuksessa?**

Ke 30.3.2016 Kansalaisinfo

**Suomen Reumaliitto ry**

Lääkinnällisellä kuntoutuksella on merkittävä rooli tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa. Tuki- ja liikuntaelinsairaalle lääkinnällinen kuntoutus on tärkeä osa hoitoa, minkä avulla on mahdollista ylläpitää ja vahvistaa ihmisen työ- ja toimintakykyä. *Tule-sairaudet* *aiheuttavat kolmasosan kaikista sairauspäivärahakausista ja ovat toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin.* Oikea-aikaisen, sujuvan ja moniammatillisen lääkinnällisen kuntoutuksen tuoma hyvinvointi vähentää merkittävästi tule-sairauksien vuosittaisia yhteiskunnallisia kokonaiskustannuksia, jotka ovat noin 3-4 miljardia euroa. Tällä hetkellä kunnat vastaavat lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä, minkä seurauksena yhdenvertaisuus ja tasa-arvo eivät toteudu. *Osa tule-sairaista on jäänyt vaille kuntoutusta, koska kunnat eivät tuota sitä tarpeeksi.*

Reumaliitto näkee, että *kuntoutusjärjestelmää tulee selkiyttää ja yhdenmukaistaa.* Riittävät voimavarat tulee varmistaa ja lääkinnällinen kuntoutus tulee tuoda osaksi sairastavan koko hoitoprosessia ja toimintakyvyn ylläpitoa. Sote-uudistus on tähän mahdollisuus, jota ei saa jättää käyttämättä. Lääkinnällisen kuntoutuksen sisällyttämisellä sote-uudistukseen voidaan saada *lääkinnällinen kuntoutus aidosti osaksi koko hoitoprosessia*. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiolla on mahdollista saada *palvelut entistä saumattomammiksi ja* valtakunnallisella ohjauksella *lisätä yhdenvertaisuutta kuntoutuksen saatavuudessa ja laadussa*. Ja mikä tärkeintä; saatetaan potilas hoidon keskiöön!

**Tule-kuntoutus kannattaa!** Mauri Kallinen, LT, professori, kuntoutusylilääkäri, OYS

* Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo eivät nykyisellään toteudu kuntoutuksessa
* Kuntoutuksen vaikuttavuudesta on näyttöä, mutta se ei näy resurssien suuntaamisessa
* Ongelmana on hoitoketjujen katkeaminen ja yhteistyön toimimattomuus
* Kuntoutussuunnitelmissa on toivomisen varaa
* Hoitohenkilökunnan, erityisesti lääkäreiden kuntoutustietämystä tulee parantaa
* Potilaiden tarpeet nostettava keskiöön suunnittelussa
* Potilasohjaukseen ja neuvontaan tulee panostaa sekä matalan kynnyksen kuntoutuspalveluihin
* Kuntoutuspalveluiden tulee näkyä paremmin tietojärjestelmissä

**Lääkinnällinen kuntoutus sote-uudistuksessa**, Kirsi Varhila, ylijohtaja, STM

* Sote-uudistuksen ja kuntoutuksen tavoitteet ovat lähellä toisiaan
* Tavoitteena mm. toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen, asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus ja tehokkuus
* Valinnanvapauden ja monikanavarahoituksen selvitysryhmä, lääkinnällinen kuntoutus:
	+ kokonaisvastuu järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla
	+ siirto osittain tai kokonaan maakunnan järjestämis- ja rahoitusvastuulle
	+ muutosta ei heti soten alkuvaiheessa
	+ kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus hallitusohjelmassa

**Sote-uudistuksen tuulet erikoissairaanhoidon lääkinnälliseen kuntoutukseen**, Marja Mikkelsson, ylilääkäri (PHSOTEY) kuntoutustutkimusyksikkö, professori (TaY)

* Kuntoutukseen käytettävä rahoitus ja päätöksenteko tulisi olla mahdollisimman lähellä hoitavaa tahoa
* Kuntoutuksen rahoitusratkaisun tulee liittyä sote-ratkaisuun
* Lääkinnällisen kuntoutuksen osalta voidaan tähdätä valtakunnallisiin linjauksiin
* Tulevaisuudessa hoito- ja kuntoutusketjujen palveluiden järjestäminen voi helpottua sekä apuvälinetoimintaa keskittää
* Lääkinnällisen kuntoutuksen kannalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio sisältää suuria mahdollisuuksia, esimerkiksi saumattomiin kuntoutusketjuihin

**Kuntien lääkinnällinen kuntoutus sote-pyörteissä**, Jari Ylinen, LT, dosentti,

fysiatrian ylilääkäri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

* Sote-tuottavuuden parantamisessa kuntoutustoiminnan uudistaminen ja sen monikanavaisen rahoituksen poistaminen on keskeistä.
* Hoitotakuu jää usein toteutumatta tule-sairauksien kuntoutuksessa – kuntoutus tulee ottaa mukaan kiireettömän hoidon määrittelyyn
* Apuvälineisiin tarvitaan ohjausta > asetus alueellisista apuvälinekeskuksista ja valtakunnalliset apuvälineiden saatavuusperusteet.
* Fysioterapeutin hoito on tule-ongelmissa usein tehokkaampaa ja edullisempaa lääkäriin verrattuna
* Yli puolet perusterveydenhuoltoon tulevista Tule-potilaista voidaan siirtää fysioterapeutin suoravastaanotolle – tämä tehtävänsiirto ratkaisee jo yksinään ”lääkäripulan”
* Lääkärien peruskoulutuksessa fysiatrian ja kuntoutuksen osuus tulee muuttaa kahdesta viikosta kahteen kuukauteen – kuntoutus ykkösprioriteetiksi.
* Tarvitaan valtakunnallinen potilastietojärjestelmä, jossa on mukana kuntoutuksen laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen

**Kokemuspuheenvuoro kuntoutuksesta**, Niina Kärkkäinen

* Kuntoutus on välttämätön osa pitkäaikaissairaan hoitoa
* Lääkärikäynnit keskittyvät parantumattoman sairauden oireiden hallitsemiseen
* Kuntoutuksen tarkoitus on ylläpitää toimintakykyä, säilyttää mahdollisimman hyvä liikkumiskyky, hallita kipua ja oppia rentoutumaan
* Kuntoutuksessa opitaan paljon itsehoitoa, mikä edellytys arjessa selviytymiselle
* Kuntoutuksesta saatavat tukivälineet tukevat arjessa toimimista
* Kuntoutuksen asiantuntijoilla paljon kokemusta samantyyppisten vaivojen hoidosta, mikä mahdollistaa keskusteluavun ja antaa arvokkaita neuvoja oman tilanteen helpottamiseen
* Ilman kuntoutuspalveluita sairauden hoito olisi ollut hyvin vajavaista