

Kuntoutuksen uudistamiskomitealle

Neuroliitto ry pyytää saada lausua Kuntoutuksen uudistamiskomitealle seuraavaa:

- Multippeliskleroosi eli MS-tauti on krooninen, etenevä neurologinen sairaus, joka on yleisimpiä syitä nuorten aikuisten ennenaikaiseen sairauseläkkeelle jäämiseen. Tyypillisiä oireita ovat poikkeava uupumus, näköhäiriöt, kävelymuutokset sekä ongelmat virtsarakon toiminnassa.
- Keskimääräiset taudista yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset ovat 47 000 euroa sairastavaa kohden vuodessa. Suomessa MS-tautia sairastavia on arviolta 7000, joten kokonaiskustannukset yhteiskunnalle ovat vuosittain noin 330 miljoonaa euroa. Sairastumisvaiheessa ne ovat noin 11 000 euroa vuodessa ja nousevat 110 000 euroon pitkälle edenneessä taudissa, jossa palvelujen tarve on suurin. Työikäisistä huomattava osa jää ennenaikaisesti työkyvyttömyyseläkkeelle. Tästä aiheutuva tuotannonmenetys on suurin yksittäinen kustannuserä.
- Tautitaakkaa on mahdollista vähentää hidastamalla taudin etenemistä, tukemalla sairastuneiden työssäkäyntiä ja itsenäistä, aktiivista osallistumista arkeen. MS-taudin hoitojen ja kuntoutuksen kustannusvaikuttavuutta arvioitaessa tulisi huomioida taudin aiheuttamat tuotannonmenetykset.
- MS-tauti on ennustamaton, yksilöllinen ja monioireinen. Sitä sairastavat hyötyvät erityisesti usean kuntoutusammattilaisen yhdessä toteuttamasta laitospainotteisesta. MS-taudin ja sen kaltaisten etenevien, monioireisten ja usein harvinaisten neurologisten sairauksien lääkinällinen kuntoutus vaatii erikoistietämystä.
- Suomessa lääkinällisen laitospainotteisen kuntoutuksen kulut muodostavat alle kolme prosenttia kaikista MS-taudin kustannuksista. Ruotsissa laitospainotteisen kuntoutuksen osuus kuluista on Suomeen verrattuna kaksinkertainen. Taudinkulkuun vaikuttavien kalliiden lääkehoitojen osuus on kummassakin maassa noin 12 %. Ruotsissa MS-tautia sairastavat siirtyvät työkyvyttömyyseläkkeelle huomattavasti myöhemmin kuin Suomessa. On mahdollista, että maiden väliset erot Ruotsin hyväksi työkyvyn ylläpitämisessä johtuvat ruotsalaisten panostuksesta laitospainotteiseen.

- Laitoskuntoutuksen saatavuus tulee turvata. Samoin tulee turvata kuntoutujien riittävä valinnanvapaus. Keskeistä valtakunnallisen valinnanvapauden toteutuksessa on, että kuntoutujien matkat kodin ja kuntoutuslaitoksen välillä korvataan etäisyydestä riippumatta ja myös maakunnan rajojen ulkopuolelle.
- Kansaneläkelaitoksella on laaja kokemus lääkinällisen laitoskuntoutuksen kehittäjänä, tuotteistajana, laatuvaatimusten laatijana ja laadun valvojana. Kelan järjestämässä laitoskuntoutuksessa toteutuu jo nyt asiakkaan valinnanvapaus. Kuntoutuspäätöksen saanut voi vapaasti valita itselleen soveliaimman kuntoutuslaitoksen niiden joukosta, joiden kanssa Kela on tehnyt puitesopimuksen.
- Kelan asema valtakunnallisena lääkinällisten laitoskuntoutuspalvelujen järjestäjänä tulee turvata. Tällä tavalla voidaan varmistaa, että laitoskuntoutuksen käytössä ei maakuntien kesken ajauduta erilaisiin käytäntöihin ja synnytetä siten eriarvoisuutta kuntoutusta tarvitsevien välille. Yhdessä valtakunnallisessa järjestäjässä pitäytyminen varmistaa myös, että lääkinällistä laitoskuntoutusta voidaan kehittää määrätietoisesti. Valtakunnallinen valinnanvapaus puolestaan varmistaa, että kuntoutuslaitokset eri puolilla maata kirittävät toisiaan parantaessaan palvelujensa laatua ja kustannustehokkuutta.

Kunnioittavasti

Maskussa 2. toukokuuta 2017

Neuroliitto ry



Helena Ylikylä-Leiva
toimitusjohtaja

JUHANI RUUTIAINEN

prof. Juhani Ruutiainen
kuntoutusjohtaja, vastaava ylilääkäri