

Ongelmia keskittämisasiäsetuksen toteutumisessa

(Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017, 5 § Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido, 1) selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoito, välitön kuntoutus ja elinikäinen monialainen hoito ja seuranta)

Akuuttivaiheen hoito toteutuu tällä hetkellä paremmin kuin ennen asetusta. Osa sairaaloista kuitenkin hoitaa vammautuneita (erityisesti lievemmän vaurion saaneita) itsenäisesti, vaikka niillä ei ole selkäydinvammakeskuksen (jatkossa SYV-keskus) statusta. Näistä sairaaloista kotiutuvien tiedot ja taidot selkäydinvamman kanssa elämiseen ovat puutteelliset. Tältä osin akuuttivaiheen hoito ei siis toteudu asetuksen hengen mukaisesti.

Välitön kuntoutus käynnistyy nopeammin, mutta joitakin potilaita siirretään SYV-keskuksista muihin yksiköihin (ns. satelliittiyksiköihin) ennen kotiutumista. Asetuksen hengen mukaisesti tällaisia satelliittiyksiköitä ei tulisi olla lainkaan. Näiden yksiköiden käyttö johtuu resurssien puutteesta. Välittömän kuntoutuksen vaihe voi olla myös liian lyhyt (tällä hetkellä erityisesti neliraajahalvaantuneilla), jolloin riittävää toimintakykyä ja itsenäiseen elämään vaadittavia toiminnallisia taitoja ei saavuteta. Välittömän kuntoutuksen tulee olla aktiivista ja tavoitteellista. Välittömän kuntoutuksen toteutuksessa on eräänlaista osaoptimointia, jolla sairaalan kustannustehokkuus saadaan näyttämään hyvältä. Tämän seurauksena selkäydinvammaiset tarvitsevat kotiuduttuaan yhteiskunnan tukipalveluita paikkaamaan vajaaksi jäänyttä toimintakykyä. Lisäksi useimmissa terveydenhuollon yksiköissä ei ole saatavilla vertaistukea.

Elinikäisessä monialaisessa hoidossa ja seurannassa on haasteita. SYV-keskusten tulisi ensisijaisesti hoitaa selkäydinvamman seuraamuksia ja komplikaatioita, ja vasta sitten seurata. Nyt merkittävä osa resursseista käytetään seurantaan, kuten kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Komplikaatioiden hoitoon ja äkillisiin toimintakyvyn tai terveydentilan muutoksiin reagoimiseen ei jää riittävästi resursseja. Monien asiakkaiden hankalatkin lääketieteelliset ongelmat jäävät järjestelmästämmme huolimatta hoitamatta tai siirretään hoidettavaksi perusterveydenhuoltoon, josta riittävää osaamista ei löydy. Lisäksi SYV-keskuksiin tarvittaisiin vuodepaikkoja myös sellaisille elinikäisen hoidon potilaille, joita ei osata muualla hoitaa.

Asetuksen tarkoituksena on keskittää selkäydinvammaan liittyvä osaaminen. Nyt asiakkaan elinikäinen monialainen hoito ja seuranta on hajautettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille, jolloin keskittämisen hyödyt katoavat. Keskitetyn hoidon (SYV-keskuksissa) sijaan asiakkaat ovat joutuneet luukulta luukulle eikä kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta tai hoidon koordinaation vastuusta ole enää yhdelläkään taholla. Vastuunjako SYV-keskusten, muun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tulee määritellä tarkemmin. Yhtenäiset toimintatavat takaisivat asetuksen hengen toteutumisen.

Järjestö pitää ongelmallisena myös asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn, arjessa selviämisen ja elämäntilanteen unohtamista hoitoa, kuntoutusta ja palveluita suunniteltaessa. Tilanne on korostunut Käypä hoito -suositusten poistuttua. Käytössä on ohjeistuksia, joiden myötä niissä esiintyvistä esimerkeistä on syntynyt käytäntöjä, jotka eivät huomioi asiakkaan yksilöllistä tilannetta ja tarvetta. Kuntoutuksen tasapäistämisen sijaan kaivattaisiin enemmän asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioimista ja sen parantamista tarkoituksenmukaisella ja riittävällä kuntoutuksella.

Huolta aiheuttaa myös julkisen sektorin valvonnan puute. On epäselvää, miten valvova viranomainen puuttuu epäkohtiin, jos lakia ja sen henkeä ei noudateta. Julkisen sektorin valvontaa tulee olla nykyistä enemmän ja sen tulee vaikuttaa tehokkaammin esille tulleiden epäkohtien korjaamiseen.

Helsingissä 14.4.2022
Selkäydinvammaiset Akson ry:n hallitus

Lisätietoja: toiminnanjohtaja Alicia Perho
alicia.perho@aksonry.fi, p. 050 329 7899