

AFAATTISET AIKUISET EIVÄT SAA RIITTÄVÄSTI PUHETERAPIAA – MUUTTAAKO SOTE TILANNETTA?

Afasia – aivojen vaurioitumisesta johtuva aikuisiän kielihäiriö – koskettaa noin 200 000 ihmistä Suomessa (Lehtihalmes, 2017, s. 28). Uusia afasiatapauksia ilmenee noin 7 500 vuodessa. Harva kansalainen kuitenkaan tietää, mitä kaikkea afasia tarkoittaa afaattiselle henkilölle itselleen ja hänen läheisilleen, tuttavilleen tai työyhteisölleen. Vielä harvempi tietää, mitä afasian puheterapia pitää sisällään, miten se on järjestetty erilaisissa organisaatioissa, miten eri toimijatahot tekevät yhteistyötä ja mitä ehkä voimme tulevaisuudelta odottaa – ja mitä itse kukin voisi tehdä afaattisen henkilön viestintäkyvyn tukemiseksi.

Afasian kuntoutustutkimusyhdistys ry:n piirissä tuleva sote-uudistus on entisestään lisännyt afasiaterapeuttien huolta kuntoutuksen heikosta toteutumisesta. He ovat havainneet, että toteutuneiden puheterapiakertojen määrät eivät aina vastaa kuntoutujan tarpeita ja että ylipäätään kuntouksen kustannusten korvaamisen perusteet tuntuvat vaihtelevan paikkakunnittain. Lisäksi viestintäkyvyn kuntoutumiselle olennaisen tärkeätä ryhmäterapiaa on tarjolla lääkinnällisenä kuntoutuksena ylipäätään kovin vähän tai sen tarjonta on selkeästi vähentynyt viime vuosina. Afasiaterapeutteja huolestaa myöskin se, että kuntoutuksen rahoittajat saattavat pyrkiä kategorisesti korvaamaan kasvokkaisen puheterapian etäkuntoutuksella, koska sen kuvitellaan tulevan halvemmaksi kuin kasvokkaisterapian.

Yhdistyksen vuoden 2021 lopussa toteuttamaan *Afasiaterapian arki* -verkkokyselyyn vastaukset saatiin eri puolilta Suomea 105 henkilöltä, joista valtaosa työskentelee puheterapeuttina julkisessa terveydenhuollossa. Kyselyn tulosten perusteella yllä kuvatut ongelmat ovat todellisia (https://www.afasiankuntoutustutkimus.net/files/ugd/b14504_45ce46f1e6b34053bcf6a65596216e7b.pdf).

Kaiken kaikkiaan yhdistyksen piirissä on ihmetelty, mitä on tapahtunut terveydenhuollossa ylipäätään, kun asiakkaat eivät tahdo saada tarvitsemaansa kuntoutusta sielläkään, missä kuntoutuspolut ovat aiemmin toimineet hyvin. Tuoreimpien selvitysten (Koskinen, 2016; Korpijaakko-Huuhka ym., 2017) perusteella afaattisen ihmisen kuntoutuspolku katkeaa tyypillisesti siinä vaiheessa, kun hän kotiutuu erityissairaanhoidosta akuuttivaiheen hoidon tai alkuvaiheen osastokuntoutuksen jälkeen. Monilla paikkakunnilla ei nimittäin ole sellaista perusterveydenhuollon puheterapeuttia tai kuntoutusohjaajaa, joka ottaisi vastatakseen afaattisen ihmisen kuntoutuksen jatkumisesta. Vielä suurempi ongelma on se, että suuri joukko afaattisia henkilöitä ei koskaan edes pääse kuntoutumisen polulle, koska heidän kielihäiriötään ei tunnisteta terveydenhuollossa!

Afasiaterapian kustannusten jakautuminen on ongelmallista. Kela on toiseksi suurin afasiaterapian maksaja kuntien ja kuntayhtymien jälkeen, mutta Kelan kuntoutuskokonaisuudessa puheterapia on pieni kustannuserä. Kelan tilastojen mukaan aivoverenkiertohäiriöpotilaille järjestettyjen kuntoutuskurssien määrä on hieman noussut viimeksi kuluneina vuosina, ja afaattisille henkilöille tarkoitettuja kommunikointikursseja on järjestetty muutama vuosittain. Yksilöllistä puheterapiaa aivoverenkiertohäiriöpotilaille Kela on kustantanut viime aikoina noin 400 henkilölle vuosittain. *Afasiaterapian arki* -kyselyyn vastanneet puheterapeutit kuitenkin kokivat, että Kelan

kustantaman puheterapian määrä kuntoutujaa kohden on selvästi vähentynyt viime vuosina. Lisäksi Kelan kustantaman vaativan lääkinällisen kuntoutuksen, jollaista afasiaterapiakin on, piiriin eivät kuulu lievemmin sairastuneet eivätkä yli 65-vuotiaat ihmiset. Puheterapeuteilla on erityinen huoli näistä afaattisista henkilöistä: Myös lievä tai kohtalainen afasiaoirekuva edellyttää pitkäkestoista ja tiivistä puheterapiaa, jotta kuntoutuja kykenee uudelleen sosiaalisesti osallistuvaan elämään. Nykyään 65 vuotta täyttäneet ihmiset ovat aktiivisia seniorikansalaisia, joiden puheterapian tarpeisiin on ehdottomasti vastattava.

Suurin sairaanhoitopiiri HUS kehittää kuntoutusmuotojaan organisaatiomuutostenkin myötä. Esimerkiksi Helsingissä on aloitettu tutkimus moniammatillisen päiväsairaalakuntoutuksen vaikuttavuudesta, ja neurologiselle kuntoutuspoliklinikalle voi päästä myös pelkän puheterapiatarpeen vuoksi. Sairaanhoitopiirien kirjoittamat maksusitoumukset yksityispuolen jatkokuntoutukseen ovat *Afasiaterapian arki* -kyselyn mukaan kuitenkin kiven alla valtakunnallisesti, kun sairaanhoitopiirit pyrkivät tuottamaan palvelut omana toimintanaan.

Huolena onkin se, että sote-uudistus ei millään tavoin tule kohentamaan afaattisten ihmisten tarvitsemien palvelujen tarjontaa joka puolella Suomea. Toivoo kuitenkin on, jos afasiaterapia toteutuu tulevaisuudessa esimerkiksi Siun soten (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä) mallin mukaisesti yli hallinnollisten rajojen, joustavasti lähi- ja etäkuntoutusta ja -ohjausta yhdistellen sekä luonnollisia vuorovaikutustilanteita ja vertaistukea hyödyntäen.

Lisätietoja yhdistyksen tiedotusryhmältä

Anna Noutere p. 0400899691 e-mail anna.noutere@outlook.com

Paula Nylander p. 0442775445 e-mail paula.nylander@yahoo.com

Kirjallisuus

Korpijaako-Huuhka, A-M., Manninen, R-L. & Klippi A. (2017). Aikuisten kielihäiriöiden kuntoutus Suomessa. Teoksessa A. Klippi ym. (toim.) *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus* (s. 335—346). Helsinki: Gaudeamus.

Koskinen, M. (2016). *AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2013—2015. AVH-kuntoutuksen seurantatutkimuksen loppuraportti*. Aivoliitto ry:n julkaisusarjan raportti 11. Turku.

Lehtihalmes, M. (2017). Afasian aivoperusta ja kliininen oirekuva. Teoksessa A. Klippi ym. (toim.) *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus* (s. 27—41). Helsinki: Gaudeamus

Suomen Puheterapeuttiliitto ry julkaisi verkkosivuillaan 20.5.2022 *Afasian kuntoutus – hyvät käytännöt* -suosituksen. Suositusta on ollut laatimassa useita Afasian Kuntoutustutkimus ry:n jäseniä.