

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopalvelu

Tehyn lausunto STM:n luonnoksesta Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville

Oppaan valmistelun perustana on sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan vuosille 2020-2022 kirjattu tavoite luoda terveydenhuollon kuntoutukseen yhteiset perusteet. Valmistelussa on otettu huomioon Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksen uudistamiseksi.

Oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen perusteita, toimia ammattilaisten työn ohjeistuksena sekä lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevien henkilöiden tietolähteenä.

Yleiset kommentit

Opas on tarpeellinen ja kattava. Jotta ammattihenkilöiden olisi helppo ottaa opas käyttöön ja toimia sen mukaisesti ja myös kuntoutusta tarvitsevat henkilöt voisivat hyödyntää opasta, kannattaa opasta muokata mm. seuraavin tavoin:

Alkuosaan voisi lisätä uuden luvun, johon olisi koottu nyt eri luvuissa, osin useampaan kertaan esitetyt palveluihin ohjautumisen periaatteet. Tällaisia ovat esim. Kelan kuntoutuspalvelut ja muiden tahojen, kuten työterveyshuollon ja työvakuutuslaitosten järjestämät kuntoutuspalvelujen kuvaukset. Myös TOIMIA-verkoston kuvaus voisi olla tässä luvussa. Tässä luvussa tulisi kuvata myös suositeltavat kirjaamiskäytännöt (linkit mm. THL:n sivuille). Lisäksi tulisi lisätä myös lyhyt esittely Valtakunnallisista apuvälineiden luovutusperusteista, minkä yhteydessä tulisi kuvata apuvälinetekniikan tehtävät ja pätevyysvaatimukset.

Opas on hyvin laaja, joten sen käytettävyys voi kärsiä. Olisi hyvä rakentaa eri lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen kuvaukset samanlaiseen rakenteeseen. Pääallekkäisyyksiä tulisi karsia ja lisätä sisäisiä viitteitä.

Kuntoutuksen monialaisuutta ja palvelujen liittymistä osaksi muita sote-palveluita sekä digitaalisten ja uuden teknologian välineiden, kuten robotiikan käyttöönottoa tulisi vielä vahvistaa läpi oppaan.

Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa ensi vuoden alussa, joten oppaan teksteissä pitäisi käyttää käsitettä hyvinvointialue eikä enää käyttää käsitteitä sairaanhoitopiiri ja terveyskeskus.

Oppaassa tulisi käyttää ammattilainen-käsitteen sijaan ammattihenkilö-käsitettä (esim. terveydenhuollon/kuntoutusalan ammattihenkilö), joka on terveydenhuollon ammatinharjoittamislain mukainen.

Lähteenä tulisi käyttää myös uutta Kuntoutuminen-kirjaa (Autti-Rämö ym. Duodecim 2022).

Johdanto

Johdanto-lukua tulisi muokata laajemmaksi, jotta se johdattelisi lukijan hyvin oppaan aiheeseen. Siinä tulisi taustoittaa se, miksi opasta tarvitaan. Esim. kuvaus kuntoutukseen liittyvistä keskeisimmistä haasteista, oppaan tarkoitus ja tavoitteet, rajaukset ja kenelle tarkoitettu. Myös hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen tulisi kuvata johdannossa. Muutoksella tulee olemaan suuret vaikutukset lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiseen ja toimintatapoihin.

Tällä hetkellä Kelan tilastojen mukaan mielenterveyskuntoutujien määrä vuosittain on merkittävästi suurempi kuin muut kuntoutujat yhteensä. Myös työkyvyttömyyden aiheuttajana mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat ohittaneet tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Tämä voisi näkyä myös johdannossa.

Oppaan perustana on terveydenhuoltolain 29§. Olisi hyvä, jos tämän sisältö avattaisiin myös johdannossa.

Johdannossa olisi hyvä viitata myös oppaaseen valtakunnallisista apuvälineiden luovutusperusteista.

Lopuksi olisi hyvä kuvata, miten oppaan käyttöönottoa on tarkoitus tukea sote-henkilöstölle. Ilman tiedotusta ja koulutusta, opas jää helposti huomioimatta.

Luku 2. Kuntoutus

2.1 Kuntoutuksen yleinen toimintamalli

Toimintamalli on kuvattu hyvin järjestelmälähtöisesti. Lisäksi olisi hyvä syventää asiakkaan toimintaa prosessissa.

Luvussa on kuvattu lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja pedagogien kuntoutus. Nämä kuvaukset kuuluisivat paremmin 2.2 Kuntoutuksen määritelmä -luvun alle.

s. 3 Kirjaus ”Lääkinnällisen kuntoutuksen päätökset ovat hoitopäätöksiä eikä niistä voi valittaa” on päällekkäistä 7.4 luvun kanssa, joten sen voi poistaa tästä. Jos kirjaus halutaan pitää tässä, tulee siihen lisätä käytännöt muistutus- ja kantelumenetelmien ym. käytöstä.

2.2 Kuntoutuksen määritelmä

Kirjaus, jonka mukaan kuntoutuksen tavoitteena on pelkästään edistää yksilön toimintakykyä ym., on liian rajallinen jo lainsäädännönkin mukaan. Tähän tulee lisätä ”ylläpitää ja edistää”.

Kuntoutuksen toteutuksen päävastuu on nimetty eri ammattiryhmille. Tähän tulisi lisätä myös kuntoutujan ja hänen läheistensä osuus. Ammattilaisten vastuulla on ennemminkin kuntoutuksen toteutumisen vastuu. Myös moniammatillisuutta tulisi korostaa.

2.3 Lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmä

Kirjauksen ”Aina ei ole mahdollista eikä edes tarpeellista erottaa, mikä asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa on hoitoa ja mikä kuntoutusta” sijaan joko tähän kappaleeseen tai kuntoutuksen määritelmän kohtaan voisi avata kuntoutusta/toimintakykyä tukevan hoidon määritelmää.

s. 6. ”Lääkinnällinen kuntoutus katsotaan asiakkaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantavaksi toimenpiteeksi, jotka on käynnistetty lääketieteellisen tutkimuksen pohjalta.” TH-lain mukaan toimintakyvyn ei tarvitse ainoastaan parantua, vaan myös ylläpitäminen riittää.

Selvyyden vuoksi tekstiin tulee avata, että kuntoutuksen voi lain mukaan aloittaa myös ilman lääkärin tutkimusta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 23 a § ([21.5.2010/433](#))

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat esim. fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit.

s. 6. Laatikkoon on kirjattu, että ”kuntoutuksen toimenpiteet voivat toteutua sekä avopalveluissa että sairaalajaksoilla.” Sairaalajakso on suppea käsite, jo th-laissakin käytetään käsitettä laitoshoidon, mikä mahdollistaa myös esim. kuntoutuslaitosjaksoja. Avopalvelutkaan eivät kuvaa kaikkia kuntoutuksen toteutustapoja, kuten kodissa, varhaiskasvatyüksiköissä ja kouluissa tapahtuvat palvelut.

Kirjausta ”Lääkinnällinen kuntoutus ei sisällä ennalta ehkäisevää (primaaripreventio) toimintaa” tulisi korjata. Hyvään kuntoutuskäytäntöön tulisi kuulua myös terveyttä edistävä toiminta. Osaamista kuntoutuksen-ammattihenkilöillä on tähän. Myös osa perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluista, kuten äitiyshuollossa, on puhtaasti ennaltaehkäisevää.

s. 6. Kirjauksesta ”sitä (kuntoutusta) ei tule jatkaa, kun kuntoutujan toimintakykyyn ei kuntoutuksen keinoin voi vaikuttaa”, tulee muokata niin, että vaikuttaminen ymmärretään myös toimintakyvyn ylläpitämisenä sekä myös toimintakyvyn heikkenemisen hidastamisena.

2.4 Mitä on kuntoutuminen?

Ajatusta kuntoutujan aktiivisuuden ja motivoitumisen vaateelle kuntoutumisen toteutumiseksi tulisi laajentaa. Kaikki kuntoutujat eivät aina pysty olemaan aktiivisia toimijoita, mutta silti he ovat oikeutettuja saamaan kuntoutusta. Esimerkkeinä vaikeasti vammautuneet, muistisairaat ja kognition puutteita omaavat sekä mielenterveysongelmaiset henkilöt. Samoin pienet lapset. Em. ryhmien kohdalla kuntoutus voidaan toteuttaa ammattihenkilöiden, avustajien tai läheisten avulla.

Omakuntoutus on käsitteenä uusi eikä käytössä vielä vakiintunut. Tämä olisi hyvä esitellä, mutta se vaatii johdantoon lisäyksen, että virallisten käsitteiden lisäksi esille on otettu myös uusia, vielä vakiintumattomia käsitteitä. Uusien käsitteiden kohdalla tästä epävirallisuudesta tulee olla maininnat.

2.5 Kuntoutuksen ja kuntoutumisen edellytyksiä

Huom. kohdat 1–3 kommentointi jo edellä.

Kohta 5. Myös kielitaito ja kulttuurierot tulee huomioida, esim. maahanmuuttajien kohdalla.

Uusi kohta: Kuntoutumisen esteenä voi olla myös ympäristötekijät, kuten esteellinen asuinympäristö, apuvälineiden puute tai läheisten tarvitsema apu, vaatavuus tai häiriökäyttäytymien tai esim. vanhempien uupumus, mikä estää lapsen kuntoutumisen tukeminen.

Luku 3 Toiminta- ja työkyky

3.2 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa

On hyvä, että tässä on kuvattu ICF-viitekehys ydin- ja -tarkistuslistoineen ja niitä on hyödynnetty osana toiminta- ja työkyvyn arviota.

On tärkeää kuitenkin muistaa, että ICF-luokitus (ja etenkin tarkistuslistat) ei ole vielä kaikkialla kuntoutusalan ammattilaisten käytössä. Luokitus tulisi tehdä näkyvämmäksi koulutusten avulla, jotta sen käyttöönotto kuntoutuksessa laajenisi.

3.3 Päivittäiset toiminnot

Päivittäiset toiminnot, vaikkakin löytyy lakitekstistä, on käsite, jonka tilalle voisi ottaa aihetta paremmin kuvaavan käsitteen ”arjen toiminnot”. Samoin ADL ja IADL toimintojen käsitteet ovat jo vanhentuneet. Käsitteet tulisi ottaa ICF-luokituksesta. Sinänsä tässä yhteydessä päivittäisi toiminnot /arjen toiminnot voisi ottaa esille ICF-luokituksen kohdassa.

FIM-toimintakyvyn ja avuntarpeen mittarin yhteydessä ei enää puhuta ”vajaakuntoisesta” vaan mittari arvioi aikuisten toimintakykyä ja avuntarvetta sekä niissä tapahtuvia muutoksia. Yhden mittarin esittely tässä jää sinänsä irralliseksi. Muutenkin eri mittareiden käytön suosittelussa tulisi olla kriittinen. Mittarein esittely vaatii ainakin jatkuvaa päivittämistä. Eikö suosittelun pitäisi pohjautua THL:n suosituksiin? Olisiko mahdollista hyödyntää TOIMIA-tietokantaa niin, että viitattaisiin kussakin kohdassa TOIMIAN sivuille, mistä kuhunkin aiheeseen löytyy sopivia mittareita?

3.4 Työkyky

s. 6. Työkykytalon kuvaus jää epäselväksi. Puhutaan eri kerroksista. Kuva voisi auttaa hahmottamaan kokonaisuuden.

s.7. ”Työttömien työkykyä arvioitaessa toimintakykyä arvioidaan suhteessa aikaisempaan vakituiseen työhön”. ”Vakituinen työ” tulee muuttaa muotoon ”työ- ja toimintakykyyn”.

3.6 Terveystuollon ja työterveyshuollon välinen työnjako työkyvyn arvioinnissa

Tämän kappaleen voisi siirtää oppaan alkuun lisättävään uuteen lukuun, jossa käsiteltäisiin kaikkiin lääkinnällisiin kuntoutuksen palveluihin liittyviä yhteisiä ohjeistuksia.

Lisäksi tulevien hyvinvointialueiden sote-keskusten rooli työterveyshuollon ulkopuolisten työikäisten ja työelämän ulkopuolella olevien työikäisten kuntoutuspalveluiden vastuusta tulisi nostaa esille. Tulisi varmistaa, että sote-keskuksissa palveluihin ohjautuminen olisi helppoa ja keskuksissa olisi riittävästi osaamista tunnistaa kuntoutustarve ja myös toteuttaa kuntoutus.

4. Hyvät kuntoutuskäytännöt ja vaikuttava kuntoutus

4.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Kappale jää suppeaksi ja siihen kaipaasi enemmän kuvausta hyvän kuntoutuskäytännön piirteistä. Voisiko tähän kappaleeseen sisällyttää myös seuraavat kappaleet: Käypä hoito -suositukset, yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet sekä Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset? Näin em. suositukset eivät korostuisi yksinään liikaa.

4.5 Arkivaikuttavuus

”Arkivaikuttavuudella tarkoitetaan sekä spesifisen vaikutuksen että lumevaikutuksen kokonaisuutta.” Lumevaikutus ei ole käsitteenä tässä selkeä. Se tulisi määritellä, mitä sillä tarkoitetaan.

Kappaleessa on turhaan käytetty hoito/kuntoutus yhdistelmää. On yhdenmukaista käyttää pelkästään käsitettä kuntoutus.

”Kun hoitoon liittyy lisäksi vielä jokin toimenpide (esimerkiksi akupunktio), tehostuu vaikutus edelleen.” Esimerkkinä akupunktio ei ole tässä tarkoituksenmukainen. Se ohjaa liiaksi yksittäisen toimenpiteen, tempun tekemiseen.

4.6 Kuntoutujälähtöisyys

Kuntoutujälähtöisyys korostuisi vielä, jos tämä kappale olisi luvun ensimmäinen kappale.

5. Lääkinnällisen kuntoutuksen koordinointi ja ohjauspalvelut

Oppaassa lääkinnällisen kuntoutuksen koordinointi ja ohjauspalvelut ovat keskiössä ja niiden merkitys ja tarpeellisuus on tunnustettu tulevaisuuden hyvinvointialueilla.

Luku 5 on sisällöltään kokonaisuutena hyvä. Kuntoutuksen ohjauspalveluilla mahdollistetaan kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen sekä sujuva ja katkeamaton kuntoutuspolku.

Lukuun tulisi lisätä vielä työterveyshuollon osuus työssä käyvien asiakkaiden osalta. Saumaton yhteistyö työterveyshuollon, perus- ja erikoissairaanhoidon välillä on ensisijaisen tärkeää.

Oppaassa mainittu yleinen ohjaus ja neuvonta ovat matalan kynnyksen palvelua ja siinä potilas- ja vammaisjärjestöjen rooli on merkittävä julkisen ja yksityisen sektorin palveluiden lisänä.

5.2 Kuntoutuksen koordinointi ja ohjaus perustasolla

Oppaan mukaan kuntoutusta koordinoivalla ammattihenkilöllä tulee olla ohjaus- ja sisältöosaamista toimintakyvystä, kuntoutuksesta ja palveluista. Tällaisena ammattihenkilönä voi toimia erinomaisesti esim. kuntoutusohjaaja. Kuntoutusohjaus on lakisääteistä ja osaava ammattihenkilö varmistaa toiminnan hyödyn ja vaikuttavuuden.

Kuntoutusohjaajien toimia tulisi lisätä hyvinvointialueiden perusterveydenhuoltoon.

5.3 Kuntoutuksen koordinointi ja ohjaus erityistasolla

Erityistasolla kuntoutuksen koordinointi voi olla esimerkiksi terapeutin tai kuntoutusohjaajan vastuulla. Kuntoutusohjaajien toiminta on suunnattu sairaus- ja vamma-ryhmiin ja sen käyttö on vakiintunutta. Kuntoutusohjaaja toimii vastuuhenkilönä ja koordinaattorina myös eri palvelukokonaisuuksien hallitsemisessa.

Lukujen 5.4 ja 5.5 paikkaa tulisi vaihtaa. Järjestys olisi loogisempi.

5.5 Kuntoutuksen koordinointi ja ohjaus

Kappaleessa on korostettu vastuuhenkilön tärkeyttä siirtymävaiheissa asiakkaan rinnalla kulkijana kuntoutuksen eri vaiheissa sekä kuntoutuksen koordinoinnin ja ohjauksen merkitystä sujuvissa siirtymävaiheissa ja katkeamattomassa kuntoutuspolussa. Tämä on erittäin tärkeää.

Tässä luvussa voisi kuvata erikseen vielä kuntoutusohjausta ja kuntoutusohjaajan pätevyysvaatimuksia samalla lailla kuin esim. luvussa 13 on kuvattu terapioita ja toteuttajia. Kuntoutusohjauksessa korostuvat ohjaus ja neuvonta sekä tuki siirtymä- ja nivelvaiheissa yksilön eri ikä- ja kehitysvaiheissa. Kuntoutusohjauksessa tehdään tiivistä yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja opetustoimen kanssa, tuetaan opiskelu- ja työkykyä sekä itsenäistä ja turvallista arkea. Kuntoutusohjauksessa korostuvat apuväline- ja asunnonmuutostyötarpeiden arviointi sekä prosessien käynnistäminen ja seuranta.

Kuntoutuksen ohjaaja on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Kuntoutuksen ohjaaja on sosiaalihuollon laillistettu ammattihenkilö.

Esitämme, että tähän lukuun lisätään myös kuntoutusohjauksesta linkki [Terveyskylä.fi](https://terveyskyla.fi) – Kuntoutumistalo: Kuntoutusohjaus (samoin kuin terveystieteiden tutkimuskeskuksesta).

6. Sopeutumista tukeva toiminta

Sopeutumista tukevissa palveluissa kuvataan hyvin, mitä sosiaalinen tuki ja vertaistuki ovat. Johdantokappaleessa voisi mainita myös sopeutumisvalmennuskurssit. Lisäksi kappaleeseen tulisi lisätä tieto, mihin tiedon jakamisella pyritään.

6.1 Sopeutumisvalmennus

Kappaleen mukaan sopeutumisvalmennus on asiantuntijavetoista, strukturoitua ja tavoitteellista ryhmäohjausta, jossa ryhmän jäsenet saavat tietoa sairaudesta tai vammasta, sen hoidosta ja tukitoimista sekä tukea eri alojen ammattilaisilta sekä toisiltaan. Kuntoutusohjaajat tapaavat paljon vasta sairastuneita ja/tai diagnoosin saaneita asiakkaita ja heidän läheisiä, joilla on valtava tiedon tarve sairaudesta, sen hoidosta ja kuntoutuksesta sekä keinosta, joilla voivat itse vaikuttaa positiivisesti kuntoutumiseen.

Ensietieto- ja teemapäivien järjestämisessä on suuria alueellisia eroja, johon toivottavasti tulee muutos parempaan hyvinvointialueiden myötä. Samoin sopeutumisvalmennuskurssien tarjonnassa julkisella puolella on suuria alueellisia eroja.

6.2 Kelan järjestämä sopeutumisvalmennus

Tämän kappaleen voisi yhdistää edelliseen. Kelan järjestämän sopeutumisvalmennuksen lisäksi on tärkeä huomioida vammais- ja kansanterveysjärjestöjen järjestämä vertaistuellinen tavoitteellinen ryhmätoiminta, jota järjestetään myös kurssimuotoisena vertaistapaamisten ja kokemusasiantuntijatoiminnan lisäksi. Aiemmin myös vammais- ja kansanterveysjärjestöt saivat järjestää STEAn rahoituksella sopeutumiskursseja.

Nyt asiakasta saattaa hämmentää se, että miten mihinkin palveluun hakeudutaan. Ja samoin ammattilaisia se, että missä tilanteissa asiakasta ohjataan minkäkin sopeutumista tukevan palvelun pariin. Tämän osion voisi nostaa osaksi alkuun ehdottamaamme uuteen kappaleeseen.

Oleellista on, miten rahoitus tulevaisuudessa näiden toimintojen toteutuksessa järjestyy. Sujuva yhteistyö olisi arvokasta julkisen terveydenhuollon, potilasjärjestöjen ja Kelan kanssa, jotta päällekkäistä tarjontaa ei olisi liikaa.

6.4 Kokemusasiantuntijatoiminta

Kokemusasiantuntijuus on nostettu tärkeänä tekijänä ja tukena sopeutumisessa sairauteen tai kuntoutuessa siitä. Tämän asian tärkeys nousee säännöllisesti esille myös kuntoutujilta.

7. Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta

7.1.3 GAS-tavoitteiden asettamisesta

GAS-menetelmän nostaminen esille omaksi luvuksi ei tunnu loogiselta. Voisi olla osana edellistä lukua esimerkkinä. Vai onko oppaan tarkoitus suositella erityisesti GAS-menetelmän käyttöä?

7.2.1 Kuntoutussuunnitelma

s.6 ”Jokaiselle kuntoutujalle on laadittava yksilöllinen kirjallinen kuntoutussuunnitelma” Ei voi olla käytännön ohjeena, että jokaiselle kuntoutusta tarvitsevalle laadittaisiin moniammatillinen kuntoutussuunnitelma. Vai luetaanko kuntoutussuunnitelmaksi myös lyhyt kirjaus esim. viiden kerran fysioterapiajaksosta johonkin yksittäiseen tule-vaivaan?

s. 7. ”Lääkärin vastuulla on koota eri asiantuntijoiden suositukset ja kirjata lääketieteellisestä näkökulmasta henkilön sairauden ennuste sekä sen vaikutus henkilön toimintakykyyn.” Ei pitäisi olla yksin lääkärin vastuulla koota ja kirjata kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusammattilaisilla voi olla siihen parempikin osaaminen. Erityisesti pitäisi muistaa asiakkaan osallisuus suunnitelman teossa.

7.5 Kuntoutuksen toteutus

On kirjattu, että kuntoutus voidaan toteuttaa myös muulla tavoin, kuin kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu esim. silloin, kun Kelan kuntoutus loppuu ja kuntoutuksen järjestäminen siirtyy perusterveydenhuollolle (tulisi olla hyvinvointialueelle). Kirjaus saattaa turhaan ohjata tilanteeseen, jossa Kelan tasoinen kuntoutus ei enää toteudukaan, vaan tavoitteita ja toteutusta heikennetään.

7.7 Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö

On tarpeellista, että moniammatillinen yhteistyö on kirjattu omaan kappaleeseen, vaikka se liittyy läpileikkaavasti kaikkeen kuntoutukseen.

s. 13 On hyvä kirjaus, että moniammatillisen työryhmän puheenjohtajana voi toimia lääkärin sijaan myös muu ammattilainen, kuten kuntoutusohjaaja. Tilanteen mukaan myös muut kuntoutusammattilaiset.

8. Kuntoutuspalvelujen järjestäminen

Luvun otsikko ei kuvaa luvun sisältöä. Luvussa on kyse enimmäkseen kuntoutuksen toteutustavoista ja menetelmistä, mutta osin myös järjestämistavoista. Nämä pitäisi kaksi pitäisi erottaa erillisiksi luvuiksi. Esimerkiksi 8.4 Kuntoutuksen uudet menetelmät on niin oleellinen asiakokonaisuus, että sen voisi siirtää omaksi luvuksi, jotta se olisi helposti löydettävissä.

Osastokuntoutuksen sijaan pitäisi käyttää käsitettä laituskuntoutus th-lain mukaisesti.

Ensimmäistä lausetta tulisi laajentaa niin, että se sisältäisi myös esim. tule-oireisten ja ikääntymisen aiheuttaman kuntoutustarpeen.

Johdantokappaleessa tulisi mainita myös etäkuntoutuksen käyttömahdollisuudet.

Erillisissä kappaleissa on kuvattu tarkasti vaativa osastokuntoutus ja erittäin vaativa osastokuntoutus. Samalla lailla tulisi kuvata perusterveydenhuollon laituskuntoutus sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avokuntoutus. Kuvaus minkälaiset asiakkaat ohjataan näihin palveluihin, palvelujen kuvaus ja resurssit. Kuntoutus voi olla erittäin vaativaa myös näissä palveluissa.

Hyvinvointialueilla tulisi nähdä kuntoutus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kokonaisuutena.

8.1.1 Vaativa osastokuntoutus terveydenhuollossa

Tilat, välineet ja laitteet

Tilojen esteettömyys on ensisijainen vaatimus. Hyvä, että on mainittu nykyaikaisen robotiikan laitteet. On tärkeää, että hyvinvointialueet satsaavat riittävästi uuteen kuntoutusteknologiaan.

8.2.1 Kuntoutuksen järjestäminen julkisena toimintana

Kappale on nimetty väärin tai se on väärässä paikassa.

”Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan yleensä pääosin omana toimintana julkisena palveluna perusterveydenhuollon tasolta tai sairaaloista” Miksi tässä on mainittu vain perusterveydenhuolto?

8.2.2 Kuntoutuksen järjestäminen ostopalveluina

Tekstistä saa käsityksen, että vain avopalveluja voisi hankkia ostopalveluina, mutta se on mahdollista ja toivottavaa myös laitospalveluissa.

8.3 Kelan järjestämä kuntoutus

Tämä kappale, kuten Kelan kuntoutuksen kuvaukset muissakin luvuissa jää irralliseksi. Jos määritellään, että julkiseen terveydenhuoltoon kuuluu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi myös Kelan järjestämä kuntoutus, tulisi se määritellä ja oppaan alussa ja kuljettaa sitä silloin mukana. Muuten Kelan kuntoutus voidaan esittää erillisinä oppaan alkuun laadittavassa luvussa muiden kuntoutusta järjestävien tahojen esittelyjen kanssa.

9.1 Lasten ja nuorten kuntoutus

9.1.2.4 Eri tahojen lakisääteiset yksilölliset suunnitelmat

Oppaaseen on kirjattu, että ”Lapsen tai nuoren ja perheen tulee myös kertoa, miten apuvälinepalvelut järjestetään.” Mitä tämä tarkoittaa?

9.1.3 Perhekeskus

Perhekeskus malli on todella kannatettava. Yhteistyö perusterveydenhuollon, terapeuttien, varhaiskasvatuksen/koulun ja erikoissairaanhoidon kanssa lapsen asioissa tulisi olla saumatonta ja perhekeskeistä. Perhekeskeisyyttä, palvelujen ja kuntoutumisen koordinoitua tarvittaisiin myös erikoissairaanhoidon.

Lasta ei voi erottaa perheestään, joten perheen tilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu ja perhekohtaisen tuen ja palveluiden räätälöinti on äärimmäisen tärkeää.

9.1.5.1 Kuntoutus varhaiskasvatuksessa

Tässä luvussa on hyvä vielä enemmän korostaa moniammatillisen yhteistyön ja arki/yhteisökuntoutuksen merkitystä. Terapeuttien osallistuminen lapsen ryhmätoiminnan arviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä vanhempien, varhaiskasvatuksen ja muiden toimijoiden kanssa, on tärkeää. Varhaiskasvatuksen kuntoutusta on perusarjen toimintojen harjoittelu, yhdessä tekeminen tavoitteellisesti. Oleellista on, että varhaiskasvatuksen henkilöstö työskentelisi kuntouttavalla työotteella.

Tämä ei käytännössä kuitenkaan aina toimi eikä ole mahdollistakaan. On havaittu, että varhaiskasvatuksen henkilöstö ja vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä asiaa, vaan kuntoutuksen ajatellaan olevan erillisiä temppejuja ja pelkästään terapeuttien toteuttamaa toimintaa.

Toki ei ole tarkoitus, että henkilökunta ja vanhemmat korvaisivat kuntoutusammattilaisen toiminnan. Kuntoutusammattilaisten ammattitaitoa ei voi aliarvioida, kuten ei varhaiskasvatuksen henkilöstönkään osaamista.

Varhaiskuntoutuksen tärkeyttä ei voi tarpeeksi korostaa lapsen taitojen harjoittamisen mahdollisuutena tulevaisuutta varten. Pitkätähdyksen tavoitteena on mahdollisimman osallistuva ja hyvinvoiva nuori.

Ympäristön muokkaus ja muutokset voivat poistaa lapsen kuntoutustarpeita päiväkodissa ja koulussa. Esimerkiksi autismikirjon lasten syömisen taitojen harjoittelussa tarvitaan lisää ymmärrystä ja joustavuutta aikuisilta ja palvelujärjestelmältä. Esimerkiksi onko parempi, että lapsi saa syödä yhtä tiettyä ruokaa joka päivä kuin se, että hän ei syö ollenkaan?

Henkilöstöpula ja henkilöstön vaihtuvuus sekä vähäiset avustajaresurssit varhaiskasvatyksiköissä ja kouluissa vaikeuttavat tai tekevät mahdottomaksi lasten ja nuorten perusarjen toimintojen tukemisen niin päiväkodeissa kuin kouluissa.

9.1.7.5 Kuntoutussuunnitelma

Ehdotettu kuntoutussuunnitelman sisältö on niin kattava, että tähän tarvitaan ehdottomasti oma lomakepohja, muuten kirjaaminen ei käytännössä toteudu.

Oppaassa käytetyn ”nivotaan” sanan lisäksi olisi hyvä käyttää ”muokataan” sanaa. Se on aktiivisempi sanana ja takaa paremmin, että nivelvaiheen sujumiseen muistetaan kiinnittää huomioita.

Tekstissä käytetään paljon myös ”sovitaan” sanaa, mutta sitä kenen vastuulla asian hoitaminen on, ei ole aukikirjoitettu. Käytännössä se helposti tarkoittaa sitä, että asia jää hoitamatta.

Aikuisten ohjaus (vanhemmat, varhaiskasvatus ja koulu) on mainittu tekstissä, mutta sen voisi nostaa alkupalkkiin, jossa kuntoutusta avataan.

Molemmissa Lasten ja nuorten kuntoutus ja Neuropsykiatristen häiriöiden tukitoimet ja kuntoutus osioissa voisi tuoda esille kuntoutumisen koordinoinnin merkityksen ja tärkeyden, ei pelkästään palvelujen koordinoitua.

Oppaassa on tuotu esille asioita pääasiassa lasten näkökulmasta. Tekstissä olisi hyvä tuoda esille asioita myös nuorten näkökulmasta. Tästä voisi olla myös oma kappaleensa.

9.2 Työikäisten kuntoutus

Luvussa on osittain päällekkäisyyttä luvun 3 kanssa. Tekstissä korostetaan työterveyshuollon roolia työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutukseen ohjaamisessa. Lisäksi tulisi muistaa työikäiset ryhmät, joilla ei ole työterveyshuollon palveluja käytössä. Vastuu heidän palveluiden järjestämisestä on jatkossa hyvinvointialueilla, joissa osaamista ja resurssointia tulee lisätä.

Työikäisten kuntoutusosio on laaja, koska siihen on liitetty sekä ammatillisen kuntoutuksen ominaispiirteitä sekä sairauksien ympärille liitettyjen työikäisten kuntoutuksen asiaa. Tekstissä on huomioitu sekä nostettu esiin todella tärkeitä asioita. Diagnoosin selvittelyvaiheessa kuntoutuksen merkityksen tunnistaminen ja toteuttaminen on merkittävä asia ja siihen olisi hyvä saada muutosta.

Tällä hetkellä, diagnoosin puute estää monia palveluita. Diagnoosia saatetaan joutua odottamaan pitkäänkin ja toimintakyky alenee sillä aikaa. Hyvä, että oppaassa on huomioitu, että toimintakyvyn merkitys on ensisijainen kuntoutuksen tarpeeseen eikä niinkään diagnoosin.

Tällä hetkellä monesti diagnoosilla on merkitystä, vaikka tiedämme, että ihmisen oirekuva vaihtelee laajasti samalla diagnoosilla.

Työikäisten kuntoutuksen järjestäjiä on paljon, kuten hyvinvointialueet, Kela, Valtionkonttori ja vakuutusyhtiöt. Miten kuntoutuksen järjestämisen vastuujako rahoituksineen lopulta toteutuu, jää nähtäväksi. Erittäin tärkeä kysymys kuntoutujan näkökulmasta. Maininta myös long-covidista on ajankohtainen ja tarpeellinen aihe.

9.3 Ikääntyneiden kuntoutus

Oppaassa on huomioitu monipuolisesti ja kattavasti ikääntyneiden kuntoutuspalvelut. Hyvä kokonaisuus ja tärkeää, että ennalta ehkäisevät toimet korostuvat hyvin. Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa olisi hyvä huomioida myös elämänlaadun mittareiden käyttäminen, esimerkiksi EuroHis voisi olla mainittuna.

Oppaan kohdassa 9.3.2 Mitä jatkossa tarvitaan, voisi korostaa nivelvaiheen koordinoinnin ja kuntoutuksen ohjauksen merkitystä.

10.1 Kuulon kuntoutus

Ei kommentoitavaa

10.2 Näön kuntoutus

Ei kommentoitavaa

12. Neuropsykiatristen häiriöiden tukitoimet ja kuntoutus

Hyvä, että oppaassa nostetaan esille, että neuropsykiatristen häiriöiden tukitoimien aloittaminen ei välttämättä vaadi diagnoosia. Samoin myös vahvuuksien korostaminen lukuna on hyvä.

Olisi tärkeää, että neopsykitoimiin kuvattaisiin selkeä polku. Monesti palvelut kovin hajanaisia ja ihmiset eivät edes tiedä mistä tukea on saatavilla. Tiedon puutetta löytyy myös ammattihenkilöiltä. Läheskään aina ei ole selkää kaikille mihin tulisi ohjata ja kenelle kuuluisi ottaa vastuu asiakkaan asiasta.

Oppaassa tulisi korostaa hoito- ja kuntoutuspolulle ohjaamisessa kuntoutuksen ohjaajan tai vastaavan koordinaattorin roolia, joka toimisi nimettynä yhteyshenkilönä matalalla kynnyksellä.

13. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat

Luvun tekstissä tulisi välttää päällekkäisyyksiä lukujen 2–8 kanssa. Lukijalle oppaan rakenne näyttäytyy sekavalta, kun lääkinällisen kuntoutus on ensin kuvattu ikäkausittain ja ryhmittäin luvuissa 9.1–9.3. sekä 12 ja sen jälkeen osin samoja asioita on kuvattu (ikäkausittain) tässä luvussa. Lukemisen selkiyttämiseksi tarvitaan tähän lukuun tiivistämistä ja lisää viittauksia aiempiin lukuihin.

Eri terapioiden kuvauksissa toistuvat osin samat yleiset hyvän kuntoutuskäytännön asiat. Nämä voisi koota kappaleeseen 13.2 Lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden yhteiset periaatteet.

13.1 Johdanto

Kela järjestää lääkinällisenä kuntoutuksena myös ratsastusterapiaa, mikä pitäisi lisätä kappaleeseen kaksi.

Kolmannen kappaleen kohta ”Toimintakykyä tukevia ja hoitoon liittyviä terapioiden (esim. lymfaterapia, ravitsemusterapia)” tulisi muuttaa kuvaamaan näiden terapioiden luonnetta paremmin kuvaavaksi. Esim. Muut toimintakykyä tukevat terapiat. Kyse on terapioiden eikä hoitojen. Nämä terapiat, kuten myös esim. ratasastusterapia eivät vaan kuulu terveydenhuollon kustantamaan lääkinälliseen kuntoutukseen.

13.2 Lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden yhteiset periaatteet

s. 4 Toiseen kappaleeseen on kirjoitettu, että terapiapalvelut sisältävät myös terveysneuvontaa, mikä on hyvä asia. 13.3 Fysioterapia -kappaleeseen on kuitenkin kirjattu, että fysioterapia ei sisällä ennaltaehkäisevää toimintaa. Näin ei pitäisi olla, vaan terveyden edistämisen komponentti pitäisi olla mukana kaikissa terapioiden tavalla tai toisella.

Olisi hyvä, että jo oppaan alussa avattaisiin preventio-käsitteet ja kuvattaisiin minkälainen preventio kuuluu terapiapalveluihin, jotta asia kulkisi yhdenmukaisesti läpi oppaan.

Kappaleessa neljä kuvataan, että lyhytaikaisissa ja lievemmissä toiminta- ja työkykyä alentavissa tilanteissa lääkinällinen kuntoutus on pääosin ohjausta ja neuvontaa ja terapiainterventiot kohdistuvat ensisijaisesti pitkäaikaisiin terveysongelmiin, jotka vaikeuttavat toiminta- ja/tai työkykyä. Hyvinvointialueiden on kuitenkin huolehdittava siitä, että kynnys terapioihin ei ole liian korkea. Nyt julkisessa terveydenhuollossa on liian usein käytäntönä se, että kuntoutuksen/terapian tarve (esim. tule-oireiset, ikääntyneet) todetaan, mutta lääkäri tekee terapialähteen yksityiselle ja asiakas joutuu itse maksamaan terapian. Näin ei tulisi toimia, vaan hyvinvointialueiden tulisi varata riittävät resurssit, jotta myös tällaiset terapiat toteutettaisiin joko hyvinvointialueiden omana toimintana tai ostopalveluna.

13.3 Fysioterapia

Fysioterapian määritelmässä on kuvattu mm, missä fysioterapiaa voidaan toteuttaa. Kuvaus on vajavainen, siitä puuttuvat mm. laitokset (osastot), koti sekä muut ympäristöt (päiväkodit, koulut, työpaikat, uimahallit ym.). Kotikuntoutus viittaa käsitteeseen ikäihmisille suunnattuun kuntoutusmuotoon. Sinänsä näitä paikkoja ei tarvitsisi tässä luetella, koska ne löytyvät oppaan aiemmasta luvusta.

Toisessa kappaleessa kuvataan, että fysioterapia voi alkaa myös ilman diagnoosia. Tähän on liittyviin esimerkkeihin pitäisi lisätä myös tule-oireiset ja ikäihmiset. Matalan kynnyksen palvelujen järjestämistä ja käyttöä tulisi oppaassa nostaa enemmänkin esille. Tällainen toiminta sopisi hyvin tulevien sote-keskusten toimintamalliin.

s. 8. Toiseen kappaleeseen tulisi lisätä fysioterapian sisällöksi myös mm. manuaalinen terapia.

Fysioterapia-kappaletta tulisi laajentaa ja kuvata lyhyesti minkälaisia eri tapoja fysioterapiaa voidaan toteuttaa ja minkälaisia erikoisaloja fysioterapian sisältä löytyy ikäkausikuvauksien lisäksi. Esimerkiksi fysioterapian toteutus allasterapiana. Milloin se on hyödyllistä ja mitä se vaatii asiakkaalta? Erikoisaloista esimerkkinä psykofyysinen fysioterapia, äitiysfysioterapia jne. Samoin apuvälinetarpeen arviointi ja käyttöön saamisen prosessin käynnistäminen tulisi mainita oleellisena osana fysioterapiaa, vaikkakin apuvälinepalvelut osin toteutuisivat apuvälinekeskusten kautta.

13.3.3 Ikääntyneiden fysioterapia

Toiseen kappaleeseen tulisi lisätä kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy.

Neljännessä kappaleessa ”hoitoalan ammattilainen” tulee muuttaa käsitteeksi ”hoitotyön ammattihenkilö”.

13.3.4 Fysioterapeutin suoravastaanotto

Kappale on hyvä aloittaa fysioterapeutin suoravastaanoton määritelmällä.

Esim. Fysioterapeutin suoravastaanotolla tarkoitetaan toimintaa, jossa tule-oireinen asiakas tulee lisäkoulutuksen (15–30 op) saaneen fysioterapeutin vastaanotolle ilman lähetettä lääkärin vastaanoton sijaan. Suoravastaanotolla fysioterapeutti tekee asiakkaan tarkan kliinisen tutkimuksen, tekee hoidon tarpeen arvioinnin, asiakkaan informoinnin, ohjauksen omatoimiseen harjoitteluun ja lääkkeettömään kivun hoitoon ja ohjaa tarvittaessa käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käytön sekä tekee jatkosuunnitelman. Sovittaessa fysioterapeutti voi kirjoittaa todistuksen sairauspoissaolosta 1–5 päivän verran. Suoravastaanottoon sisältyy 1–2 vastaanottokäyntiä.

Työfysioterapeutin suoravastaanottoa kuvaavat kappaleet voi selventää yhdeksi kappaleeksi. ”Myös työfysioterapeutti voi toteuttaa suoravastaanottoa suorittamaan fysioterapeutin suoravastaanotokoulutuksen. Kela korvaa em. vastaanottokäynnit osana ehkäisevää työterveyshuoltoa ja siihen liittyvää sairaanhoitoa.”

Lähteeksi tulee liittää selvitys ja opas Fysioterapeuttien suoravastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b1_fysioterapeuttien_suoravastaanotot_sosiaali-ja_terveydenhuollon_julkisissa_organisaatioissa_id_10636.pdf

Pätevyysvaatimukset olisi hyvä muuttaa muotoon Fysioterapeutin pätevyysvaatimukset, jotta ne eivät sotkeutuisi fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan pätevyysvaatimuksiin.

13.6 Nieleleshäiriöiden kuntoutus

Kappaleeseen viisi tulee muuttaa kohdat ”hoitajat ja hoitaja” muotoon ”sairaanhoitajat ja sairaanhoitaja”

14. Toimintakykyä tukevat hoidot

Luvun otsikko on harhaanjohtava. Opas käsittelee lääkinnällistä kuntoutusta ja siksi olisi tarpeetonta kuvata oppaassa hoitoja, jotka tukevat toimintakykyä. Sairaanhoitokin on toimintakykyä tukevaa toimintaa.

Luvun sisältö kuvaa kuitenkin terapioiden, jotka ovat kuntoutusta. Ainoastaan jalkahoito on pelkästään hoitoa. Ehdotamme otsikoksi Muut toimintakykyä tukevat terapiat.

Johdanto-kappale tulee muuttaa niin, että siinä keskitytään toimintakyvyn tukemiseen, terapioihin ja kuntoutukseen. Itse asiassa th-lain 29§:n kirjaus 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, mahdollistaisi tässä luvussa kuvattujen terapioiden toteuttamisen myös lääkinnällisenä kuntoutuksena, vaikka näin ei tällä hetkellä juurikaan tapahdu.

14.1 Jalkaterapia ja jalkojen hoito

Otsikko tulee muuttaa muotoon Jalkaterapia. Kappaleen sisältöä tulisi muokata konsultoimalla Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto Ry:n ja jalkaterapeutteja kouluttavien ammattikorkeakoulujen opettajia. Huom. Viitteessä järjestön nimi on kirjoitettu väärin. Jalkojenhoito-osuus voidaan jättää pois siltä osin, mikä ei liittyisi jalkaterapiaan.

14.4 Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden kuntoutus

Nykyään käsite on Lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutus.

15. Manuaaliset hoidot

Ehdotamme, että tämä luku ei tule oppaaseen. Ei ole tarkoituksenmukaista esitellä oppaassa toimintoja, jotka kaikki eivät kuulu lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Fysioterapeuttien toteuttamat manuaaliset terapiat voidaan kuvata lyhyesti osana luvun 13 Fysioterapia-kappaletta.

16. Kuntoutuspalveluiden johtaminen ja kehittäminen

Tämä luku tulisi sijoittaa oppaan alkuosaan, esim. luvuksi 3. Nyt tärkeä asia jää irralliseksi ja helposti huomiotta viimeisenä lukuna eri kuntoutusmuotojen jälkeen sijoitettuna.

16.1 Johtaminen ja kehittäminen

Johtaminen ja kehittäminen on kuvattu oppaassa hyvin yleisellä tasolla. Oppaan aiheen mukaan, olisi tarkoituksenmukaista kuvata tarkemmin, miten hyvinvointialueilla tulisi suunnitella kuntoutuspalveluiden kokonaisuuden hallinnointi, jotta perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä terveys- ja sosiaalitoimen kuntoutuspalvelut pystytään integroimaan yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi.

Integroitu kokonaisuus on edellytys sille, että kuntoutuspalveluja pystytään kehittämään tehokkaasti osana muita sote-palveluja ja kuntoutuspalvelujen seuranta mahdollistuu. Yhtenäisen kuntoutuspalveluiden sekä toiminta- ja työkyvyn tietotuotannon aikaan saaminen on edellytys kuntoutuksen palveluiden seurantaan, kehittämiseen ja tarpeen määrän sovittamiseen väestön tarpeisiin.

Sotealan johtajat ovat merkittävässä roolissa muutoksen läpiviemisessä tulevilla hyvinvointialueilla. Hyvä ja asiantunteva kuntoutuksen johtaminen mahdollistaa laadukkaan palvelun kuntoutuksen asiakkaille. Kuntoutusalan johtamisessa ja kehittämisessä tarvitaan kuntoutusalan osaamista.

Tutkimusten mukaan hyvällä johtamisella tai sen puutteella on suora yhteys palvelun laatuun, potilasturvallisuuteen, henkilöstön hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen, alalla pysymiseen, työhön sitoutumiseen sekä toiminnan kustannustehokkuuteen.

16.2 Kuntoutusalan ammattilaisten osaamisen johtaminen ja kehittäminen

Kuntoutusalan koulutuksen järjestämisen kuvauksessa tulee tähdentää, että koulutusta kuntoutumista tukevasta työotteesta tulisi sisällyttää kaikkien hoitotyön ammattihenkilöiden peruskoulutukseen sekä järjestää aiheesta riittävästi täydennyskoulutusta.

Hyvinvointialueilla tulee tunnistaa kuntoutusammattilaisten erityisosaaminen (esim. lasten terapioihin erikoitunut fysio- tai toimintaterapeutti) ja tämä tulee vastaisuudessa huomioida tehtävänimikkeissä.

Kuntoutusosalalla on paljon ammattihenkilöitä, jotka ovat suorittaneet perustutkinnon lisäksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai tiedekorkeakoulututkinnon. Näiden ammattihenkilöiden osaaminen tulisi tunnistaa hyvinvointialueilla ja heille tulisi tarjota heidän osaamisensa mukaisia tehtäviä ja palkkausta.

16.3 Kuntoutuksen tieteellinen tutkimus

Tämän luvun sisältö tulisi sitoa tarkemmin lääkinällisen kuntoutuksen palvelujen johtamiseen ja kehittämiseen.

17. Lääkinällisen kuntoutuksen säädösperusta

Lakiluetteloon 17.2 tulisi lisätä ainakin

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (2012/980)

Sekä 17.3 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi

Käsitteet

Ei kommentoitavaa

Liite 1. Oppaan valmisteluun osallistuneet

Oppaan valmistelun työryhmissä oli edustettuina suhteessa paljon eri alojen lääkkäreitä. Kuitenkin kuntoutusammattilaiset, kuten fysio-, toiminta- ja puheterapeutit sekä kuntoutusohjaajat suunnittelevat, toteuttavat, seuraavat ja vastaavat kuntoutuksesta. Heidän ammattitaitoaan, osaamistaan ja kokemusta kuntoutuksen nykytilasta olisi pitänyt hyödyntää valmistelussa laajemmin. Samoin olisi pitänyt konsultoida esim. jalkaterapeutteja ja apuvälineteknikoita.

Oppaan valmisteluvaiheessa järjestetyt webinaarit eivät antaneet webinaariin osallistujille riittävää mahdollisuutta vaikuttaa oppaan rakenteeseen ja sisältöön.

Hyvä olisi ottaa jatkossa vastaaviin valmisteluihin mukaan myös kuntoutukseen liittyvien ammattijärjestöjen edustajia. Esim. Tehyllä on toimintansa ja jäsentensä kautta käytössä laajat monialaiset kuntoutuksen asiantuntijaverkostot. Mielellämme tarjoamme apua ja osaamistamme myös esim. oppaan käytettävyyden arvioimiseksi lausuntokierroksella saatujen kommenttien ja muutosten jälkeen. Myös esim. käyttöönoton koulutuksen suunnitteluun voisimme osallistua.

Lausunnon valmisteluun on osallistunut Kuntoutusohjaajat ry.

Helsinki 12.8.2022

Millariikka Rytönen
Puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Outi Töytäri, kuntoutusalan asiantuntija, outi.toytari@tehy.fi