

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022

Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022

Opas terveyden- ja sosiaalihuollon
ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa
työskenteleville

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2022

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-5423-6

ISSN pdf: 1797-9854

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2022

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022 Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:17

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen oppaan ohjausryhmä sekä asiantuntijatyöryhmät
Kieli suomi **Sivumäärä** 368

Tiivistelmä

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet - Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman tehtävänantona. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää terveydenhuoltolaissa säädetty lääkinnällinen kuntoutus. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamista, selkeyttää ja yhtenäistää käytäntöjä ja kuntoutuksen vastuunjakoja sekä tukea kuntoutuksen suunnittelua ja ohjata oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä. Kuntoutuspalveluiden johtamisella tuetaan kuntoutuspalveluiden kehittämistä ja niiden laatua esimerkiksi ammattilaisten toimintakykyosaamisen vahvistamisessa.

Opas on tarkoitettu ensisijaisesti hyvinvointialueen terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn ohjeeksi sekä tietolähteeksi muille kuntoutuksen parissa työskenteleville, lääkinnällistä kuntoutusta tarvitseville ja opiskelijoille.

Koko oppaan läpileikkaavana periaatteena on kuntoutujälähtöisyys, joka tarkoittaa kuntoutujan osallisuuden vahvistamista kuntoutuksen kaikissa vaiheissa, kuten kuntoutustarpeen arvioinnissa, tavoitteiden asettamisessa, kuntoutuksen suunnittelussa, päätöksenteossa sekä seurannassa.

Asiasanat kuntoutukseen ohjaus, kuntoutujälähtöisyys, kuntoutus, lääkinnällinen kuntoutus, oikea-aikaisuus, osallisuus, toimintakyky, työkyky, terapia, ICF, vammaiset, terveydenhuolto, sote-uudistus

ISBN PDF 978-952-00-5423-6

ISSN PDF 1797-9854

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>

Grunder för hänvisande till medicinsk rehabilitering 2022

Guide för social- och hälsovårdspersonal och de som arbetar med rehabilitering

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:17

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Stygruppen samt expertgrupperna för hänvisande till medicinsk rehabilitering
Språk finska **Sidantal** 368

Referat

Publikationen Grunder för hänvisande till medicinsk rehabilitering 2022 - Guide för social- och hälsovårdspersonal och de som arbetar med rehabilitering har utarbetats som ett uppdrag inom ramen för social- och hälsovårdsministeriets verksamhetsplan för reformen av rehabiliteringen. Ett välfärdsområde ska ordna medicinsk rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen. Guiden syftar till att förenhetliga hänvisandet till medicinsk rehabilitering, förtydliga och förenhetliga förfarandena och ansvarsfördelningen inom rehabiliteringen samt stödja planeringen av rehabiliteringen och styra ordnandet av rättidig rehabilitering. Genom ledning av rehabiliteringstjänsterna stöds utvecklingen av dessa tjänster och deras kvalitet till exempel när det gäller att stärka yrkeskunnigas kompetens i frågor som gäller funktionsförmåga.

Guiden är främst avsedd som arbetsanvisning för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdena samt som informationskälla för andra som arbetar med rehabilitering, för dem som behöver medicinsk rehabilitering och för studerande.

Den övergripande principen i hela guiden är klientorientering, vilket betyder att rehabiliteringsklientens deltagande ska stärkas i alla rehabiliteringskedan, såsom i bedömningen av rehabiliteringsbehovet, uppställandet av mål, planeringen av rehabiliteringen, beslutsfattandet och uppföljningen.

Nyckelord hänvisning till rehabilitering, rehabiliteringsklientorientering, rehabilitering, medicinsk rehabilitering, rättidighet, delaktighet, funktionsförmåga, arbetsförmåga, terapi, ICF, personer med funktionsnedsättning, hälso- och sjukvård, social- och hälsovårdsreform

ISBN PDF 978-952-00-5423-6

ISSN PDF 1797-9854

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>

National Criteria for Referring People to Medical Rehabilitation 2022

Guide for Healthcare and Social Welfare Professionals and Those Working in Rehabilitation Services

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2022:17

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Group author Steering group for the guide to referral to medical rehabilitation and the relevant expert working groups

Language Finnish

Pages 368

Abstract

The National Criteria for Referring People to Medical Rehabilitation – the Guide for Healthcare and Social Welfare Professionals and Those Working in Rehabilitation Services was prepared as set out in the Ministry of Social Affairs and Health's Action Plan for Reforming Rehabilitation Services. The wellbeing services counties are responsible for organising the medical rehabilitation services laid down in the Health Care Act. This guide aims to harmonise the process of referring people to medical rehabilitation, clarify and harmonise the national practices and the division of responsibilities for rehabilitation, support the planning of rehabilitation and guide the organisation of timely rehabilitation. The management of rehabilitation services helps support the development of these services and their quality, for example, when strengthening the competence of professionals in functional capacity and ability.

The guide is intended primarily as a guideline for healthcare professionals working in wellbeing services counties but also as a source of information for others working in rehabilitation services, those in need of medical rehabilitation and students.

The cross-cutting principle of the guide is a rehabilitee-oriented approach. It means strengthening the inclusion of rehabilitees at all stages of rehabilitation, for example, when assessing the need for rehabilitation, setting objectives, planning rehabilitation, making decisions and monitoring the rehabilitation process.

Keywords referral to rehabilitation, rehabilitee-oriented approach, rehabilitation, medical rehabilitation, timeliness, inclusion, functional ability, functioning, ability to work, therapy, ICF, persons with disabilities, healthcare, health and social services reform

ISBN PDF 978-952-00-5423-6

ISSN PDF 1797-9854

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>

Sisältö

Esipuhe	19
1 Johdanto	21
2 Kuntoutus	24
2.1 Kuntoutuksen määritelmä	24
2.2 Mitä on kuntoutuminen?.....	25
2.3 Kuntoutuksen edellytyksiä.....	28
2.4 Kuntoutuksen yleinen toimintamalli	29
2.5 Kuntoutuksen toiminnan alueet	31
2.6 Toimijat	34
2.6.1 Hyvinvointialue.....	34
2.6.2 Kela.....	35
2.6.3 Kuntoutusalan yrittäjät.....	38
2.6.4 Järjestöt ja säätiöt.....	38
2.6.5 Työterveyshuolto	39
2.6.6 Työeläkelaitokset.....	40
2.6.7 Vakuutusyhtiöt	40
2.6.8 Valtiokonttori	41
2.7 Lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmä	42
3 Toiminta- ja työkyky	44
3.1 Toimintakyky	44
3.2 Työkyky	45
3.3 Kuntoutustutkimus	47
3.4 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa	48
3.4.1 Päivittäiset toiminnot toimintakyvyn kuvaamisessa	49
3.4.2 ICF-viitekehyksen systemaattinen käyttöönotto terveydenhuollossa.....	50
3.5 Toiminta- ja työkyvyn arviointi ja tukeminen	51
3.6 Toimintakykytiedon kerääminen ja koostaminen.....	55
3.7 Terveydenhuollon ja työterveyshuollon välinen rooli työkyvyn arvioinnissa	58
3.8 Rakenteinen kirjaaminen	58
4 Hyvät kuntoutuskäytännöt	59
4.1 Kuntoutujalähtöisyys.....	59
4.2 Arkivaikuttavuus.....	60
4.3 Suositukset ja ohjeet hyvässä kuntoutuskäytännössä	62
4.3.1 Käypä hoito -suositukset	62
4.3.2 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet	63

4.3.3	Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset	63
4.3.4	Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia toimintaohjeita	64
4.3.5	Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -opas	64
5	Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinointi	65
5.1	Yleinen ohjaus ja neuvonta.....	66
5.2	Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi perustasolla	66
5.3	Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi erityistasolla.....	67
5.4	Terveyssoseaalityö	68
5.5	Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi siirtymävaiheissa.....	69
6	Tukea sopeutumiseen	71
6.1	Sopeutumisvalmennus.....	71
6.2	Kelan järjestämä sopeutumisvalmennus	73
6.3	Vertaistoiminta	74
6.4	Kokemusasiantuntijatoiminta.....	75
7	Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta	76
7.1	Kuntoutuksen suunnittelu	76
7.1.1	Suunnittelun lähtökohdat ja edellytykset	76
7.1.2	Kuntoutussuunnitelma	81
7.1.3	Kuntoutuksen tavoitteet	85
7.1.4	Kuntoutusratkaisu	89
7.1.5	Kuntoutujan tyytymättömyys	90
7.2	Kuntoutuksen toteutus.....	92
7.2.1	Kuntoutuksen toteutus hyvinvointialueella	93
7.2.2	Avokuntoutus	94
7.2.3	Osastokuntoutus terveydenhuollossa	95
7.2.4	Kotikuntoutus.....	100
7.2.5	Kuntoutuksen ostopalvelut	101
7.2.6	Kuntoutuksen uudet menetelmät.....	104
7.3	Kuntoutuksen seuranta	108
8	Lääkinnällinen kuntoutus eri ikäryhmissä	109
8.1	Lasten ja nuorten kuntoutus.....	109
8.1.1	Johdanto.....	109
8.1.2	Verkostoyhteistyö lasten ja nuorten kuntoutuksessa.....	110
8.1.2.1	Saumattomat, yhteensovitettut palvelut	110
8.1.2.2	Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö.....	114
8.1.2.3	Eri tahojen lakisääteiset yksilölliset suunnitelmat	116
8.1.2.4	Kohti yhteisöllistä kuntoutusta	118
8.1.3	Perhekeskus palvelujen yhteensovittamisen ja verkostotyön mahdollistavana esimerkkinä ...	119
8.1.4	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö	120

8.1.5	Lapsen kuntoutuminen varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa	121
8.1.5.1	Varhaiskasvatus ja kuntoutus	122
8.1.5.2	Koulu ja kuntoutus	123
8.1.6	Kuntoutukseen ohjaamisen perusteet ikäkausittain	125
8.1.7	Kuntoutusprosessi	129
8.1.7.1	Ensitieto	129
8.1.7.2	Toimintakyvyn arviointi	130
8.1.7.3	Kuntoutuksen suunnittelu	131
8.1.7.4	Tavoitteiden asettaminen	131
8.1.7.5	Kuntoutussuunnitelma	133
8.1.7.6	Lääkinnällisen kuntoutuksen toteutus	134
8.1.7.7	Kuntoutuksen seuranta	134
8.1.8	Lääkinnällisen kuntoutuksen toimijat	135
8.1.8.1	Lääkinnällinen kuntoutus terveydenhuollossa	135
8.1.8.2	Kelan järjestämä kuntoutus lapsille ja nuorille	135
8.1.9	Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat	137
8.1.10	Tukea lapsen, nuoren ja perheen arkeen sekä sopeutumiseen	138
8.1.11	Kuntoutuksen nivel- ja siirtymävaiheet	140
8.1.12	Kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutus	143
8.1.13	Kuntoutus harrastamisen tukena ja harrastus kuntoutumisen tukena	145
8.2	Työikäisten kuntoutus	152
8.2.1	Johdanto	152
8.2.2	Kuntoutustarpeen arviointi	154
8.2.3	Tavallisimpien sairausryhmien kuntoutuksen erityispiirteet	157
8.2.3.1	Tuki- ja liikuntaelinten ongelmien, kroonisen kivun ja ortopedistraumatologinen kuntoutus	157
8.2.3.2	Neurologisten sairauksien ja vammojen kuntoutus	161
8.2.3.3	Toimintakyvyn tukeminen pitkäaikaisissa neurologisissa sairauksissa ja vammoissa	165
8.2.4	Kuntoutus eräissä muissa sairauksissa ja häiriöissä	166
8.2.4.1	Sydän- ja verisuonisairaudet sekä keuhkosairaudet	166
8.2.4.2	Diabetes	168
8.2.4.3	Pitkäkestoinen COVID-19 -tauti (Long COVID)	168
8.2.4.4	Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus	169
8.2.4.5	Kehitysvammaisten aikuisten kuntoutus	176
8.2.5	Siirtymä- ja nivelvaiheet	179
8.2.6	Toimijat	181
8.3	Ikääntyneiden kuntoutus	187
8.3.1	Ikääntyneiden oikeus kuntoutukseen	187
8.3.2	Kuntoutustarpeen arvioinnin merkitys	188
8.3.3	Kuntoutustarpeen tunnistaminen	191
8.3.3.1	Toimintakyvyn arviointi ja mittarit	194
8.3.4	Kuntoutus akuutin sairauden tai vamman jälkeen	199
8.3.4.1	Vaativan moniammatillisen kuntoutuksen tarve	200
8.3.4.2	Jatkohoidon ja -kuntoutuksen suunnittelu	201

8.3.5	Erityistilanteita	202
8.3.5.1	Muistisairaat ihmiset	203
8.3.5.2	Ikääntyneet vammaiset ihmiset	204
8.3.5.3	Ikääntyneiden omaishoitajat	205
8.3.5.4	Kuntoutustarpeen tunnistaminen asumispalveluissa	206
8.3.6	Kuntoutuksen menetelmien valinta	207
8.3.7	Ikääntyneiden kuntoutuksen seuranta	212
9	Lääkinnällinen kuntoutus aistivammoissa	215
9.1	Kuulon kuntoutus	215
9.1.1	Johdanto	215
9.1.2	Kuulon kuntoutuksen tarpeen arviointi: milloin kuulon kuntoutus aloitetaan?	216
9.1.3	Polku kuulon kuntoutukseen	217
9.1.3.1	Perusterveydenhuollon rooli	217
9.1.3.2	Erikoissairaanhoidon rooli	218
9.1.4	Ohjautuminen eri ammattiryhmille	220
9.1.5	Erityisryhmiä kuulon kuntoutuksessa	221
9.1.6	Kurssitoiminta, sopeutumisvalmennus ja vertaistuki	221
9.1.7	Kuulon kuntoutuksen kehittämistarpeet	222
9.2	Näönkuntoutus	226
9.2.1	Näönkuntoukseen ohjaaminen	226
9.2.2	Asiakkuuden perusteet	227
9.2.3	Asiakasryhmät	228
9.2.4	Toimintakyvyn arvioiminen	229
9.2.5	Näönkuntoutusprosessi	230
9.2.6	Arviointia vaativat erityistilanteet	232
10	Neuropsykiatriset häiriöt – tukitoimet ja kuntoutus	235
10.1	Kuntoutuksen kohderyhmä	235
10.2	Tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen järjestäminen	237
10.3	Hyvä kuntoutuskäytäntö	238
10.4	Kuntoutuksen erityispiirteet	241
10.4.1	Vahvuuksien korostaminen	241
10.4.2	Samanaikaishäiriöiden vaikutus	242
10.4.3	Ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat oirekuvaan, kuntoutuksen tarpeeseen ja toteutukseen	242
10.4.4	Kuntoutujan perhetilanteen ja koko perheen tuen tarpeen huolellinen kartoittaminen	243
10.5	Lääkinnällinen kuntoutus ja muu kuntoutuksellinen tuki	244
10.6	Toimenpiteet ja painotukset siirtymävaiheissa ja toimintakyvyn rajoitteiden vaikeutuessa	246
11	Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdehäiriöissä	251
11.1	Johdanto	251
11.2	Mielenterveyspotilaan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisen vaihtoehdot	251
11.3	Kuntoutumiseen tarvitaan mielen hyvinvoinnin vahvistamista	252

11.4 Päihdekuntoutus.....	259
11.5 Kurssimuotoinen tieto ja tuki mielenterveyshäiriöön sairastuneelle ja läheisille ...	260
11.6 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyky ja työkyky sekä kuntoutustarve arvioidaan hoidon alusta alkaen	261
11.7 Arjen rytmin ja työn merkitys kuntoutumiselle mielenterveys- ja päihdehäiriössä	262
12 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat.....	265
12.1 Johdanto	265
12.2 Fysioterapia	270
12.2.1 Lasten ja nuorten fysioterapia.....	271
12.2.2 Työikäisten fysioterapia	272
12.2.3 Ikääntyneiden fysioterapia	272
12.2.4 Fysioterapeutin suoravastaanotto	273
12.3 Toimintaterapia.....	274
12.3.1 Lasten ja nuorten toimintaterapia	275
12.3.2 Työikäisten toimintaterapia.....	276
12.3.3 Ikääntyneiden toimintaterapia.....	277
12.4 Puheterapia	278
12.4.1 Puheterapeuttinen arviointi ja suunnittelu.....	279
12.4.2 Puheterapiakuntoutus	280
12.4.3 Moniammatillinen nielemiskuntoutus	282
12.5 Neuropsykologinen kuntoutus	283
12.5.1 Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus	285
12.5.2 Aikuisten neuropsykologinen kuntoutus	288
12.6 Ratsastusterapia.....	290
12.7 Psykoterapia	292
12.8 Luovat terapiat.....	293
12.8.1 Musiikkiterapia	293
12.8.2 Muut luovat terapiat	295
13 Muut terapiat.....	297
13.1 Lymfaterapia.....	297
13.2 Jalkaterapia	299
13.3 Ravitsemusterapia.....	300
13.4 Seksuaalineuvonta ja -terapia	304
13.5 Lantionpohjan toimintahäiriöiden hoito ja kuntoutus.....	307
13.6 Uroterapia	308
14 Manuaaliset hoidot.....	310
14.1 Johdanto	310
14.2 Käsitteitä ja määritelmiä	310
14.3 Koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt	312
14.4 Manuaalisten hoitojen vaikuttavuus, yhteenveto.....	314
14.5 Manuaalisten hoitojen asema terveydenhuollossa.....	315

15 Kuntoutuspalveluiden johtaminen ja kehittäminen	317
15.1 Johtaminen ja kehittäminen	317
15.2 Kuntoutusalan ammattilaisten osaamisen johtaminen ja kehittäminen	319
15.3 Kuntoutuksen tieteellinen tutkimus	322
16 Lääkinnällisen kuntoutuksen säädösperusta	324
16.1 Terveydenhuoltopalveluita ohjaavat lait ja asetukset	324
16.1.1 Suomen perustuslaki (731/1999)	324
16.1.2 Hallintolaki (434/2003)	325
16.1.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta (616/2021)	325
16.1.4 Laki hyvinvointialueesta (616/2021)	325
16.1.5 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)	325
16.1.6 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017).....	327
16.1.7 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011)	328
16.1.8 Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990).....	328
16.1.9 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011).....	328
16.1.10 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005).....	329
16.1.11 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki)	329
16.1.12 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)	330
16.1.13 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1194)	331
16.1.14 Työterveyshuoltolaki (1383/2001).....	331
16.1.15 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013)	332
16.1.16 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)	333
16.1.17 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)	333
16.1.18 Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015).....	334
16.1.19 Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (626/1991)	335
16.1.20 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)	336
16.1.21 Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)	336
16.1.22 Euroopan unionin yleinen tietosuoja-asetus (EU 679/2016)	336
16.1.23 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021).....	337
16.1.24 Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)	337
16.1.25 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista	337
16.1.26 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.....	338
16.2 Kansainväliset sopimukset.....	339
16.2.1 YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (60/1991).....	339
16.2.2 YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016).....	341
16.3 Muut kuntoutusta ohjaavat suositukset ja ohjeet	343
16.3.1 Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet	343
16.3.2 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019	343

16.3.3	Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset	344
16.3.4	Käypä hoito -suositukset	344
16.3.5	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi.....	344
16.3.6	Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikävykyäs Suomi	345
16.3.7	Kansallinen lapsistrategia: Komiteamietintö (valtioneuvosto.fi).....	345
	Käsitteet	346
	Liitteet	353
	Lähteet	362

KIITÄMME KAIKKIA OPPAAN VALMISTELUUN OSALLISTUNEITA

Kiitämme

Projektijohtaja Mauri Kallinen, professori, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Projektipäällikkö Ulla Kolomainen, kuntoutuspäällikkö, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, oppaan toimittaminen

Ohjausryhmä

Kanto-Ronkanen Anne (pj.), erityisasiantuntija, STM

Airaksinen Olavi, sairaalan johtaja, KYS, fysiatrian prof. Itä-Suomen yliopisto

Englund Eva, johtava kuntoutussuunnittelija, Helsingin kaupunki

Haapala Eija, suunnittelija, Kela, vaativa lääkinnällinen kuntoutus

Hollmén Katri, johtava lääkäri, Terveyspalvelut, Siilinjärvi

Hurskainen Kari, yl., fysiatria ja kuntoutus, Hyvinkään sairaala, HUS, johtava lääkäri, Kiljavan Sairaala (2008–2020)

Hämäläinen Tapani, lääkintöneuvos, STM

Kallinen Mauri, projektijohtaja, asiantuntijalääkäri, kuntoutusylilääkäri (2017–8/2022) KSSH, Oulun yliopisto (o.a professori)

Kirjavainen Jarkko, lastenneurologian yl., KYS, Lasten neurologiyhdistys

Kolomainen Ulla (siht.), projektipäällikkö, kuntoutuspäällikkö KSSH

Komulainen Jorma, dos, päätoimittaja Käypä hoito -päätoimittaja, Suomalainen Lääkäreseura Duodecim

Laurila Jouko, ger. prof., OYS, Oulun yliopisto, Societas Gerontologica Fennica pj.

Malinen Jussi, palvelujohtaja kuntoutus sekä avopalvelut, SiunSote

Melkas Susanna, neur. ylilääkäri, apulaisprof., HUS, Helsingin yliopisto, KUTKE ry pj.

Opari Päivi, erityisasiantuntija, SOSTE (Suomen sosiaali ja terveys ry)

Pekkonen Mika, LT, lääketieteellinen johtaja, Verve

Saksanen Riitta, sosiaali- ja terveyspoliittinen asiantuntija, VTM, Vammaisfoorumin edustaja (Invalidiliitto ry)

Sukula Seija, erityisasiantuntija, STM

Lasten ja nuorten kuntoutuksen työryhmä

Kirjavainen Jarkko (pj.), LT, lastenneurologian ylilääkäri, KYS

Alila Kirsi, KT, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö

Hastrup Arja, TtM, johtava asiantuntija, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Häkli Sanna, LT, foniatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri, OYS foniatria

Körkkö Jarmo, LT, kehitysvammalääketieteen erityispätevyys, OYS Konsti ylilääkäri

Jokitalo-Trebs Mari, TtM, kuntoutuksen ohjaaja (AMK), fysioterapeutti, kuntoutuspäällikkö, Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri / Valteri-koulu

Mäenpää Helena, lastenneurologian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri, LT, kuntoutuksen erityispätevyys, Uusi lastensairaala, HUS

Paananen Laila, kuntoutuksen ohjaaja (YAMK), fysioterapeutti, KSSHP

Penttilä Sanni, LL, lastentautien ja lastenpsykiatrian erikoislääkäri, palvelupäällikkö-ylilääkäri/Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto / Siun sote (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysterveystoimintayksikkö)

Suhonen-Polvi Hanna, LT, lastenneurologian el, kuntoutuksen, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon, hallinnon erityispätevyys, asiantuntijalääkäri, KELA

Sättilä Heli, ylilääkäri LT, lastenneurologian el, kuntoutuksen ja hallinnon erityispätevyys, Päijät-Sote / Lasten ja nuorten neurologian yksikkö

Tigerstedt Helena, THM, toimintaterapian opettaja, Kuntoutuskumppanit oy

Miina Weckroth, hankepäällikkö, LT, Vammaisfoorumin edustaja (Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry)

Vänskä Nea, TtM, ft, Valtakunnallinen lasten ja nuorten kuntoutus ry (VLK), lehtori, projektipäällikkö, Metropolia AMK

Kiitämme valmisteluvaiheen asiantuntijakommenteista

Alén Reija, lastenneurologian ylilääkäri (emer.), Keski-Suomen shp

Arvio Maria, kehitysvammalääkäri, kehitysvammalääketieteen professori, Oulun yliopisto

Kauppila Jorma, perusopetuksen rehtori, Turku

Nieminen Sari, yleislääketieteen erikoislääkäri, Siun sote, Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Paavilainen Elisa, lastentautien erikoislääkäri, Kaarinan terveyskeskus

Pihlaja Päivi, yliopistonlehtori, Kasvatustieteiden osasto, Helsingin erityispedagogiikan tutkimusyksikkö

Salmenperä Heta, toimintaterapeutti YAMK, Helsingin toimintaterapia oy

Suomela-Markkanen Tiina, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Tuomisto Reetta, fysioterapeutti, Lasten Fysioterapia ry, Suomen Fysioterapeutit

Työikäisten kuntoutuksen työryhmä

Karppinen Jaro (pj.), Eksote (kuntoutusjohtaja) ja Oulun yliopisto (fysiatrian o.a. professori)

Aralinna Virpi, palvelupäällikkö, Kuntoutus-, fysio- ja toimintaterapiapalvelut, Eksote

Hauta Tiina, johtava koulukuraattori, Seinäjoen kaupunki (siirtymävaiheet/opiskelijat)

Jäkälä Pekka, KYS (neurologian ylilääkäri) ja Itä-Suomen yliopisto (neurologian o.a. professori) / varajäsen Jaana Autere, os.yl

Kervinen Visa, työterveyshuollon ylilääkäri, TYÖOTE-hanke, KSSHP

Kovanen Niina, erityisasiantuntija, STM

Kuosmanen Sari, toiminnanjohtaja, KTM, Vammaisfoorumin edustaja (Lihastautiliitto ry)

Mikkelsson Marja, prof. (HY), yl, kuntoutuksen lääkäripalvelut, Päijät-Sote

Pohjanvuori Anita, asiantuntija, työikäisten muistisairaudet, Muistiliitto

Seppinen Lotta, LT, yleislääketieteen ylilääkäri, Terveyden ja sairaanhoidon vs. toimialuejohtaja Soite

Suomela-Markkanen Tiina, asiantuntijalääkäri, Kela

Kiitämme valmisteluvaiheen asiantuntijakommenteista

Selkäydinvammat:

Arokoski Jari, fysiatrian erikoislääkäri, LT, fysiatrian dosentti, fysiatrian professori

Pitkäkestoinen COVID-19 -tauti:

Latvala Tuuli, TF, TtM

Markkula Hanna, FT AMK

Roine Risto O, neurologian professori, Turun yliopisto; kansallisen long covid -asiantuntijaryhmän puheenjohtaja

Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus:

Huomonen Soile, kehittäjäasiantuntija, projektipäällikkö, Kela

Kallio-Laine Katariina, neurologian el, Kela

Mäki Sari, asiantuntija, Hengityslitto

Pätsi Jukka, yleislääket. el., OYS, toiminnallisten häiriöiden asiantuntijaverkosto

Sainio Markku, neurologian el. HUS, toiminnallisten häiriöiden pkl.

Tarhanen Jenni, hankeasiantuntija, Suomen Kipu ry

Kehitysvammaisten aikuisten kuntoutus:

Nyman Markku, yleislääketieteen erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, perheterapeutti

Ikääntyneiden kuntoutuksen työryhmä

Sorvari Eija (pj.), KM, toimitusjohtaja, Miina Sillanpään Säätiö sr

Falenius Taru, LL, geriatrian erikoislääkäri, ylilääkäri, Turun kaupunki

Hammar Teija, johtava asiantuntija, TtT, THL

Huusko Tiina, LT, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri, Suomen Luustoliiton pj., Lonkkamurtuman

Käypä Hoito -suositusryhmän pj., Kelan kuntoutuspäällikkö (emer.)

Jämsen Esa, geriatrian professori, Helsingin yliopisto

Krokkfors Ylva, sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija, VTL, Vammaisfoorumin edustaja (Invalidiliitto ry)

Lönnroos Eija, geriatrian professori, Itä-Suomen yliopisto

Teiska Minna, kehittäjäasiantuntija, Muistiliitto

Tepponen Merja, kehitysjohtaja, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vastuuvastuuvalmistelija

Timoskainen Juha, koordinaattori, Omaishoitajaliitto

Topo Päivi, VTT, dosentti

Viljamaa Seija, erityisasiantuntija, STM

Kuulon kuntoutuksen työryhmä

Aarnisalo Antti (pj.), ylilääkäri, dosentti, HUS,

Alanko Outi, psykologi, PsT, TYKS

Dietz Aarno, ylilääkäri, dosentti, KYS

Huttunen Kerttu, logopedian prosessori, Oulun yliopisto
Kokko Katja, kuntoutusohjaaja, kuntoutuksen ohjaaja (AMK), TAYS
Kokkonen Jukka, ylilääkäri, audiologi, Pohjois-Karjalan keskussairaala, Siun sote
Lavikainen Anniina, kehittämisspäällikkö, VTM, Vammaisfoorumin edustaja (Kuuloliitto ry)
Pajo Kati (siht.), puheterapeutti, FT, HUS,
Salmi Kaisa, osastonhoitaja, TtM, HUS
Viitanen Lauri, osastonylilääkäri, audiologi, Kanta-Hämeen keskussairaala, OmaHäme

Näönkuntoutuksen työryhmä

Falck Aura (pj.) LT, dos, silmätautien erikoislääkäri, OYS
Hannula Ulla, sosiaaliturvapäällikkö, Vammaisfoorumin edustaja (Näkövammaisten liitto ry)
Hemminki Virpi, LL, silmätautien erikoislääkäri, TAYS Rajala Riitta, kuntoutusohjaaja, KYS
Jutila Esko, kuntoutusohjaaja, liikkumistaidonohjaaja, OYS
Lund Mervi, LL, silmätautien erikoislääkäri, neuro-oftalmologi, TYKS
Määttä Merja, kuntoutusohjaaja, OYS
Möller Mona-Lisa, KM, näkövammaisten erityisopettaja
Siira Heidi, TtT, yliopistonlehtori, post doc -tutkija, Oulun yliopisto

Neuropsykiatriset häiriöt – tukitoimet ja kuntoutus, työryhmä

Kippola-Pääkkönen Anu (pj.), YTT, erityisasiantuntija, Lapin AMK
Haukilahti Piia, asiantuntija, toimintaterapeutti YAMK, Vammaisfoorumin edustaja (ADHD-liitto ry)
Jokinen Liisa, YTM, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö, Lapset ja nuoret -yksikkö
Jussila Katja, FT, psykologi, Oulun yliopisto
Nyfors Hanna, hall. lis, THM
Parviainen Tarja, YTM, toiminnanjohtaja, Autismiliitto ry (ryhmän edustajana 31.5.2022 asti)
Poutiainen Erja, FT, neuropsykologi, johtava tutkija, Kuntoutussäätiö
Puustjärvi Anita, oyl, palvelulinjajohtaja, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, KYS/lastenpsykiatria
Raaska Hanna, LT, oyl/neuropsykiatria, lääkärikouluttaja, HUS Lastenpsykiatria
Räty Ville, suunnittelija, Kela
Siiskonen Katriina, järjestösuunnittelija, sosionomi YAMK, Vammaisfoorumin edustaja (Autismiliitto ry)

Luku 11 Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdehäiriöissä

Linnaranta Outi, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, YET psykoterapeutti; ylilääkäri, THL

Kiitämme asiantuntijakommenteista:

Jokela Margit, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela
Kallio-Laine Katariina, vastaava asiantuntija, Kela
Kesänen Minna, kehittämisspäällikkö, THL

Kuoppala Minna, erikoissuunnittelija, Kela
Liukkonen Virpi, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela
Palomäki Virpi, suunnittelija, Kela
Raivio Helka, erikoistutkija, THL
Räty Ville, suunnittelija, Kela
Suomela-Markkanen Tiina, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela
Tuisku Katinka, osastonylilääkäri, HUS
Vainiemi Kirsi, vastaava ylilääkäri, Kela
Vorma Helena, lääkintöneuvos, STM

Kiitämme valmisteluvaiheen asiantuntijoita sekä valmistelusta että kommentaista:

Airaksinen Olavi, fysiatrian professori, Itä-Suomen yliopisto, sairaalan johtaja, KYS
Ala-Mursula Leena, dosentti ja työelämäprofessori, Oulun yliopisto
Aro Tuija, Jyväskylän yliopisto apulaisprofessori, neuropsykologian erikoispsykologi, kouluttajapsykoterapeutti
Gustafsson Henrik, lakimies, Invalidiliitto, yhteiskuntasuhdeyksikkö (YK:n vammaissopimuksen kommentointi)
Hurskainen Kari, yl., fysiatria ja kuntoutus, Hyvinkään sairaala, HUS, johtava lääkäri, Kiljavan Sairaala (2008–2020)
Hytönen Anne, PsM, laillistettu psykologi, KSSH
Hämäläinen Kati, ft, lymfaterapeutti ja Elina Häkkinen, ft, lymfaterapeutti, KSSH
Ikonen-Hwang Sirku, puheterapeutti, puheenjohtaja Suomen Puheterapeuttiliitto ry
Kallinen Mauri, projektijohtaja, asiantuntijalääkäri, kuntoutusylilääkäri 8/2022 KSSH, Oulun yliopisto (o.a. professori)
Karhula Maarit, TtT, toimintaterapeutti, tutkija, Kelan tutkimus
Karpainen Tuula, palveluesimies, Terapiapalvelut, Siun sote
Korpi Juho, kehittämisasiantuntija (työelämä-, koulutus- ja tutkimuspolitiikka), TtM, ft, Suomen Fysioterapeutit
Kosonen Merja, palvelupäällikkö, Apuvälinepalvelut, Siun sote
Kurvinen Nea, ravitsemusterapeutti, KSSH
Littunen Päivi, johtava puheterapeutti, Jyväskylän terveystalot
Liuha Sanna, neuropsykologian erikoispsykologi, PsT (aikuisten neuropsykologinen kuntoutus), KSSH
Manninen Riikka, ravitsemusterapeutti, KSSH
Matilainen Minna, ravitsemusterapeutti, KSSH
Matti-Rautiainen Sanna, Suomen ratsastusterapeutit ry
Mäkelä Senni, puheterapeutti, FM, KSSH
Mönkkönen Ritva, palvelupäällikkö, Terapiapalvelut, Siun sote
Nykänen Eeva, ravitsemusterapeutti, KSSH
Oravuo Jaana, ravitsemusterapeutti, KSSH

Paananen Laila, kuntoutuksen ohjaaja (YAMK), fysioterapeutti, KSSHHP

Piirto Heta, puheterapeutti, toiminnanjohtaja, Suomen Puheterapeuttiliitto ry

Puumalainen Riitu, PsM, psykologi, KSSHHP

Saksanen Riitta, sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija, VTM, Vammaisfoorumin edustaja (Invalidiliitto ry)

Valkonen Timo, ravitsemusterapeutti, KSSHHP

Kiitämme lisäksi kaikkia lausunnonantajia sekä muita asiantuntijoita, jotka ovat edesauttaneet oppaan valmistumista.

ESIPUHE

Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville on valmistunut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona osana Marinin hallitusohjelman perusteella laadittua Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaa vuosille 2020–2022¹. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää terveydenhuoltolain 29 §:n² mukainen kuntoutus, jonka vuoksi opas on tarkoitettu ensisijaisesti hyvinvointialueen terveydenhuollon lääkinällisen kuntoutuksen ammattilaisten työn ohjeeksi. Sitä voivat hyödyntää tietolähteenä myös muut kuntoutuksen parissa työskentelevät ja lääkinällistä kuntoutusta tarvitsevat sekä opiskelijat.

Opas on laadittu eri alojen ammattilaisten yhteistyönä. STM nimesi ja kutsui sekä ohjausryhmän että työryhmien jäsenet, jotka valmistelivat oman kohderyhmänsä lääkinällistä kuntoutusta koskevan ohjeistuksen. Työryhmät olivat 1) Näönkuntoutus, 2) Kuulon kuntoutus, 3) Lasten ja nuorten kuntoutus, 4) Työikäisten kuntoutus, 5) Ikääntyneiden kuntoutus sekä 6) Neuropsykiatriset häiriöt -tutkimuodot ja kuntoutus. Luvussa 12 Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdehäiriöissä on oppaassa lyhyt kuvaus pääpiirteissään. Oppaan muiden lukujen työstämiseen on osallistunut myös useita ammattilaisia ja asiantuntijoita.

Opasluonnokseen antoi elokuun 2022 määräaikaan mennessä lausunnon yli sata organisaation edustajaa tai työryhmää (liite 2). Lausunnot auttoivat oppaan jatkovalmistelussa, ja niiden perusteella tehtiin keskeisiä muutoksia oppaan sisältöön.

Oppaassa on käsitelty lääkinällisen kuntoutuksen ja niiden terapioiden lisäksi muitakin kuntoutusmuotoja, jotka on nähty perustelluksi nostaa esiin työnjaon ja ohjaamisen näkökulmasta. Opas ja sen pääsisältö ei ole sairaus- tai diagnoosilähtöinen, vaan lääkinällistä kuntoutusta ja sen palveluihin ohjaamista tarkastellaan toimintakykylähtöisesti ja ikäryhmittäin. Joidenkin sairauksien tai häiriötilojen kuntoutusta on oppaassa tarkasteltu, koska niiden hoidon ja kuntoutuksen työnjaossa sekä palveluihin ohjaamisessa on eniten

¹ [Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 \(valtioneuvosto.fi\)](#).

² [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#).

selkiyttämisen tarvetta. Oppaassa on käsitelty myös sellaisia kuntoutusmuotoja, jotka on nähty perustelluksi nostaa esiin työnjaon ja ohjaamisen näkökulmasta.

Oppaan läpi leikkaavana lähtökohtana on ollut kuntoutujalähtöisyyden vahvistaminen kuntoutuksen eri vaiheissa. Kuntoutuksen tulee perustua kuntoutujan kokemaan, yhdessä kuntoutuksen ammattihenkilöiden kanssa arvioituun ja todettuun tarpeeseen, joka on kirjattu kuntoutussuunnitelmaan. Oppaassa kuvattuja lääkinällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteita on käytettävä ja sovellettava kuntoutujalähtöisesti.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksessa 32 on, että sosiaali- ja terveysministeriö vastaa hyvinvointialueiden vastuulla olevien kuntoutuspalvelujen yhtenäisistä saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuuskriteereistä. Opas on ensimmäinen askel yhdenmukaistaa lääkinällisen kuntoutuksen käytäntöjä. Tämän lisäksi sairaanhoitopiirit olivat toivoneet valtakunnallisia ohjeita lääkinälliseen kuntoutukseen, kuten on jo aiemmin tehty valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Osa sairaanhoitopiireistä oli tehnyt jo omia oppaitaan. Valtakunnalliset yhtenevät ohjeet lääkinälliseen kuntoutuksen ohjaamisen perusteista vahvistaa kansalaisten yhdenvertaisuutta lääkinälliseen kuntoutuksen ohjaamisessa asuinpaikasta riippumatta. On tärkeää, että opasta päivitetään ja täsmennetään lähitulevaisuudessa.

Toivomme, että oppaasta on hyötyä hyvinvointialueille lääkinällisten kuntoutuspalveluiden suunnittelussa, lääkinällisen kuntoutuksen ja muiden kuntoutuksen parissa työskentelevien ammattihenkilöiden työssä sekä lääkinällisen kuntoutuksen palveluita tarvitseville.

1 Johdanto

Joka kolmannella ihmisellä on kuntoutuksen tarvetta ainakin kerran elämässään. Yleisin syy kuntoutukselle on TULE-sairaudet, toiseksi suurin kuntoutustarve liittyy aistivamoihin ja kolmanneksi suurin tarve on neurologisten sairauksien kuntoutuksessa. Kuntoutuksen tarve on selvästi lisääntynyt 2000-luvulla, ja erityisesti se näkyy perustasolla, jonka kuntoutuksen palvelujärjestelmää tulee edelleen kehittää.³ Kuntoutustarve lisääntyy edelleen väestön ikääntyessä, eliniän pidentyessä sekä lääketieteen, hoitomenetelmien ja teknologian kehittyessä.

WHO 2030 kuntoutuksen toimintaohjelman strategiassa⁴ kuntoutus on nähty tärkeänä väestön hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja parantamisessa. Kuntoutusjärjestelmä on useissa tapauksissa pirstaleinen eivätkä tarve ja palvelut kohtaa tiedon kulun ongelmien ja tietämättömyyden vuoksi. Suomessa kuntoutuspalveluiden jakautuminen usealle eri toimijalle tuo omat haasteensa palveluihin ohjaamisessa ja yhteensovittamisessa. Kuntoutusjärjestelmämme on monimutkainen, jolloin kuntoutuksen tarve ja tarjonta eivät aina kohtaa sujuvasti ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Lääkinnällisen kuntoutuksen suurimmiksi haasteiksi on todettu kuntoutukseen osoitetut riittämättömät resurssit sekä kuntoutusketjun toimimattomuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kuntoutuksen integroituminen sairaanhoitoon ei toteudu siten, että se mahdollistaisi kustannustehokkaan ja ohjattavan kuntoutusjärjestelmän.⁵ Palveluketjuja tulee kehittää saumattomiksi ja palveluja tulee olla saatavilla matalalla kynnyksellä. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota siihen, että palveluverkoston väliinputoajat tunnistetaan.⁶

3 Cieza A., Causey K., Kamenov K., Wulf Hanson S. and Chatterji S. & Theo Vos. 2019. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. Articles| volume 396, issue 10267,p2006-2017, December 19, 2020.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext)

4 WHO Rehabilitation 2030: A Call for Action (who.int)

5 Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (valtioneuvosto.fi), s. 15.

6 Ministeri Kiuru. 2020. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (valtioneuvosto.fi), s. 19.

Hyvinvointialueiden aloittaessa sosiaali- ja terveystalvaeluiden järjestämisvastuu siirtyy laajemmille alueille. Tämä luo vankemman pohjan palveluiden järjestämiselle kattavammin ja yhtenäisemmin. Terveystalvaeluon palveluiden johdon tehtävänä on luoda edellytyksiä asiakastytyväsyydelle, työntekijöiden hyvinvoinnille ja toiminnan kustannusvaikuttavuudelle. Johdon vastuulla on myös luoda edellytykset kuntoutustyöntekijöiden ammattitaidon ylläpidolle ja sen kehittämislle.^{7, 8} Kuntoutustyöntekijä on itse velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan.⁹

Monimutkaisessa palvelujärjestelmässä toimimiseksi ja kuntoutuksen jatkuvuuden varmistamiseksi tulee kuntoutuksesta vastaavan tahon nimetä kuntoutujalle tarvittaessa vastuuhenkilö.¹⁰ Kuntoutukseen ohjausta on tarvetta vahvistaa perustasolla kehittämällä sekä matalan kynnyksen palveluja että nimeämällä kuntoutusta koordinoiva ammattilainen (ks. luku 5 Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinointi).

Lääkinnällisen kuntoutuksen perustana on tervetystalvaeluonhoitolain 29 §¹¹, jossa säädetään hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan lääkinnällisen kuntoutuksen sisällöstä, kuten velvoitteesta laatia kuntoutujalle yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Hyvinvointialueen tehtävänä on myös huolehtia siitä, että kuntoutujalle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista, sekä hänet tulee tarvittaessa ohjata työhallinto- tai opetusviranomaisen tai Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin (30 §). Oppaassa on kuvattu myös muita lakeja ja säädöksiä, jotka koskevat ja ohjaavat lääkinällistä kuntoutusta (ks. luku 16 Lääkinnällisen kuntoutuksen säädösperusta).

Kuntoutuksen tulee käynnistyä oikea-aikaisesti, johon voidaan vaikuttaa tunnistamalla kuntoutustarve kaikissa asiakaskontakteissa, mikä edellyttää ammattilaisilta toimintakykyosaamista (ks. luku 3.1 Toimintakyky).

Kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan toimintakyky ja sen arvioiminen (ks. luku 3.4 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa). Oppaassa on käsitelty joitakin sellaisia sairausryhmiä, joiden kohdalla on hoito- ja kuntoutuspolkujen selkiyttämisen tarvetta. Oppaassa on kuvattu myös sairaanhoitoon liittyviä teraatioita, jotka eivät sisälly lääkinälliseen

7 [Tervetystalvaeluonlakl 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®

8 Kallinen M. 2022. Luku 15 Kuntoutuspalveluiden johtaminen ja kehittäminen.

9 [Laki tervetystalvaeluon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®

10 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi)

11 [Tervetystalvaeluonlakl 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®

kuntoutukseen mutta jotka hoitoon liittyvinä tukevat kuntoutusta ja kuntoutusprosessia (ks. luku 13 Muut terapiat).

Oppaan läpi leikkaavana periaatteena on kuntoutujälähtöisyys. Kuntoutujan osallisuutta tulee vahvistaa kaikissa kuntoutusprosesseissa ja olla mukana omaa kuntoutustaan koskevassa päätöksenteossa. Kuntoutuksen tulee aina perustua kuntoutujan kokemaan, yhdessä kuntoutuksen ammattihenkilöiden kanssa, tarvittaessa moniammatillisessa työryhmässä, arvioituun ja todettuun kuntoutustarpeeseen, yhdessä asetettuihin tavoitteisiin ja laadittuun suunnitelmaan (ks. luku 7 Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta).

2 Kuntoutus

2.1 Kuntoutuksen määritelmä

KUNTOUTUS

- Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisen tuen avulla.
- Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen.
- Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllisyyttä ja sosiaalista osallisuutta.
- Kuntoutus on osa hyvinvointialueen palvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluita ja etuuksia.¹²

Kuntoutus tulee ensisijaisesti nähdä henkilön oikeutena päästä osalliseksi yhteiskunnan toimintaan.¹³ Kuntoutus on osa saumatonta palvelujärjestelmää. Kuntoutuksen lähtökoh- tana ovat kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja asetetut tavoitteet. Sen tavoitteena on yllä- pitää ja edistää yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, elämänlaatua, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista. Kuntoutuja ja asiantuntija arvioivat yhteistyössä kuntoutustarpeen ja asettavat tavoitteet siten, että ne ovat kuntoutujalle merkityksellisiä, realistisia ja suosituksiin pohjautuvia. Yksilölliset tavoit- teet määrittävät kuntoutuksen sisällön, intensiteetin ja keston. Kuntoutuksen toteutus- sessa vastuu jakautuu sekä kuntoutujalle että kuntoutuksen ammattilaisille.

¹² Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi)

¹³ Autti-Rämö I. & Komulainen J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mah- dollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys (duodecimlehti.fi). Lääketieteelli- nen aikakauskirja Duodecim 2013;129(5):452–3.

2.2 Mitä on kuntoutuminen?

KUNTOUTUMINEN

- Kuntoutuminen on tavoitteellisesti etenevä, kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhdessä suunnittelema prosessi, joka edellyttää edetäkseen pääsääntöisesti kuntoutujan omaa aktiivista toimintaa, eikä sitä voi tehdä kuntoutujan puolesta.
- Kuntoutumisen etenemiseen ja sujuvuuteen vaikuttavat keskeisesti kuntoutujan elämäntilanne, voimavarat, motivaatio ja vuorovaikutteinen yhteistyö kuntoutumisen ammattilaisten ja vastuullisten hallinnonalojen kanssa.
- Ammatillaiset tukevat kuntoutumista yksilön voimavarat ja kyvyt huomioivalla tuella ja ohjauksella sekä eri mittaisilla kuntoutustoimenpiteillä.
- Kuntoutumisen tarpeet ovat yksilön sairauteen tai vammaan sidonnaisia, ja lisäksi niihin vaikuttavat myös ympäristössä – koulutus-, työelämä-, arki- ja ekologisessa ympäristössä – tapahtuvat muutokset.¹⁴

Kuntoutuminen on kuntoutujan prosessi, jossa kuntoutuja on aktiivinen ja tavoittelee itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä taitoja.^{15, 16} Kuntoutumisen keskiössä ovat kuntoutujan voimavarojen huomioiminen, kuntoutujan motivoituminen ja sitoutuminen sekä

14 Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Melkas S. 2022. [Kuntoutumisen käsite vahvistuu - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Duodecim.

15 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), s. 35. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4.

16 Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. (toim.) 2011a. [Hyvän kuntoutuskäytännön perusta - Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa \(helsinki.fi\)](#). Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki.

oikea-aikainen ja saumaton kuntoutusketjun jatkuminen organisaatiosta toiseen.^{17, 18, 19} Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö muun muassa terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimaviranomaisten kesken on välttämätöntä erityisesti, kun kuntoutuja on monen toimijan asiakkaana. Hyvä yhteistyö, kuntoutuksen ohjaus ja sovitut työnjaot vähentävät esimerkiksi päällekkäisten suunnitelmien laatimista ja vahvistavat kuntoutujalähtöisyyttä.

Kuntoutumiseen vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, sairauteen tai vammaan liittyvät sekä ympäristön edistävät ja rajoittavat tekijät. Kuntoutuminen voidaan nähdä myös oppimisprosessina, jossa kuntoutuja siirtää kuntoutuksessa tai aiemmin opittuja taitoja osaksi arjen toimintoja.

Kuntoutuminen voidaan kuvata myös kuntoutujan ja ammattilaisten yhdessä suunnittelemana prosessina (kuva 1). Kuntoutujan osallisuutta kuntoutusprosessin jokaiseen vaiheeseen tulee edelleen vahvistaa. Moniammatillinen ja kokonaisvaltainen toimintakyvyn arvio on keskeinen perusta arvioitaessa kuntoutustoimenpiteiden, apuvälineiden ja avun tarvetta sekä kuntoutumisen mahdollisuuksia. Kuntoutuminen ei aina välttämättä edellytä ammattilaisten suorittamia kuntoutustoimenpiteitä, vaan kuntoutumista voidaan tukea myös esimerkiksi itsenäisen harjoittelun ohjaamisella ja seuraamisella (ks. alla Omakuntoutus).²⁰

Kuntoutumisen tukemisessa tarvittavat toimenpiteet voivat olla lyhytaikaisia ja kohdennettuja (esim. polvioperaation jälkeinen liikkuvuuden, lihasvoiman ja tasapainon palauttaminen). Toimenpiteet voivat olla myös pitkäkestoisia ja edellyttää moniammatillista osaamista. Kuntoutus voi myös olla koko elämän kestoinen prosessi, kuten vastasyntyneenä pysyvästi vammautuneella.²¹

17 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

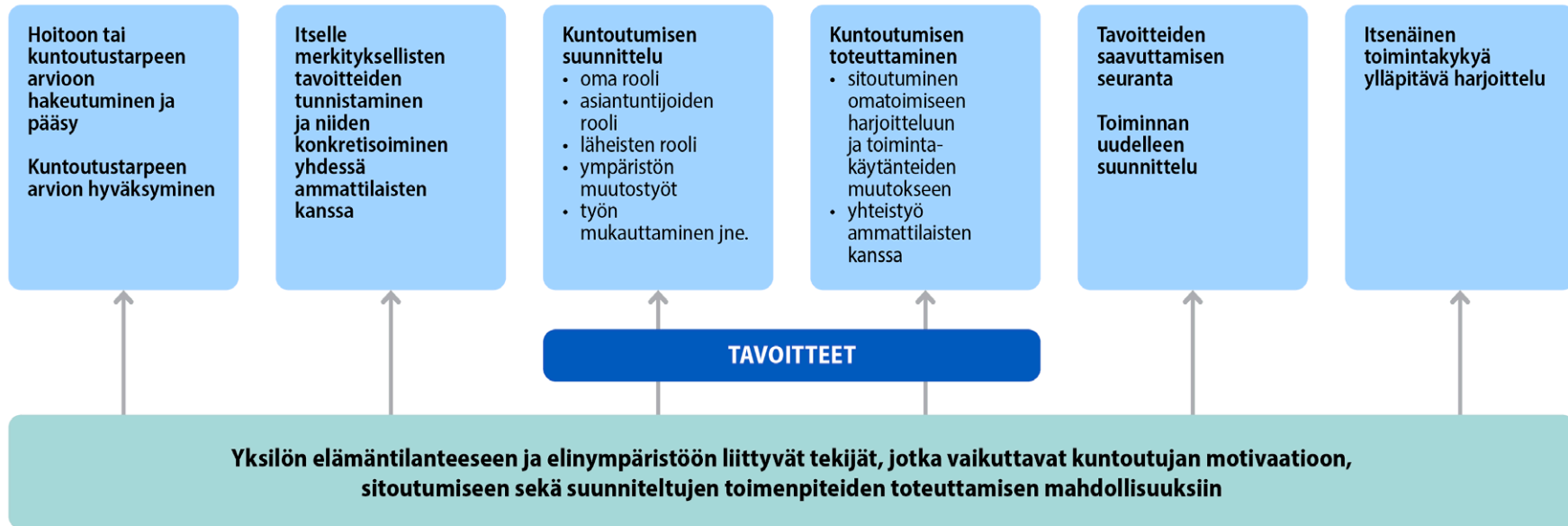
18 Autti-Rämö I. & Salminen A.-L. 2016, Kuntoutuminen. Helsinki. Duodecim Kustannus Oy. s. 14–16.

19 Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Melkas S. 2022. [Kuntoutumisen tarve - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Duodecim.

20 Autti-Rämö I., Mikkelsen M. & Lappalainen T. 2022. [Kuntoutumisen prosessi - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.

21 Autti-Rämö I. ym. 2022. [Kuntoutumisen prosessi - Duodecim Oppiportti](#)

Kuva 1. Kuntoutumisen prosessi. (Mukailtu Autti-Rämö I. ym. 2022)



Omakuntoutus

OMAKUNTOUTUS

- Omakuntoutus on kuntoutujan itsensä toteuttamaa mutta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa kuntoutustarpeeseen parhaiten sopivaa, näyttöön perustuvaa kuntoutusta.
- Omakuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan yksilölliset edellytykset (esim. riittävät voimavarat) ja valmiudet.
- Omakuntoutusta tuetaan ammattitaitoisella vuorovaikutuksella, ohjauksella ja seurannalla. Omakuntoutuksen toteutuminen edellyttää kuntoutujan sitoutumista kuntoutumiseen sekä ohjattujen harjoitteiden suorittamiseen.²²

2.3 Kuntoutuksen edellytyksiä

Kuntoutustarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa tulee arvioida kuntoutuksen edellytyksiä ja mahdollisia esteitä:

- Lääkinnällisessä kuntoutuksessa tarvitaan lääketieteellisesti todettu toiminta- ja/tai työkyvyn alenema ja siitä johtuva toimintarajoite jollain ICF-luokituksen mukaisella toimintakyvyn osa-alueella. Kuntoutustarve voi syntyä myös sosiaalisen toimintakyvyn tai elämänhallintaan liittyvän rajoitteen vuoksi.²³
- Kuntoutuksen järjestämisen edellytyksenä on, että kuntoutujan toimintakyvyn, toimintarajoitteeseen ja osallisuuteen voidaan vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin.
- Tuloksellisen kuntoutuksen edellytyksenä on kuntoutujan sitoutuminen yhdessä asetettuihin tavoitteisiin ja omakuntoutukseen. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena voi olla motivaation herättäminen omaan kuntoutusprosessiin.

²² Salminen A.-L. 2022. [Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan \(helsinki.fi\)](https://www.helsinki.fi)

²³ [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi -Valto \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioeuvoisto.fi). 2017, s. 11. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4.

- Kuntoutuksen ammattilaisen tulee yksilöllisesti tarpeen mukaan ohjata kuntoutujan läheisiä, avustajia ja hoitotyön ammattilaisia kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun terapioiden tavoitteet ovat pääasiallisesti hoidollisia.
- Jos henkilöllä on kognitiivisia haasteita tai hän ei pysty ilmaisemaan sitoutumistaan, pyritään kuntoutujan osallisuutta vahvistamaan. Kuntoutujan oma näkemys pyritään aina ottamaan huomioon haasteista huolimatta. Huoltajien ja muiden arkeen osallistuvien yhteistyö korostuu kaikissa kuntoutuksen vaiheissa.
- Fyysisen kuntoutumisen esteeksi voi muodostua muu toimintakyvyn ongelma, joka vaikeuttaa kuntoutujan arjessa pärjäämistä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi vaikea päihdeongelma, vaikea mielenterveyden häiriö (esim. psykoosi), aggressiivisuus, asosiaalisuus ja vaikea muistisairaus. Kuntoutumisen esteet tulee ennen kuntoutusta pyrkiä poistamaan tai hoitamaan siten, että kuntoutujalla on riittävät voimavarat ja edellytykset sitoutua kuntoutumiseen.

2.4 Kuntoutuksen yleinen toimintamalli

Kuntoutuksen yleinen toimintamalli (kuva 2) voidaan kuvata monen eri osa-alueen muodostamana kokonaisuutena, jossa keskeisenä lähtökohtana on hyvään kuntoutuskäyttöön perustuva kuntoutujan polku. Toimintamallissa esiteltyjä osa-alueita käsitellään yksityiskohtaisemmin tämän oppaan muissa luvuissa.

Kuva 2. Kuntoutuksen toimintamalli. (Lähde: Valkeinen Heli, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelman hanketoimisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

Lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja pedagoginen kuntoutus



2.5 Kuntoutuksen toiminnan alueet

Kuntoutus jakautuu lainsäädännöllisesti neljään eri osa-alueeseen: lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus.

Kuntoutuksen eri osa-alueiden tavoitteet, keinot ja palvelut voivat olla samoja ja osittain toisiinsa yhdistyviä. Kuntoutuksessa on lähestymisnäkökulmasta riippumatta kyse kuntoutujan toimintakyvyn tukemisesta arjen toiminnoissa niissä elin- ja toimintaympäristöissä (esim. koti, koulu, työpaikka, opiskeluympäristö), joissa hän elää ja toimii.

Lääkinnällinen kuntoutus

Hyvinvointialueen on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Hyvinvointialue vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Hyvinvointialue vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.²⁴ Lääkinnällisestä kuntoutuksesta on käytetty myös käsitettä *toimintakykykuntoutus*.²⁵

LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Terveydenhuoltolaki (1326/2010), 29 §²⁶

Lääkinnällisen kuntoutuksen sisältö:

1. kuntoutusneuvonta ja ohjaus
2. toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
3. kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään kuntoutusmahdollisuuksia
4. toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet
5. apuvälinepalvelut
6. sopeutumisvalmennus
7. kuntoutusjaksot laitos- ja avohoidossa

24 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#) ®

25 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

26 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#) ®

Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää kuntoutusta silloin, kun se on laissa (566/2005, 9 §)²⁷ säädetty Kelan tehtäväksi (ks. luku 2.6.2 Kela). Hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa.

Jos henkilö tarvitsee muuta kuin lääkinällistä kuntoutusta, on hyvinvointialueen tehtävänä huolehtia siitä, että henkilö saa tietoa muista kuntoutusmahdollisuuksista. Häntä tulee tarpeen mukaan ohjata mukaan työhallinto- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa.²⁸

Läkinällisen kuntoutuksen tarve, suunnittelu ja päätös kuntoutuksen järjestämisestä ovat sairaanhoitoon liittyviä hoitopäätöksiä, jotka tehdään kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti yhdessä kuntoutujan ja ammattilaisten kesken toimintakyvyn arvioinnin perusteella todetun kuntoutustarpeen mukaisesti. Kuntoutusprosessiin osallistuvat usein myös kuntoutujan läheiset (esim. huoltajat) ja moniammatillinen työryhmä. Toimintakyvyn arviointi, kuntoutuksen suunnittelu, kuntoutussuunnitelma, toteutus ja seuranta on kuvattu tarkemmin tämän oppaan luvussa 7.

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalipalvelu, joka perustuu aina kuntoutujan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta säädetään sosiaalihuoltolaissa (17 §). Palvelun antamisesta tehdään oikaisuvaatimuskelpoinen hallintopäätös. Sosiaalisessa kuntoutuksessa yksilöllinen tuki yhdistyy toiminnalliseen asiakkaan tarpeita vastaavaan toiminnalliseen osuuteen, kuten ryhmätoimintaan. Asiakaskohtaisessa päätöksessä määritellään asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavan sosiaalisen kuntoutuksen sisällöt. Sosiaalisella kuntoutuksella vahvistetaan henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista.

Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyn säilyttäminen, työhön paluun ja työllistymisen mahdollistaminen. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta henkilöille, jotka

²⁷ Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

²⁸ Terveystieteiden tutkimuskeskus - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 30 §

eivät ole olleet vielä kovin pitkää aikaa työelämässä tai joiden työelämäkytkös on kauan aikaa sitten katkennut. Tällaisia ovat esimerkiksi nuoret ja pitkäaikaistyöttömät.

Työeläkelaitokset järjestävät ammatillista kuntoutusta työelämässä oleville vuosittain tarkistettavan ansiotulorajan mukaisesti sekä hakemusta edeltäneen viiden kalenterivuoden ajalta. Työterveyshuolto koordinoi useiden työelämässä olevien ammatillista kuntoutusta.

Kela korvaa ammatillista kuntoutusta lain Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005), 2 luku: 6 §, 7 a § ja apuvälineitä ammatillisena kuntoutuksena 8 §:n mukaisesti.

Vakuutusyhtiöt järjestävät ammatillista kuntoutusta lain liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (626/1991)²⁹ ja työtapaturma- ja ammattitautilain (429/2015)³⁰ mukaisesti.

Kasvatuksellinen kuntoutus

Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan vammaisen tai henkilön kasvatusta ja koulutusta sekä niiden vaatimia erityisjärjestelyitä, tukea ja apuvälineitä. Sen tavoitteena on henkilön kehitysprosessin tukeminen sekä hänen yksilöllisyytensä ja elämänhallinnan kehittyminen. Kasvatuksellinen kuntoutus kohdistuu useimmiten tukea tarvitseviin vammaisiin, pitkäaikaissairaisiin tai syrjäytymisvaarassa oleviin lapsiin tai nuoriin, mutta myös aikuisiin.³¹ Aikuisen oppijan kohdalla käytetään termiä opinnollinen kuntoutus.³²

Nykyisin lapsen kuntoutuksessa käytetään käsitettä *lapsen kokonaiskuntoutus*. Tavoitteena on lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen siten, että lapsen arjesta muodostuu kokonaisuus. Kuntoutus suunnitellaan yhdessä lapsen, hänen perheensä, kuntoutuksen ammattilaisten, varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen ammattilaisten kesken. (Ks. luku 8.1 Lapsen ja nuoren kuntoutus.)

29 Laki liikennevakuutuslain perusteella... 626/1991 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

30 Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

31 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi)

32 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksen uudistamiseksi, s.12.

2.6 Toimijat

Kuntoutuksen järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuu monia toimijoita heidän vastuunsa ja roolinsa mukaisesti. Kuntoutujat tarvitsevat tietoa eri kuntoutusmahdollisuuksista ja toimijoista, mikä vuoksi erityisesti hyvinvointialueella tulee olla kuntoutuksen neuvonta-, ohjaus- ja koordinoitipalveluita (ks. luku 5 Kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinointi).

Kun kuntoutus jakautuu usealle eri toimijalle, tulee sopia vastuuhenkilö, joka koordinoi ja seuraa kuntoutuksen etenemistä ja johon kuntoutuja voi olla yhteydessä.

2.6.1 Hyvinvointialue

Terveysthuollon järjestämä kuntoutus

Hyvinvointialueen tulee järjestää terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaiset kuntoutuspalvelut:

- Mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta (27 §)
- Päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut (28 §)
- Lääkinällinen kuntoutus (29 §)

Sosiaalihuollon järjestämä kuntoutus

Hyvinvointialueen tulee järjestää sosiaalihuoltolain (1301/2014)³³ mukaiset toimintakykyä tukevat palvelut ja kuntoutus:

- Sosiaalinen kuntoutus (17 §)
- Tukipalvelut (19 §): Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Vammaispalvelulain (380/1987) tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä

33 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.³⁴ Vammaispalvelulaki uudistuu vuoden 2023 alussa.³⁵

Lisätietoa:

[Vammaispalvelujen käsikirja - THL](#)

[Tuki ja palvelut - THL](#)

2.6.2 Kela

Kela järjestää kuntoutusta kaikenikäisille ja turvaa toimeentuloa kuntoutuksen aikana ja korvaa matkakustannuksia. Kuntoutus auttaa elämään sairauden kanssa, jatkamaan töissä tai palaamaan työelämään.

Lisätietoa: [Kuntoutus - kela.fi](#) – Taloudellinen tuki

[Vaativa lääkinnällinen kuntoutus](#)

Kela järjestää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta lain Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005; 9 § ja 10 §) mukaisesti.³⁶

34 [Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä... 380/1987 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

35 [Vammaispalvelujen lainsäädäntö uudistuu \(valtioneuvosto.fi\)](#)

36 [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

KELAN JÄRJESTÄMÄ VAATIVA LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005), 9 § ja 10 §

Vaativa lääkinällinen kuntoutus (alle 65-vuotiaat):

Kuntoutujalla on oikeus saada hyvän kuntoutuskäytännön mukaista vaativaa lääkinällistä kuntoutusta työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista varten, jos

1. hänellä on sairaus tai vamma sekä sairauteen tai vammaan liittyvä suoriutumis- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve
2. 1. kohdassa todettu rajoite on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella; sekä
3. vaativa lääkinällinen kuntoutus on perustellusti tarpeen mahdollistamaan kuntoutujan arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen arvioissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon henkilön toimintakykyyn vaikuttavat rajoitteet, joita ovat lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät.

Kuntoutuksen hakemisessa edellytetään julkisessa terveydenhuollossa yhdessä kuntoutujan ja/tai hänen omaisensa tai läheisensä kanssa vähintään vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi laadittua kuntoutussuunnitelmaa.

Lisätietoa: [Vaativa lääkinällinen kuntoutus - kela.fi](https://www.kela.fi/tyo-ja-ansio-tyo-ja-ansio-tyo-ja-ansio)

Ammatillinen kuntoutus

Kansaneläkelaitos järjestää vakuutetun työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi taikka työkyvyttömyyden estämiseksi tarkoitukseenmukaista ammatillista kuntoutusta, jos

asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina vakuutetun työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen (KKRL 6 §).

Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu erityisesti työelämän ulkopuolella oleville nuorille ja osatyökykyisille. Kelan kuntoutus voi olla mahdollista myös silloin, kun Työeläkelaitoksen tukeman ammatillisen kuntoutuksen kriteerit³⁷ eivät täyty.

Lisätietoa:

[Ammatillinen kuntoutus - kela.fi](https://www.kela.fi/ammattillinen-kuntoutus)

[Ammatillinen kuntoutus - sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/)

Kuntoutuspsykoterapia

Kansaneläkelaitos korvaa 16–67-vuotiaan vakuutetun työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tarkoituksenmukaista kuntoutuspsykoterapiaa, jos asianmukaisesti todettu ja diagnosoitu mielenterveydenhäiriö uhkaa vakuutetun työ- tai opiskelukykyä (KKRL 11 a §).

Lisätietoa: [Kuntoutuspsykoterapia - kela.fi](https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia)

Sopeutumisvalmennus

Kela järjestää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja lapsille, nuorille ja aikuisille sekä heidän perheilleen ja läheisilleen. Sopeutumisvalmennuskurssit auttavat asiakasta ja hänen perhettään sopeutumaan sairauden tai vamman mukanaan tuomiin muutoksiin. Kela järjestää sopeutumisvalmennusta myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Harkinnanvaraiselle kurssille voi hakeutua esimerkiksi silloin, kun työ- ja toimintakyky ovat sairauden vuoksi uhattuina.

Lisätietoa:

[Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit - kela.fi](https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit)

Ks. luku 6 Sopeutumista tukeva toiminta

37 [Kuntoutus - reitti takaisin työelämään - Työeläke.fi \(tyoelake.fi\)](https://www.kela.fi/kuntoutus-reitti-takaisin-tyoelamaan)

Harkinnanvarainen kuntoutus

Kela järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta KKRL³⁸ 12 §:n perusteella. Harkinnanvaraista kuntoutusta voidaan myöntää, vaikka järjestämisvelvollisuuteen kuuluvan ammatillisen tai vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tai kuntoutuspsykoterapian kriteerit eivät täyty. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntäminen edellyttää, että henkilöllä on todettu terveydenhuollossa toiminnanrajoitus, joka aiheuttaa kuntoutuksen tarpeen³⁹. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään sairausryhmä-, ryhmämuotoisia ja valmentavia palveluita.

2.6.3 Kuntoutusalan yrittäjät

Kuntoutusalan yrittäjillä on merkittävä rooli kuntoutuspalveluiden tuottamisessa. Yrittäjien palvelutarjonta on laaja (esim. eri terapiat). Yrittäjät toimivat esimerkiksi hyvinvointialueen, Kelan tai vakuutusyhtiöiden kustannusvastuulla olevien kuntoutuspalveluiden tuottajina. Hyvinvointialueet täydentävät omaa palvelutuotantoaan ostopalveluina (maksusitoumus, palveluseteli) tai silloin, kun kuntoutuksen eteneminen edellyttää erityistä osaamista. Kuntoutus voi toteutua avopalveluina kuntoutujan lähtökohdista suunnitellussa toimintaympäristössä tai laituskuntoutuksena.

Kuntoutusyrittäjän edellytyksenä on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamiseen liittyvät oikeudet.⁴⁰

Lisätietoa:

[Terveystieteiden ammattioikeudet - Valvira](#)

[Sosiaalihuollon ammattioikeudet - Valvira](#)

[Nimikkeiden käytöstä - Valvira](#)

2.6.4 Järjestöt ja säätiöt

Järjestöillä ja säätiöillä on tärkeä rooli kuntoutuksessa, sillä ne tarjoavat sekä kuntoutuspalveluja että monenlaista tukea kuntoutumiseen ja toimivat kuntoutuksen tutkijoina ja kehittäjinä. Järjestöt voivat tarjota esimerkiksi kuntouttavaa työtoimintaa,

38 [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

39 [Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela – Kuntoutus – harkinnanvarainen kuntoutus](#)

40 [Terveystieteiden ammattioikeudet - Valvira](#)

vapaaehtoistoimintaa, vertaistukea kuntoutujalle sekä läheisille, tukihenkilötoimintaa, tukea arjessa selviytymiseen ja elämänhallintaan sekä ohjausta kuntoutushakemusten kanssa. Järjestöjen vahvuutena ovat kohdennettu tietotaito ja erityisosaaminen kyseisestä osaamisalueesta, kuten tietystä sairaudesta, vammasta tai elämäntilanteesta.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskusten (STEA) avustusten ydin kohdistuu vertais-toimintaan.⁴¹ Sopeutumisvalmennuksesta vastaavat sekä hyvinvointialueet että Kela⁴².

Lisätietoa:

[Järjestöjen kurssikalenteri - Yhteisömedia \(yhteisömedia.fi\)](#)

[Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit - kela.fi](#)

2.6.5 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolain (1383/2001)⁴³ tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää

- työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä
- työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta
- työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa
- työyhteisön toimintaa.

Työterveyshuollon on tehtävä työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa (asetus 708/2013, 2 §).⁴⁴

Huom. TYÖOTE-hankkeessa vahvistetaan työterveyshuollon koordinaatiovastuuta työkyvyn arvioinnissa ja tukemisessa (ks. luku 3.6 Terveystenhuollon ja työterveyshuollon välinen työnjako työkyvyn arvioinnissa).

41 [Järjestöjen sopeutumisvalmennustoiminta - STEA](#)

42 [Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit - kela.fi](#)

43 [Työterveyshuoltolaki 1383/2001 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

44 [Valtioneuvoston asetus hyvän... 708/2013 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]](#)

2.6.6 Työeläkelaitokset

Työeläkelaitokset järjestävät ja tukevat ammatillista kuntoutusta eli työeläkekuntoutusta. Työeläkekuntoutus voi olla esimerkiksi työkokeilua, uudelleen koulutusta tai kurssitusta, työhönvalmennusta tai vaikkapa elinkeinotukea. Ammatillista kuntoutusta tuetaan myös yrittäjälle.⁴⁵

2.6.7 Vakuutusyhtiöt

Liikennevakuutuslain perusteella korvattava kuntoutus (626/1991)⁴⁶

Liikennevakuutuslaissa kuntoutuksella tarkoitetaan sellaista toimenpiteiden kokonaisuutta, jolla edistetään ja tuetaan kuntoutujan työhön paluuta ja työstä suoriutumista, ehkäistään, poistetaan ja vähennetään työ- tai toimintakykyyn vaikuttavia haittoja sekä ylläpidetään ja parannetaan hänen itsenäistä suoriutumiskykyään. Kuntoutus korvataan henkilölle, jolla on oikeus korvaukseen liikennevakuutuslain mukaan ja jonka työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet ovat liikennevahingon vuoksi heikentyneet. Kuntoutus korvataan myös, jos on todennäköistä, että henkilön työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet voisivat liikennevahingon vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä.

Työtapaturma- ja ammattitautilain (429/2015)⁴⁷ perusteella korvattava kuntoutus

Työtapaturma- ja ammattitautilaissa (459/2015)⁴⁸ säädetään työntekijän oikeudesta korvaukseen työtapaturman ja ammattitaudin johdosta sekä yrittäjän oikeudesta vakuuttaa itsensä työtapaturman ja ammattitaudin varalta. Laki koskee 1.1.2005 jälkeen sattuneita vahinkoja.

Laissa määritellään työtapaturmaa ja ammattitautia koskevat säädökset ja niistä johtuvien sairaanhoidon kustannusten korvaaminen (luku 8).

Täyskustannusmaksu (TÄKY):

Vahingoittuneelle voidaan korvata julkisessa terveydenhuollossa annetusta hoidosta asiakasmaksulain suuruinen korvaus (39 §) tai, jos hoitoa varten on annettu palveluseteli, korvataan omavastuuosuus.

45 Kuntoutus - reitti takaisin työelämään - Työeläke.fi (tyoelake.fi)

46 Laki liikennevakuutuslain perusteella... 626/1991 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

47 Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

48 Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

Jos vahingoittuneella on oikeus korvaukseen sairaanhoidosta, vakuutuslaitoksen on maksettava sairaanhoidon järjestäneelle kunnalle tai kuntayhtymälle sairaanhoidon kustannuksista *täyskustannusmaksu (40 §)*. Täyskustannusmaksu koskee 31.12.2004 jälkeen sattuneita korvattavia vahinkoja.

Täyskustannuskorvauksen ehtona on julkisen terveydenhuollon toimintayksikön tekemä ilmoitusvelvollisuus (41 §), joka tulee antaa salassapitosäynnösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä vakuutuslaitokselle korvausvastuun selvittämistä ja täyskustannusmaksun maksamista varten. Tiedot on annettava viipymättä vahingoittuneen hakeuduttua vahinkotapahtuman vuoksi hoitoon. Vakuutuslaitokselle on samalla ilmoitettava työnantaja, jonka työssä vahinkotapahtuman on ilmoitettu sattuneen.

Vakuutuslaitoksella on oikeus maksusitoumuksella ohjata vahingoittunut valitsemaansa hoitopaikkaan silloin, kun on kyse 41 §:n 2 momentissa tarkoitetusta hoidosta. Hoitopaikan on oltava sellainen, jossa vahingoittunut saa korvattavan vahingon edellyttämän hoidon.

Lisätietoa:

[Vakuutusrekisteri ja ohjeita työtaturma- ja ammattitautipotilaita hoitaville tahoille \(tvk.fi\)](#)

2.6.8 Valtiokonttori

Sotilasvammalain (404/1948)⁴⁹ perusteella suoritetaan korvaus palveluksesta aiheutuneen ruumiinvamman tai sairauden johdosta, joka on kohdannut 1) asevelvollista, 2) puolustuslaitoksen työssä olevaa työvelvollista tai 3) muuta sellaista puolustuslaitoksen palveluksessa olevaa taikka sen tehtävään otettua henkilöä, jonka oikeudesta saada ruumiinvamman johdosta korvausta ei säädetä valtion viran- ja toimenhaltijain tapaturmakorvauksesta annetussa laissa eikä työntekijäin tapaturmavakuutuslaissa.

Lisätietoa: [Hakutulokset hakusanalle kuntoutus - Valtiokonttori](#)

49 Sotilasvammalaki 404/1948 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

2.7 Lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmä

LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

- Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan terveydenhuoltolain 29 pykälässä määriteltyjä kuntoutuksen ammattilaisten suorittamia kuntoutustoimenpiteitä, kun toimintakyvyn tukeminen niitä edellyttää.
- Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteet voivat toteutua sekä avopalveluina kotiin ja muuhun toimintaympäristöön vietävinä palveluina, etäpalveluna sekä sairaala- ja laituskuntoutusjaksoilla.
- Hoito ja kuntoutus täydentävät toisiaan. Aina ei ole mahdollista eikä edes tarpeellista erottaa, mikä potilaan toimintakyvyn tukemisessa on hoitoa ja mikä kuntoutusta.
- Lääkinnällinen kuntoutus ei sisällä ennalta ehkäisevää (primaaripreventio) toimintaa.

Lääkinnällinen kuntoutus on osa sujuvaa terveyspalvelujärjestelmää, jossa hoito ja kuntoutus täydentävät toisiaan. Kuntoutus on nivottava tiiviisti osaksi hyvää hoitoa heti sairastumisen tai vammautumisen alusta alkaen. Kuntoutuksen ja hoidon lähtökohtana ja tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn ja siten yhteiskunnan toimintaan osallisuuden tukeminen.⁵⁰

Lääkinnällinen kuntoutus katsotaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä⁵¹ edistäväksi tai ylläpitäväksi toimenpiteeksi, joka on käynnistetty lääketieteellisten tutkimusten pohjalta. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta käytetään myös termiä toimintakykykuntoutus tai toimintakykyä tukeva ja parantava kuntoutus.⁵² Terveydenhuoltolaissa (1362/2010) käytetään lääkitieteellisen määrittelyä ja määritellään sen sisältö (ks. luku 2.2 Kuntoutuksen eri osa-alueiden kokonaisuus).

50 Autti-Rämö I. & Komulainen J. 2013. [Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys \(duodecimehti.fi\)](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013;129(5):452–3.

51 [Mitä toimintakyky on / toimintakyvyn ulottuvuudet \(THL\)](#)

52 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve on usein määräaikainen (esim. lonkkaleikkauksen jälkeinen kuntoutus). Kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti. Näissä tilanteissa kuntoutussuunnitelmalla tarkoitetaan ammattikohtaisia suunnitelmia, kuten terapiasuunnitelmaa.

Kuntoutustarve voi olla myös pitkäaikainen, jolloin keskeisenä tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja elämänlaadun tukeminen ja osallisuuden mahdollistaminen. Tämä edellyttää moniammatillista työskentelyä ja yhdessä kuntoutujan ja/tai hänen läheistensä kanssa laadittua kuntoutussuunnitelmaa. Keskeistä on tunnistaa kuntoutujan toimintakykyä, elämänlaatua ja osallisuutta tukevat muut palvelut (esim. apuvälinepalvelut, kodin muutostyöt tai muut tukitoimet). Myös pitkäaikaisessa kuntoutustarpeessa kuntoutussuunnitelma laaditaan määräajaksi (esim. enintään kolmeksi vuodeksi), jonka jälkeen tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa moniammatillinen toimintakyvyn arviointi ja kuntoutustarpeen uudelleen arviointi. Kuntoutuksen määrä tai intensiteetti voi muuttua, tai kuntoutustarvetta ei ole. Ennen kuntoutuksen päättämistä on huolellisesti harkittava, voidaanko kuntoutuksella vaikuttaa sairauden tai vamman aiheuttaman pysyvän toimintarajoitteen seurauksena kehittyvien komplikaatioiden ehkäisyyn.

Mikäli kuntoutuksen keinoin ei enää voida vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn, tulee moniammatillisesti ja yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa arvioida ja suunnitella, miten asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään ja elämänlaatua tuetaan. Kuntoutuksen ammattilaisilla on merkittävä rooli esimerkiksi hoitotyön ammattilaisten ja läheisten ohjauksessa (ks. luku 2.5 Kuntoutuksen ja kuntoutumisen edellytyksiä).

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioilla ja muilla kuntoutustoimenpiteillä (esim. apuvälineet) on välitön vaikutus kuntoutujan toimintakykyyn. Hoitoon liittyvät terapiat, kuten lymfaterapia ja jalkaterapia, ovat usein välttämättömiä osana henkilön hoitoprosessia, ja ne tukevat henkilön toimintakykyä välillisesti. Edellä mainitut terapiat toteutetaan yksilöllisen tarpeen perusteella hoitosuunnitelman mukaisesti (ks. luku 13 Muut terapiat).

3 Toiminta- ja työkyky

3.1 Toimintakyky

TOIMINTAKYKY

- Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista (työ, opiskelu, vapaa-aika, harrastus, itsestä ja toisista huolehtiminen) siinä ympäristössä, jossa hän elää.
- Ihmisen toimintakyky on riippuvainen ympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista.
- Toimintakykyä voidaan kuvata kansainvälisellä ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health). Autti-Rämö I. ym. 2022.

THL: Mitä toimintakyky on?

Toimintakyky on laaja kokonaisuus, johon vaikuttavat paljon laajemmat tekijät kuin terveydenhuollossa on yleisesti ajateltu. Jo aiemmin on tunnistettu, että kaikki asiat vaikuttavat terveyteen ja toimintakykyyn, mutta tarkastelukulmaa laajentamalla voidaan todeta, että terveys ja toimintakyky vaikuttavat koko elämään.⁵³

Toimintakyvyn osa-alueet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen toimintakyky) kytkeytyvät toisiinsa, ympäristön vaatimuksiin ja edellytyksiin sekä yksilön terveydentilaan sekä muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Henkilön toimintakykyä voidaan tukea esimerkiksi asuin- ja elinympäristöä muokkaamalla, muiden henkilöiden antamalla tuella,

⁵³ Kansallinen terveydenhuollon palveluvalikoima. Määrittämisen periaatteet, rakenne ja kehittämismahdollisuudet (valtioneuvosto.fi), s. 8.

apuvälinepalveluilla tai muilla palveluilla. Toimintakyky sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi kognitiivisen ulottuvuuden. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa.⁵⁴

Toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen on perusta, kun päätetään esimerkiksi kuntoutustoimista ja arvioidaan kuntoutuksen vaikutuksia. Toimintakyvyn aleneminen voi johtua sairauksista, vammoista, ikääntymisestä tai muista biopsykososiaalisista tekijöistä, ja sitä voidaan arvioida henkilön oman kertomuksen, havaintojen tai mittausten avulla.

Toimintakykyä voidaan kuvata kansainvälisellä ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health). Ks. luku 3.3 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa.

Lisätietoa: [Toimintakyky - THL](#)

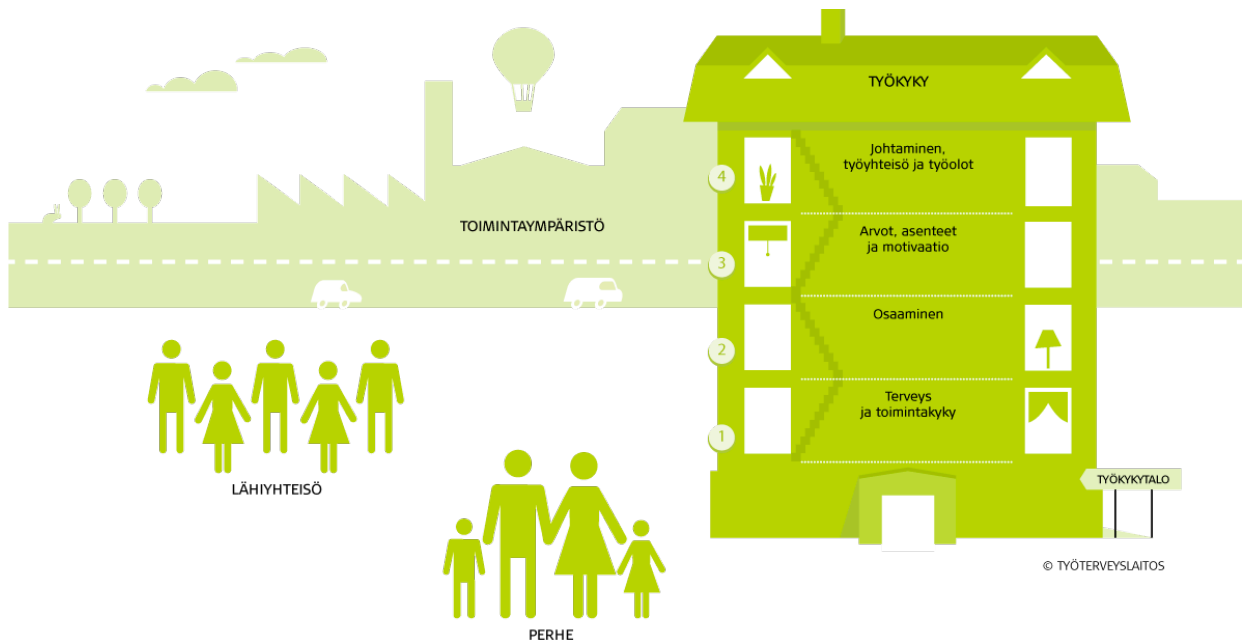
3.2 Työkyky

Työkyvyssä on kyse työntekijän, toiminnan (työtehtävän) ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Työkykytalo⁵⁵ (kuva 3) kokoaa yhteen kaikki työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavat keskeiset tekijät.

54 [Mitä toimintakyky on? - THL](#)

55 [Työkyky | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Kuva 3. Työkykytalo



Työterveyslaitos

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys muodostavat työkyvyn perustan.

Työssä tarvittava osaaminen koostuu peruskoulutuksesta sekä ammatillisista tiedoista ja taidoista, joita kehitetään koko työuran aikana (elinikäinen oppiminen). Osaamisen vaatimus korostuu edelleen työelämän muutosten ja työn vaatimusten muuttuessa.

Henkilön arvot, asenteet ja motivaatio vaikuttavat työkykyyn. Mielekäs ja sopivan haastava työ tukee työkykyä.

Hyvällä johtamisella vaikutetaan henkilöstön ja yksittäisten työntekijöiden työhyvinvointiin ja työkykyyn. Johtamisella vaikutetaan työhön, työoloihin, työyhteisöön sekä koko organisaatioon.

Työttömien työkykyä arvioitaessa toimintakykyä arvioidaan suhteessa aikaisempaan työ- ja toimintakykyyn. Jos työttömällä työikäisellä ei ole aikaisempaa uraa tai ammattia, arvioidaan hänen toimintakykyään suhteessa työelämän yleisiin tarpeisiin ja vaatimuksiin.

Työllistymiskyvyn näkökulmasta työkyky tarkoittaa myös sellaista toimintakyvyn kokonaisuutta, joka mahdollistaa työllistymisen ja työelämässä pysymisen. Terveystieteiden tutkimuksissa tulisi ottaa huomioon työkäisen kohdalla aina arvioida ja suunnitella, millainen yksilön toimintakyky tukee työssä ja työuralla selviämistä. Näiden toimien luontevana jatkumona tulee myös arvioida tarve ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin. Tämä tarkoittaa mahdollisuuksien kartoittamista työtehtävien muokkaukseen tai uusien ammatillisten valmiuksien hankkimiseen, jotta yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittaminen helpottuisi.

Työkäisten kuntoutus on kuvattu luvussa 8.2 Työkäisten kuntoutus. Luvun lähtökohtana on lääkinällinen kuntoutus. Luvussa on käsitelty myös muita kuntoutuksen järjestäjiä ja eri toimijoiden välistä työnjakoa.

Lisätietoa: [Juvonen-Posti ym. 2021. Lääkäri työkykyä tukemassa. Duodecim.](#)⁵⁶

3.3 Kuntoutustutkimus

Julkisen terveydenhuollon vastuulla on lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyvän toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään kuntoutusmahdollisuuksia.⁵⁷

*”Kuntoutustutkimuksella selvitetään yksilön kuntoutustarve ja kuntoutumisen mahdollisuudet, siis sisäiset ja ulkoiset, menneet ja tulevat kuntoutukseen liittyvät taustatekijät.”*⁵⁸

Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on edistää työkäisen kuntoutujan toiminta- ja työkykyä lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen keinoin silloin, kun toiminta- ja työkyky ovat alentuneet sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kuntoutustutkimus kohdistuu pääasiassa työkäisille henkilöille, joilla on useita toiminta- ja työkykyä rajoittavia sairauksia. Kuntoutustutkimus suunnitellaan yksilöllisesti, ja se tapahtuu monialaisessa ja laaja-alaisessa yhteistyössä. Tutkimusjakson toteuttamistapoja on erilaisia, ja se voi kestää 2–4 kuukautta. Kontrollikäyntejä järjestetään tarvittaessa. Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jonka tavoitteena on johtaa kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn parantumiseen. Tarvittaessa arvioidaan eläke-edellytyksiä.

56 Juvonen-Posti P., Tarvainen K., Helin-Salmivaara A., Räsänen K. & Liira J. 2021. [Lääkäri työkykyä tukemassa \(duodecimlehti.fi\)](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021;137(3):293–300.

57 [Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®

58 Vilkkumaa I. 2002, s. 7. Teoksessa Kuntoutustutkimukset. Art-Print Oy, Kokkola.

Vaativa kuntoutustutkimus tulee keskittää alueellisesti (asetus 582/2017, 4 §)⁵⁹ erikoissairaanhoidon tehtäväksi ja tästä sovitaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Kuntoutustutkimuksesta vastaa useimmiten erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuspoliklinikka, jonne asiakkaat ohjautuvat lääkärin läheteellä perusterveydenhuollosta, työterveyshuolloista ja yksityisiltä lääkäriasemilta.

Kuntoutustutkimus on asiakkaalle maksutonta.⁶⁰

Lisätietoa:

[Työ- ja toimintakyvyn arviointi -hoitoketju, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri \(Terveysportti\)](#)

3.4 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa

ICF-luokitus⁶¹ (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka perustuu biopsykososiaaliseen malliin. ICF-luokitus kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (kuva 4). ICF-luokitus avaa laajasti toimintakykykäsitteen ja yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien käyttämää kieltä ja käsitteistöä. Lisäksi luokitus ja siinä käytettyjen käsitteiden yhdenmukaisuus edesauttavat ja mahdollistavat toimintakykytietojen vertaamisen asiakastyössä eri ajankohtien, eri henkilöiden ja palvelujen välillä. Lisäksi se tarjoaa tieteellisen perustan toimintakyvyn ymmärtämiselle ja tutkimiselle.⁶²

ICF auttaa kuntoutujaa ymmärtämään, mihin kuntoutuksella pyritään ja miten hän itse konkreettisesti hyötyy siitä. Se vahvistaa kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista omaan kuntoutumisprosessiinsa.

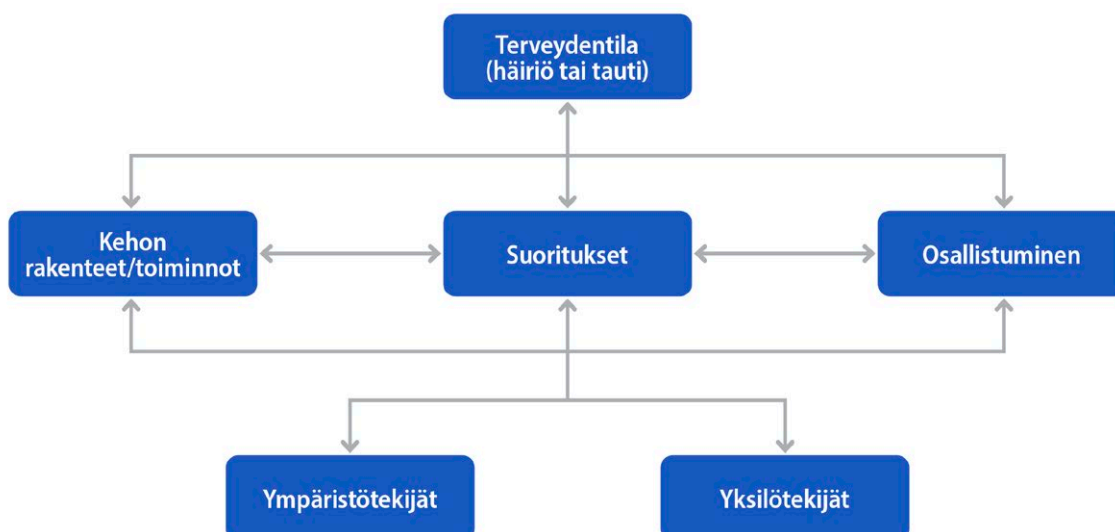
⁵⁹ [Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon... 582/2017 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

⁶⁰ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 734/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®, 5 § Maksuttomat palvelut.](#)

⁶¹ [ICF-luokitus - THL](#)

⁶² [ICF-luokitus - THL](#)

Kuva 4. ICF-toimintakykyluokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



ICF-ydinlistat ja tarkastuslista

Käytännön työssä ICF-ydinlistoja tai tarkastuslistaa voi käyttää muistilistoina kuntoutujan sairauteen tai tilanteeseen liittyvistä toimintakyvyn osa-alueista, jotka vähintään pitäisi arvioida (esim. [Kuntoutus- ja ympäristötekijöiden ydinlistat](#)). ICF-ydinlistoja kehitetään edelleen, ja niitä on valmiina yleisimpiin sairauksiin, ikääntymiseen ja työkyvyn arviointiin.⁶³

Lisätietoa: [ICF-ydinlistat ja tarkistuslista - THL](#)

3.4.1 Päivittäiset toiminnot toimintakyvyn kuvaamisessa

Päivittäisten toimintojen kuvaamiseen on terveydenhuollossa ollut pitkään käytössä seuraavat käsitteet:

ADL (Activities of Daily Living) -toiminnoilla tarkoitetaan päivittäisiä perustoimintoja ja niissä suoriutumista. Arvioitavat toiminnot ovat peseytyminen, pukeutuminen, wc:ssä käynti, liikkuminen kodissa, pidätyskyky ja ruokailu.

⁶³ ICF-ydinlistat ja tarkistuslista - Toimintakyky - THL

IADL (Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale, instrumental activities of daily life)⁶⁴ -toiminnoilla tarkoitetaan välineellisiä arkitoimintoja ja niissä suoriutumista. Arvioitavat toiminnot ovat puhelimen käyttö, kaupassa käynti, ruoanlaitto, siivous, pyykinpesu, liikenne, lääkkeiden otto ja raha-asioiden hoito.

Korkeimpana päivittäisten toimintojen tasona on AADL (Advanced Activities of Daily Living), joka tarkoittaa esimerkiksi kutsujen tai juhlien järjestämistä ja osallistumista yhteiskunnalliseen elämään.

Päivittäiset toiminnot ICF-luokituksessa

Päivittäisten toimintojen kuvaamisessa on terveydenhuollossa pitkään ollut käytössä ADL (Activities of Daily Living) -toiminnot, joissa arvioitavia toimintoja ovat peseytyminen, pukeutuminen, wc:ssä käynti, liikkuminen kodissa, pidätyskyky ja ruokailu.

ICF-luokituksessa toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sisältää *suoritukset- ja osallistuminen*-osioissa yhdeksän pääluokkaa, jotka kattavat kaikki elämän alueet. *Itsestä huolehtiminen, liikkuminen ja kotielämä* kuvastavat keskeisiä päivittäisiä toimia täsmällisesti. Päivittäisten toimintojen käsitteet voidaan sillata eli kohdistaa keskenään ICF-luokituksen aihealueisiin. Päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista on perusteltua siirtyä systemaattisesti käyttämään ICF-perustaista käsitteistöä.

3.4.2 ICF-viitekehysten systemaattinen käyttöönotto terveydenhuollossa

ICF-luokitus on ollut pitkään saatavilla ja käyttöön otettavissa. Sen systemaattinen käyttö terveydenhuollossa toimintakyvyn kuvaamisessa ja arvioinnissa voisi olla yleisempää. Sen käyttöönotto edellyttää osaamisen lisäämistä luokituksen rakenteesta ja sen käytön periaatteista. Osaamisen tavoitteellinen vahvistaminen ja käyttöön sitoutuminen edellyttävät organisaation johdon sitoutumista sen käyttöönottoon. Suositellaan, että kaikissa terveydenhuollon yksiköissä otetaan käyttöön ICF-viitekehys toimintakyvyn kuvaamisessa. (Ks. Luku 15 Johtaminen ja kehittäminen.)

WHO julkaisi vuonna 2018 uuden tautiluokituksen ICD-11, jossa sairauksien luokituksen ohella voidaan luokitella toimintakykyä ja sen rajoitteita. ICD-11 tarjoaa työkaluna toimintakyvyn luokitteluun tai arviointiin toimintarajoitteiden arvioinnin kyselyinä

64 IADL-asteikko (terveysportti.mobi)

WHODAS-2.0:ta (WHO Disability Assessment Schedule) tai MDS:ää (Model Disability Survey)⁶⁵. Suomessa ICD-11 on arvioitu otettavan käyttöön vuonna 2027⁶⁶.

Lisätietoa:

ICF-luokituksen käytöstä: [ICF-luokituksen käyttö - THL](#)

ICF-itseopiskelumateriaali: [ICF e-learning \(icf-elearning.com\)](#)

Muistisairauksissa voidaan toimintakyvyn arvioissa käyttää ADL- ja IADL-mittareita esimerkiksi silloin, kun halutaan määrittellä avun ja hoivan tarvetta.⁶⁷ Ks. luku 8.3 Ikääntyneiden kuntoutus.

3.5 Toiminta- ja työkyvyn arviointi ja tukeminen

Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa eri hallinnon alojen, kuten sosiaali- ja terveysalan ja työvoimahallinnon, ammattilaisten työtä. Toiminta- ja työkyvyn arviointi kuuluu terveydenhuoltolain 29 pykälässä säädettyyn lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteisiin, jotka tulee järjestää perustason julkisina palveluina. Työkyvyn arviointi toteutuu perustason palveluna terveyskeskuksissa sekä työterveyden yksiköissä, joista merkittävä osa on työntajien järjestämiä yksityisiä työterveyspalveluita. Työkyvyn tukeen ja ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvat useat eri toimijat, kuten terveydenhuolto, sosiaalihuolto, työvoimahallinto, Kela, työeläkeyhtiöt ja vakuutusyhtiöt.⁶⁸ Työkyvyn arviointiin voivat osallistua myös sosiaalialan ammattilaiset ja terveydenhoitajat.

Eri ammattiryhmät, kuten lääkärit ja terapeutit, arvioivat asiakkaan toiminta- ja työkykyä. Toimintakykytietoa kerätään monella eri tavalla, esimerkiksi haastattelemalla ja havainnoimalla sekä erilaisten mittareiden, testien ja asiakkaan tekemän itsearvioinnin avulla. Kuntoutujan oma arvio toimintakyvystään otetaan huomioon arviointiprosessin eri vaiheissa, ja ammatillisella tulee olla riittävä osaaminen kerätyn toimintakykytiedon arviointiin ja tulkintaan. Arvioinnin perusteella tehdään johtopäätökset muun muassa kuntoutus- ja palvelutarpeesta tai oikeudesta erilaisiin etuuksiin (ks. luku 3.5 Toimintakykytiedon

⁶⁵ [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics \(who.int\)](#)

⁶⁶ [Ajankohtaista Koodistopalvelusta \(thl.fi\)](#)

⁶⁷ [Toimintakyvyn arviointi \(kaypahoito.fi\)](#)

⁶⁸ [Työ- ja toimintakyvyn arviointi -hoitoketju. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri \(Terveysportti\)](#)

kerääminen ja koostaminen). Mikäli arvioinnissa todetaan, että kuntoutustarvetta ei ole, kirjataan se potilasasiakirjoihin⁶⁹.

Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tulee perustua ICF-viitekehykseen. Toimintakyvyn arviointi tehdään tarkoituksenmukaisesti ja riittävän laaja-alaisesti käyttäen tilanteeseen sopivia, päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä ja mittareita. Työkyvyn arvioinnissa käytetään lisäksi toimialaan ja ammattiin, työsuhteeseen ja -uraan, työhön ja työorganisaatioon, terveyteen ja elintapoihin sekä elämäntilanteeseen ja asenteisiin liittyviä tekijöitä.⁷⁰ (Ks. luku 8.2 Työikäisten kuntoutus.)

Vammaisella henkilöllä on yhdenvertainen oikeus työntekoon niin kuin kaikilla muillakin.⁷¹ Vammaisen henkilön mahdollisuuksia osallistua työelämään ja työssä pysymiseen tulee entisestään vahvistaa. Hän voi osallistua työelämään työkykynsä mukaisesti. Työntekooikeuden toteutuminen ja edistäminen tulee turvata myös niiden osalta, jotka vammautuvat palvelussuhteen aikana.

Henkilön työkykyä määrittää hänen työkykynsä suhteessa tehtävään työhön. Työelämässä voi olla mukana kokoaikaisesti tai osatyökykyisenä. Työelämässä pysymistä tukee työkyvyn huomioivat työtehtävät ja esteetön työympäristö sekä tarvittaessa asianmukaiset yksilölliset työssä suoriutumista edistävät apuvälineet.

Työkyvyn arvioinnissa tulee aina kun mahdollista hyödyntää työterveyshuollon toimijoita, joilla on monipuolista tietoa työstä ja valmiita verkostoja työpaikoille löytämään ratkaisuja työkyvyn tueksi. Työterveyshuollolla on myös tärkeä rooli työntekijän kuntoutukseen ohjaajana ja kuntoutuksen koordinoijana⁷².

Työkykyyn vaikuttavat osatekijät ja niiden vaikutussuhteet kuvattuina ICF-viitekehyksen avulla (kuva 5).

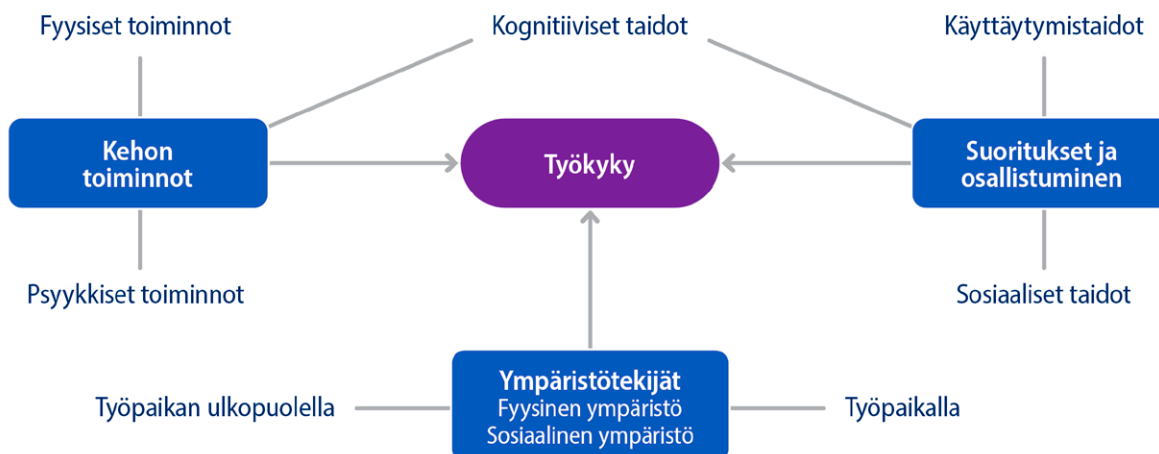
69 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksen uudistamiseksi. 2017, ehdotus 3](#)

70 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksen uudistamiseksi. 2017, ehdotus 7](#)

71 Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista; 27 artikla: [Sopimustekstit - FINLEX®](#)

72 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksen uudistamiseksi. 2017, s. 17](#)

Kuva 5. Työkyvyn osatekijät ja vaikutussuhteet (mukailtu Fadyal ym. 2010 raportissa Järvinen ym. 2018 Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä).



Toiminta- ja työkyvyn mittaamisessa käytetään pääsääntöisesti [TOIMIA-tietokannassa](#) olevia mittareita ja kansallisen asiantuntijaryhmän valmistelemia suosituksia eri sairausryhmissä käytettävistä mittareista.

Lisätietoa:

THL:n vuonna 2019 koordinoiman Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen (KUTI)⁷³ tavoitteena oli rakentaa edellytykset kuntoutuksen tietopohjalle. Yhtenäinen tietopohja kehittää yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen seuranta. Hankkeen tuotoksena asiantuntijaryhmät valmistelivat kaksi suositusta sote-palveluiden asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin⁷⁴:

1. aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa
2. aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden toimintakyvyn vähimmäisarviointi kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuspalveluissa.

Kyseiset mittarit ovat parhaillaan kokeiltavana hankkeessa [Asiakkaan itsearviointiin perustuvien toimintakykymittareiden käyttö kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena - THL \(2022–2023\)](#).

⁷³ Kuntoutuksen tietopohja -hanke (KUTI) - THL

⁷⁴ Suositukset ja materiaalit - THL

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee tiekarttaa työ- ja toimintakykytiedon yhtenäiseen kehittämiseen.

Työkyvyn arvioinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi

- Työkykyindeksiä⁷⁵, joka alun perin kehitettiin työterveyshuollon apuvälineeksi ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn arviointiin, muutosten havaitsemiseen ja työkykyä ylläpitävien toimien käynnistämiseen
- Työntekijän työkykyarvio -itsearviointikyselyä⁷⁶, Kykyviisari-kyselyä⁷⁷.

Työkyvyn arvioinnissa on tärkeä huomioida jäljellä oleva työkyky jo sairauspoissaolon alkuvaiheessa, varmistaa tarpeellinen hoito ja lääkinällinen kuntoutus ja mahdollistaa toimiminen ja kuntoutuminen työssä terveyttä vaarantamatta. Varhainen työkyvyn tuki ja kuntoutus ennaltaehkäisevät työkyvyttömyyden pitkittymistä ja työntekijän passivoitumista (kuva 6).

Työkyvyn arviointi ja tukeminen työntekijän sairastuessa ja työhön paluun tukitoimet.

Kuva 6. Työssä sairaus huomioon ottaen (Lähde: Käypä hoito -suositus [Sairauspoissaolon tarpeen arviointi](#))



75 Työkykyindeksi (terveysportti.mobi)

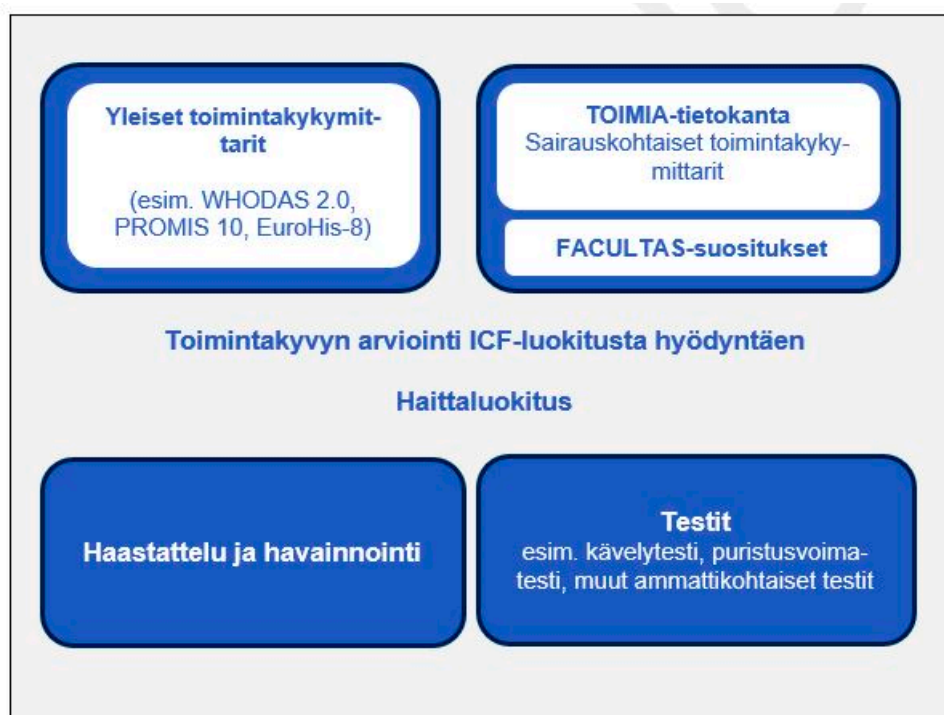
76 TOIMIA-tietokanta - Duodecim (terveysportti.fi)

77 Mikä on Kykyviisari – Kykyviisari

3.6 Toimintakykytiedon kerääminen ja koostaminen

Tietoa kuntoutujan toimintakyvystä kerätään monella eri tavalla (kuva 7) yhteistyössä kuntoutujan, hänen läheistensä ja ammattilaisten kesken. Arvioinnin tekijän tulee kerätä toimintakykytietoa useista eri lähteistä sekä aikakausilta ja hahmottaa kokonaiskuva toimintakyvystä ja sen muutoksista. Tämän kokonaiskuvan perusteella arvioinnin tekijä tai tekijät perustavat ehdotuksensa kuntoutustoimenpiteiksi. Toimintakykytietoa kerätään ICF-viitekehyksen avulla ja muistilistana voidaan hyödyntää ICF-ydinlistoja. (Ks. luku 3.2 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa.)

Kuva 7. Toimintakykytiedon kerääminen



Haastattelu ja havainnointi

Kuntoutujaa haastatteleamalla ja havainnoimalla kerätään tietoa arjessa suoriutumisesta ja muutoksista aiempaan verrattuna. Kuntoutujalta kysytään myös muista hänen saamistaan palveluista (esim. sosiaalihuollon palvelut) tai hänen kokemastaan palveluiden tarpeesta. Kuntoutujan luvalla kysytään myös hänen läheistensä näkemyksiä, jotka antavat usein paljon lisätietoa tai täydentävät kuntoutujan kertomaa kuvausta toimintakyvystä.

Itsearviointi

Kuntoutujan osallistumisen vahvistamista osana omaa kuntoutumisprosessiaan voidaan vahvistaa systemaattista toimintakyvyn itsearviointia kehittämällä.⁷⁸

Kuntoutujan arviota omasta toimintakyvystään voidaan tarkentaa pyytämällä kuntoutujaa täyttämään itsearviointikysely joko ennakoon tai vastaanottotilanteessa.

Aikuisten toimintakyvyn itsearviointiin kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa suositellaan käytettäväksi organisaation valinnan mukaisesti yhtä seuraavista mittareista: WHODAS 2.0, 12 kysymystä; PROMIS Yleinen terveys, 10 kysymystä; EuroHIS-8-elämänlaatumittari, 8 kysymystä. Lisäksi suositellaan käyttämään Patient Accepted Symptom Scale (PASS) -itsearviointia, joka antaa tietoa kuntoutujan kokemasta voinnista ja oireista, sekä Global Rating of Change (GRC) -kyselyä, joka mittaa, missä määrin asiakkaan itsearvioitu tila on parantunut tai huonontunut. Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää toimintakyvyn arviointikäytäntöjä kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa.⁷⁹

Lisätietoa:

[Global Rating of Change, GRC - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

[Patient Accepted Symptom Scale](#)

[TOIMIA-tietokanta](#)

Toimintakykymittarit ja -testit

Ammattilaiset käyttävät toimintakyvyn arvioinnissa apunaan erilaisia TOIMIA-tietokannassa⁸⁰ olevia sairaus- tai ikäryhmäkohtaisia toimintakykymittareita ja -testejä. Käytössä on myös muita tutkittuja ja standardoituja arviointimenetelmiä, jotka voivat olla sairausryhmäkohtaisia, mutta myös ikäryhmittäin sovellettavia, tiettyyn toimintakyvyn osa-alueeseen kohdentuvia tai geneerisiä menetelmiä.

Haittaluokitus haitta-asteen määrittelyssä

Toimintakykyyn perustuva Haittaluokitus^{81, 82} on arviointimenetelmä, jota käytetään haitta-asteen suuruuden määrittelyssä. Se on edellytys eri etuuksien saamiselle. Hoitavan

78 Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa - Duodecim (terveysportti.fi)

79 Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa (julkari.fi)

80 TOIMIA-tietokanta - THL

81 Valtioneuvoston asetus työtapaturma- ja... 768/2015 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

82 Haittaluokitus - THL

lääkärin tulee määrittää numeerinen haittaluokka vain kahdessa poikkeustapauksessa (autoveron palautus, pysäköintilupa). Muissa tapauksissa haittaluokan määrittää vakuutuslaitos hoitavan tahon toimintakyvyn arvioinnin tai mittausten perusteella.

FACULTAS-suositukset⁸³ ovat TELA ry:n ja Lääkäriseura Duodecimin yhdessä laatimat lääkäreiden käyttöön tarkoitetut suositukset, joiden tavoitteina on yhtenäistää käytäntöjä potilaiden toimintakyvyn arvioinnissa sekä yhtenäistää lääkärinlausuntoja.

Toimintakykytiedon koostaminen

TOIMINTAKYKYTIEDON KOOSTAMINEN

- Toimintakyvyn arvioinnissa kerätään, yhdistetään ja tutkitaan sekä kuvailevaa tietoa että mittaus- ja arviointituloksia.
- Kokonaiskuva henkilön toimintakyvystä muodostuu asiakkaan oman, hänen läheisen ja ammattilaisen arvioista.

THL/Toimintakyvyn arviointi

Mikään yksittäinen tieto ei kerro kokonaiskuva toimintakyvystä, vaan eri tavoin kerätty tieto ja mittaustulokset tulee yhdistää ja tulkita senhetkisen toimintakyvyn kuvaamiseksi. Eri tavoin kerätty toimintakykytieto kootaan yhteen kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen suunnittelua varten.

Lisätietoa:

[Terveysportti](#); hakusana: Haittaluokitus
[Haittaluokitus ja haittaraha, STM](#)
[Haittaluokitus, THL](#)

83 [Hakutulokset haulle "FACULTAS"- Työeläkevakuuttajat TELA ry](#)

3.7 Terveydenhuollon ja työterveyshuollon välinen rooli työkyvyn arvioinnissa

Työterveyshuollolla on merkittävät rooli työikäisen väestön työkyvyn tukemisessa. Se on myös ainut toimija, jolla on suora yhteys työntekijän työpaikkaan. Työkyvyn arviointi sekä työkyvyn ja työhön paluun tuki ovat työterveyshuollon ydinosiaamista.

Yhteistyötä terveydenhuollon ja työterveyshuollon kesken voidaan tehostaa Vastuullinen työkyvyn tuki -TYÖOTE (2020–2023) -hankkeessa⁸⁴ kehitetyllä toimintamallilla. Toimintamallissa työterveyshuolto ottaa koordinoituvastuun erikoissairaanhoidossa tai terveyskeskuksessa hoidetusta potilaasta ja huolehtii jatkotoimista, jotta työntekijä voi palata mahdollisimman pikaisesti työkykyisenä töihin. Toimintamallissa asiakas ohjataan julkisesta terveydenhuollosta työterveyshuoltoon aktiivisia työkyvyn arviointi- ja työkyvyn tukitoimia varten.

3.8 Rakenteinen kirjaaminen

Terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa on kirjattava riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot. Ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa. Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa.⁸⁵

Toimintakykytieto suositellaan kirjattavaksi rakenteisella kirjaamisella, joka helpottaa potilastiedon hakua ja hoidon seurantaan sekä yhtenäistää kirjaamista. Rakenteisen tiedon käytettävyys korostuu erityisesti silloin, kun tietoa halutaan hakea nopeasti ja tarkasti tai kun tietoa yhdistellään esimerkiksi toisella näytöllä tai yhteenvedolla.

Lisätietoa:

[Kirjaaminen - THL](#)

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\)](#)

[Kirjaamista ja kirjaamisvelvollisuutta koskevat säännökset - Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\)](#)

84 Vastuullinen työkyvyn tuki - TYÖOTE (2020-2023) - Työterveyslaitos (ttl.fi)

85 Kirjaaminen - THL

4 Hyvät kuntoutuskäytännöt

HYVÄN KUNTOUTUSKÄYTÄNNÖN MUKAINEN KUNTOUTUS

- Vastaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Lähtökohtana ovat kuntoutujan arjen toimintoihin ja osallistumiseen liittyvät tarpeet.
- Osallistaa kuntoutujan, hänen läheisensä ja muun verkoston.
- Ylläpitää, parantaa ja tukee kuntoutujan toiminta- tai työkykyä.
- Toteutuu oikea-aikaisesti.
- On toiminnallista, aktiivista ja kuntoutujalähtöistä.
- Arjen toimintoihin vaikuttaminen edellyttää kuntoutujan toimintaympäristön tuntemista sekä tavoitteiden asettamista yhdessä kuntoutujan kanssa.
- Pohjautuu kuntoutuksen vaikuttavuudesta saatuun tietoon, kuntoutuksessa yleisesti hyväksytyihin, vakiintuneisiin sekä kokemuseräisesti perusteltuihin menettelytapoihin.
- Perustuu asiantuntemukseen ja osaamiseen.^{86, 87}

4.1 Kuntoutujalähtöisyys

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on tärkeä rooli osallisuuden edistämässä. Kuntoutujan mahdollisuudella vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin voidaan myös edistää hänen hyvinvointiaan ja terveyttään.⁸⁸ Kuntoutujalähtöisyydellä tarkoitetaan toimintaa, jossa kuntoutuja on yhdessä ammattilaisten kanssa mukana kuntoutuksen kaikissa eri vaiheissa, joissa tehdään hänen elämäänsä koskevia suunnitelmia ja päätöksiä. Kuntoutujan mielipiteet ja oma arvio kuntoutustarpeestaan otetaan aidosti huomioon, ja hänen asettamansa

86 Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I (toim.) 2011a. [Hyvän kuntoutuskäytännön perusta - Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa \(helsinki.fi\)](#). Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki.

87 [Hyvät kuntoutuskäytännöt palveluntuottajille – Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)

88 [Osallisuus - THL](#)

tavoitteet ovat kuntoutuksen suunnittelun lähtökohtana (ks. luku 7 Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta). Kuntoutujan mukaan ottaminen kuntoutusprosessin jokaiseen vaiheeseen vahvistaa kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kuntoutumisen etenemistä.⁸⁹

Kuntoutujalähtöinen toiminta tarkoittaa myös kuntoutuspalveluiden saavutettavuutta ja oikea-aikaista käynnistymistä, joissa tiedon saannilla, kuntoutuksen ohjauksella ja kuntoutuksen koordinoinnilla on tärkeä merkitys (ks. luku 5 Kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinaointi). Kuntoutujalta kerättävällä palautteella voidaan osaltaan kehittää kuntoutujalähtöisiä palveluita.⁹⁰

KUNTOUTUJALÄHTÖISESSÄ TOIMINNASSA:

- Kuntoutuja ymmärretään oman elämänsä ja kuntoutuksensa asiantuntijana, mikä vahvistaa hänen toimijuuttaan, osallisuuttaan ja valtaistumistaan.
- Kuntoutujan kokemus kuntoutus- ja palvelutarve sekä hänen oma arvionsa toimintakyvystään mahdollistavat tarpeen mukaisen kuntoutuksen ja hänen elämäntilanteeseensa parhaiten soveltuvien palveluiden suunnittelun.
- Kuntoutujan kokemus asiakasosallisuudesta lisää myös koettua kuntoutuksen vaikuttavuutta.

4.2 Arkivaikuttavuus

Terveystieteiden vaikuttavuutta voidaan tarkastella arkivaikuttavuuden näkökulmasta. Arkivaikuttavuudella tarkoitetaan osaamisen, näyttöön perustuvan toiminnan, arjessa tapahtuvan toiminnan ja toiminnan kehittämisen kokonaisuutta (kuva 8). Ammatillaisen vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat keskeisiä kuntoutujan sitouttamisessa kuntoutumisprosessiin ja laaja-alaisen toimintakykyjen aikaansaamisessa.⁹¹

89 Härkäpää K., Kippola-Pääkkönen A., Buchert U., Järvikoski A. & Kallinen, M. 2020. [Asiakaiden ja terapeuttien äänellä. Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinällisestä kuntoutuksesta \(helsinki.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 21 | 2020.

90 Leväsluoto J. & Kivisaari S. 2012, s. 21. [Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Näkemyksiä haasteista sekä muutoksen edellytyksistä](#). VTT Technolocy 62.

91 Malmivaara A. 2019. [Terveystieteiden vaikuttavuuden arviointi ja edistäminen: optimaalisesti lääketiedettä](#). Lääkärilehti 37/2019 vsk 74.

Kuva 8. Arkivaikuttavuuden neljä tasoa. (Mukailtu Malmivaara A. 2019)



Onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana ovat:⁹²

- kuntoutujan usko muutoksen mahdollisuuksiin ja omiin kykyihinsä vaikuttaa toimintakykyynsä
- ammattikohtainen osaaminen
- kuntoutujan ja ammattilaisen hyvään vuorovaikutukseen perustuva tiedon jakaminen, ohjaus ja tuki.

⁹² Mukailtu Malmivaara A. 2019. [Terveystieteiden vaikuttavuuden arviointi ja edistäminen: optimaalisesti lääketiedettä](#). Lääkärilehti 37/2019 vsk 74.

4.3 Suositukset ja ohjeet hyvässä kuntoutuskäytännössä

Ammattilaiset käyttävät ja hyödyntävät toiminnassaan valtakunnallisia suosituksia (esim. Käypä hoito -suositukset) ja oppaita (esim. Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen luovuttamisen perusteet -opas) ja ammattikohtaisia hyviä kuntoutuskäytäntöjä ja -suosituksia (esim. fysioterapiasuositukset⁹³). Näitä käytetään ja sovelletaan kuntoutujakohtaisesti kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

4.3.1 Käypä hoito -suositukset

”Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi.

Suosituksia laatii [Suomalainen Lääkäriseura Duodecim](#) yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella.”⁹⁴

Käypä kuntoutus

Käypä kuntoutus -hankkeen (2012–2014)⁹⁵ jälkeen on näyttöön perustuvan kuntoutuksen ja toimintakyvyn huomioiminen muodostunut kiinteäksi osaksi Käypä hoito -suositusten laatimisen tai päivittämisen prosesseja. Uusia Käypä hoito -suosituksia laadittaessa Käypä hoito -toimittaja arvioi, vaatiiko suosituksen kohteena oleva terveysongelma tai sairaus kuntoutusta, ja sopii puheenjohtajan kanssa työryhmän kokoonpanosta sekä kuntoutuksen asiantuntijan nimeämisestä siihen. Suosituksen valmistelun loppuvaiheessa lausunnonantajatahoissa huomioidaan kuntoutusorganisaatiot ja se, että kuntoutus on mukana tiedotuksessa yhtenä painopistealueena.

ICF-viitekehyksen on todettu soveltuvan hyvin hoitosuosituksiin.

Potilasedustajien käsikirja⁹⁶ on julkaistu helmikuussa 2021 ja se on tuotettu osana hanketta ”Potilaat mukaan Käypä hoito -suositusten laatimiseen”.

93 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapiasuositukset/>

94 Käypä hoito (kaypahoito.fi)

95 Käypä kuntoutus -loppuraportti 27.2.2015

96 Hoitosuositusryhmien käsikirja - Duodecim (terveysportti.fi)

Käypä hoito -suosituksissa *kuntoutus* on kirjattu lähes kuuteenkymmeneen Käypä hoito suositukseen, ja näytönastekatsauksia on noin 200. Lisätietoa aiheesta löytyy hakusanalla "kuntoutus" (lähes 70) (v. 2022).⁹⁷

4.3.2 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet

Kiireettömän hoidon perusteet -ohjeistuksen (2019)⁹⁸ tarkoituksena on parantaa kansalaisten yhdenvertaisten terveyspalveluiden saatavuutta. Ohjeistuksessa on määritelty erikolisalojen sairausryhmäkohtaiset suositukset kiireettömään hoitoon ohjautumisesta. Lääkärit käyttävät ohjeistusta apunaan päättäessään potilaan hoidosta. Hoitopäätös tehdään aina potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkäri voi perustellusta syystä poiketa oppaan suosituksesta.

4.3.3 Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset

Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) tehtävänä on antaa muun muassa suosituksia⁹⁹ terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Kuntoutukseen liittyviä suosituksia:

[Kroonisen lanneselän oireiston hoito luudutuskirurgialla ja leikkauksen jälkeinen kuntoutus \(2021\)](#)

[Lannerangan selkäydinkanavan ahtauman leikkaushoito ja sen jälkeinen kuntoutus \(2020\)](#)

[Lanneselän välilevytyrän leikkaushoito ja sen jälkeinen kuntoutus \(2019\)](#)

[Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa \(2018\)](#)

[Biopsykososiaalinen kuntoutus pitkittyvässä tai toistuvassa selkävivussa \(2018\)](#)

[Lonkkamurtuman leikkaushoidon jälkeinen suosituksen mukainen kuntoutus \(2016\)](#)

97 [Hakutulokset kuntoutus \(kaypahoito.fi\)](#)

98 [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

99 [Valmiit suositukset - Palveluvalikoima](#)

4.3.4 Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia toimintaohjeita

Kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen ja nuoren hyvä kuntoutuskäytäntö¹⁰⁰

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus 2016 (SLNY)¹⁰¹

Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus¹⁰²

Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö¹⁰³

Sovellusohje aikuisten mielenterveydenhäiriöiden kuntoutukseen¹⁰⁴

Suosituksot hyvistä kuntoutuskäytännöistä¹⁰⁵

4.3.5 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -opas

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille¹⁰⁶ on valtakunnallinen asiakirja, jonka tavoitteena on yhtenäistää lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita ja toimia terveydenhuollon ammattilaisten työn ohjeistuksena sekä apuvälineitä tarvitsevien henkilöiden tiedonlähteenä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden perustana on terveydenhuoltolain, 29 §¹⁰⁷ ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011)¹⁰⁸. Apuvälinearviointi tulee tehdä yksilöllisen arvioinnin perusteella yhteistyössä asiakkaan kanssa. Apuvälineen luovuttamisen perusteena on sairaudesta, vammasta tai kehitysviiveestä johtuva toimintakyvyn alentuminen. Oikein valittu apuväline edistää asiakkaan kuntoutumista, tukee, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäisee toimintakyvyn heikentymistä.

100 [Kuulon-apuväline_hyvä-kuntoutuskäytäntö_Kuntoutussäätiö_Työselosteita-53-2017.pdf \(kuntoutussaatio.fi\)](#)

101 Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry – Lausuntoja

102 [Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Terveydenhuollon ja Kelan yhteistyötä \(helsinki.fi\)](#)

103 [Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö \(helsinki.fi\)](#)

104 [Julkaisu: Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen - Yhteisömedia \(yhteisömedia.fi\)](#)

105 Paltamaa J. ym. (toim.) 2011b. [Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä.](#)

106 [Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

107 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

108 [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 1363/2011 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](#)

5 Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinointi

Terveydenhuoltolain 29 § mukaan¹⁰⁹ julkisen terveydenhuollon vastuulla on järjestää kuntoutuspalveluiden ohjaus ja seuranta sekä nimetä kuntoutujalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilö.

Terveydenhuollossa, erityisesti perusterveydenhuollossa, on kuntoutusta koordinoivan vastuuhenkilön tarve tunnistettu, mutta siihen on harvoin nimetty ammattihenkilöä, jolla on vahvaa osaamista kuntoutuksesta ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä sekä verkostoyhteistyöstä.^{110, 111} Hyvinvointialueilla tulee kehittää kuntoutuksen ohjaus- ja koordinointipalveluja kaikilla tasoilla (kuva 9). Ohjauspalveluilla mahdollistetaan kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen, kuntoutumisprosessin eteneminen ja kuntoutumista tukevien palvelujen tarkoituksenmukaisuus.

Kuntoutustarpeen oikea-aikainen havaitseminen edellyttää kaikissa asiakastilanteissa vahvaa ammattitaitoa ja asiakkaan kuulemistä sekä siihen reagoimista.¹¹² Asiakkaita kohtavilla ammattilaisilla tulee olla riittävästi tietoa alueensa kuntoutuspalvelujärjestelmästä ja kuntoutuksen ohjauspalveluiden vastuuhenkilöistä (esim. kuntoutuksen vastuulääkäri, kuntoutuksen ohjaaja tai muu yhdyshenkilö) voidakseen ohjata asiakkaan kuntoutumispolkua oikeaan suuntaan.

Paljon palveluita käyttävät asiakkaat ovat tavallisesti useiden eri palveluja tuottavien toimijoiden yhteisiä asiakkaita. Palvelujärjestelmän kokonaisuuden hahmottaminen ja asiakkaan palveluiden koordinointi on tärkeää, jotta asiakkaan kuntoutumispolusta ja palveluiden käyttämisestä koostuu tarkoituksenmukainen ja asiakkaan kanssa yhdessä laadittujen tavoitteiden suuntainen kokonaisuus.¹¹³

109 [Terveydenhuoltolaki \(1326/2010\), 29 §.](#)

110 Shemeikka ym. 2013. Lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämisideoista.

111 Paananen L. 2017, s. 30–36. [Kuntoutuksen ohjaus Keski-Suomessa 2020. Perusterveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksiä.](#)

112 [Kuntoutus uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–20. STM julkaisu 2020:3, 31.](#)

113 Härkäpää K., Kippola-Pääkkönen A., Buchert U., Järvikoski A. & Kallinen M. 2020, s. 169. [Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä \(helsinki.fi\)](#). Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinällisestä kuntoutuksesta.

5.1 Yleinen ohjaus ja neuvonta

Kuntoutuksen yleinen ohjaus ja neuvonta on hyvinvointialueilla tarjottavaa ensivaiheen ja matalan kynnyksen palvelua. Ohjaus ja neuvonta voivat toteutua sotekeskuksissa osana muuta palvelua tai puhelimitse, tai ne ovat saavutettavissa anonyymisti eri yhteydenottokanavien kautta (esimerkiksi Terveyskylä.fi-verkkopalvelu). Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia, ja palveluntuottajina toimivat julkisen sektorin lisäksi yksityinen sektori ja potilas- ja vammaisjärjestöt. Yleinen ohjaus ja neuvonta voivat sisältää ilman asiakkuuden syntymistä esimerkiksi ohjautumisen kuntoutuspalvelutarpeen arviointiin tai tietoa kuntoutuspalveluista.

5.2 Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi perustasolla

Perustasolla tulee olla nimetty kuntoutuksen ohjauksesta ja koordinoinnista vastaava ammattilainen, jonka tavoittavat sekä kuntoutuksen asiakkaat, joilla ei ole yhdys-/vastuuhenkilöä nimettynä, että yksilöllisempää ohjausta, tukea ja tietoa (esim. sairauteen, vammaan ja kuntoutukseen liittyvät kysymykset) tarvitsevat asiakkaat.

Arviointiin pohjautuva suunnitelmallinen kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi kohdentuvat perustason terveydenhuollon hoito- ja kuntoutusvastuulla olevien asiakkaiden sairastumisen ja vammautumisen eri vaiheisiin sekä laajempaa selvittelyä vaativiin tilanteisiin. Koordinoiva kuntoutuksen ammattilainen toimii osana monialaista kuntoutuspalvelua, ja hänellä on tarvittava osaaminen toimintakyvyn, kuntoutuksen ja palveluiden tarpeen arvioinnista, koordinoinnista ja järjestämisestä. Kuntoutuksen ohjausta toteuttavan ammattilaisen tehtäviin voi sisältyä verkostoyhteistyön koordinointi ja asiakkaan yhteyshenkilönä toimiminen.

Kuntoutuksen ohjaus- ja koordinointipalvelun piirissä on myös asiakkaan lähiyhteisö. Asiakkaalle maksuttomaan palveluun ohjaututaan oman, läheisen yhteydenoton tai sosiaali- ja terveydenhuollon tahon tai viranomaisen toimesta.

Perustasolla kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin tavoitteena on kuntoutumisprosessin oikea-aikainen käynnistyminen, eteneminen ja seuranta sekä asiakkaan mahdollisiin muihin palveluihin ohjautuminen. Kuntoutukseen liittyvien toimintojen, palveluiden ja etuuksien koordinointi sekä yksilöllinen ja lähiyhteisön ohjaus ja tuki ovat varmistamassa kuntoutusprosessin etenemistä.

5.3 Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi erityistasolla

Erytistasolla (erikoissairaanhoidossa) kuntoutuksen koordinoinnista vastaa useimmiten kuntoutuksen ammattilainen, joka voi asiakkaan yksilöllisen kuntoutustarpeen ja asian laajuuden mukaisesti olla esimerkiksi erityistyöntekijä tai sairaus-/vamma ryhmäkohtaisesti nimetty kuntoutusohjaaja.

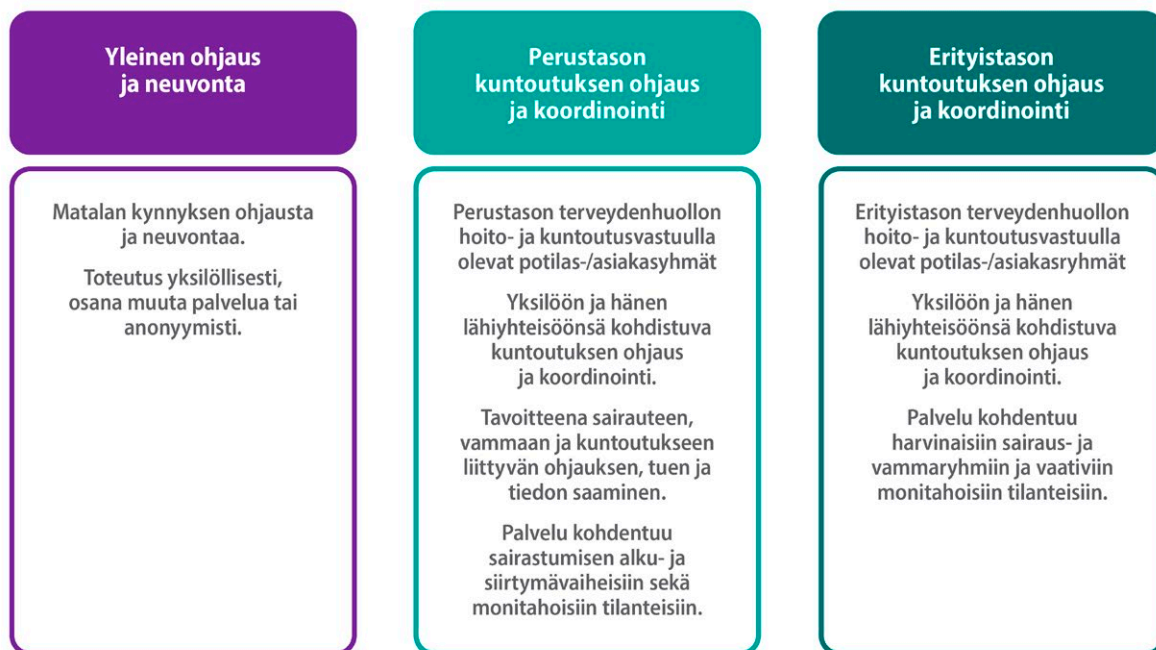
Erytistason kuntoutusohjauspalvelut on kohdistettu tavallisimmin harvinaisiin sairaus- ja vamma ryhmiin, monitahoisiin tilanteisiin sekä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien koordinointiin. Kuntoutusohjauksen piirissä on paitsi asiakas myös hänen lähiyhteisönsä.

Asiakkaalle maksuttomaan palveluun ohjaututaan pääasiallisesti hoito- ja kuntoutusvastuussa olevan erikoisalalan lähettämänä, mutta myös kuntoutujan oman tai lähiyhteisön yhteydenoton, sosiaali- ja terveydenhuollon tahon tai viranomaisen toimesta. Yhteydenoton tavoitteena voi olla sairauteen, vammaan ja kuntoutukseen liittyvän ohjauksen, tuen ja tiedon saaminen.

Kuntoutusohjaajan asiantuntijuus perustuu sairaus- ja vamma ryhmien erityispiirteiden, hoidon, kuntoutuksen apuvälineiden sekä kuntoutumista tukevan palveluverkoston tuntemiseen ja kokonaisuuden hallintaan. Kuntoutusohjaaja arvioi asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarvetta ICF-viitekehystä hyödyntäen asiakkaan elin- ja toimintaympäristöissä. Erytistasolla verkostoyhteistyö painottuu eri ammattilaisten, palvelujärjestäjien ja viranomaistahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön (ks. luku 7.1.1 Kuntoutuksen suunnittelun lähtökohdat ja edellytykset).

Kuntoutuksen ohjaus- ja koordinointipalvelut. 1. Yleinen ohjaus ja neuvonta on matalan kynnyksen palvelua. 2. Perustason kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi. Tätä palvelua tulee vahvistaa. 3. Erytistason kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi. Palvelu kohdistuu harvinaisiin sairaus- ja vamma ryhmiin ja monitahoisiin tilanteisiin.

Kuva 9. Hyvinvointialueen kuntoutuksen ohjaus- ja koordinoitipalvelut. (Mukaiito Ketola ja Alaverdyan 2020) ¹¹⁴



Lisätietoa:

[Kuntoutusohjaus](#) | [Kuntoutumistalo](#) | [Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

[Kuntoutusohjaus](#) | [Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry \(kuntoutusohjaajat.fi\)](#)

5.4 Terveyssoseaalityö

Terveydenhuollon soseaalityöntekijät antavat kuntoutukseen liittyvää, yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta.

Sosiaalityön lähtökohtana on perustuslain 19. pykälä¹¹⁵ niin sosiaali- että terveydenhuollossa. Sosiaalityön toimintakenttä on laaja, ja sen keskeisiä tavoitteita ovat hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja turvallisuuden lisääminen sekä asiakkaan osallisuuden vahvistaminen.¹¹⁶

114 Ketola T. & Alaverdyan A. (toim.) 2020. *Ihmisiä kohtaamassa. Asiakslähtöisen palveluohjauksen jäljillä työikäisten palveluissa.* JAMK julkaisu 295., s. 57

115 Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

116 Saksanen R. 2015. Sosiaalityö. Teoksessa *Fysiatría*, 435–439. Duodecim.

Terveyssozialityöllä pyritään tukemaan yksilön ja perheiden elämäntilannetta siten, että sairaudesta/vammasta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi.

Terveydenhuollossa sosialityön asiakkaaksi ohjataan usein elämän muutostilanteissa, esimerkiksi kun asiakkaan tai hänen omaisensa terveydentila tai toimintakyky muuttuu ja esiin nousee palveluita tai sosialiturvaa koskettavia kysymyksiä. Terveyssozialityö on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huomioidaan muun muassa kotiutumiseen liittyvät erityisasiat, jatkokuntoutuksen järjestäminen ja muita potilaan yksilölliseen tilanteeseen liittyviä erityiskysymyksiä. Moniammatillinen yhteistyö hoito- ja kuntoutusammattilaisten kesken on välttämätöntä, jotta etuudet, palvelut ja kuntoutus vastaavat kuntoutujan tarpeita. Lisäksi terveydenhuollon sosialityöntekijät ohjaavat ja luovat yhteydet potilaan suostumuksella tilanteen vaatimiin viranomaistahoihin ja muihin verkostoihin.

Terveyssozialityöntekijöitä työskentelee sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidon yksiköissä sosiaali- ja terveystoimen rajapinnalla. Erikoissairaanhoidossa sosialityöntekijät työskentelevät erikoisalakohtaisesti. Sosialityöntekijä on moniammatillisen hoitotiimin/kuntoutustyöryhmän jäsen.

Lisätietoa:

[Terveyssozialityö | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

[Näin ohjaat kuntoutukseen - Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)

5.5 Kuntoutuksen ohjaus ja koordinaointi siirtymävaiheissa

Kuntoutuksen ohjauksella ja koordinoinnilla varmistetaan kuntoutuksen jatkuminen sekä tiedon siirto eri toimijoiden kesken asiakkaan elämänkaaren eri vaiheissa. Kuntoutuksen ohjausta ja koordinaointia tulee järjestää erityisesti erilaisissa siirtymävaiheissa (esim. kuntoutuksen järjestäjätahon vaihtuessa tai siirryttäessä lastenpalveluista aikuisten palveluihin).

Kuntoutujalle nimetään yhteys- tai vastuuhenkilö, joka voi olla esimerkiksi kuntoutuksen ohjaaja tai kuntoutuksen koordinaattorina toimiva muu sosiaali- tai terveysalan ammattihenkilö, jolla on riittävän laaja osaaminen kuntoutustarpeen arvioinnista, kuntoutuspalvelujärjestelmästä sekä ohjaus- ja suunnitteluosaamista. Vastuuhenkilö toimii kuntoutujan rinnalla kulkijana kuntoutuksen eri vaiheissa ja seuraa kuntoutumisprosessia.

Kuntoutuksen ohjaajan (koordinaattorin) osaamisvaatimukset:

Terveydenhuollossa kuntoutusohjaajana (ks. Käsitteet) voi toimia terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö tai soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on Valviran laillistama oikeus ammatinharjoittamiseen.

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Kuntoutuksen ohjaaja on koulutettu kuntoutuksen asiantuntija, jolla on toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin, kuntoutuksen palvelujärjestelmän ja lainsäädännön sekä kuntoutuksen ohjauksen, suunnittelun ja koordinoinnin osaaminen.

Kuntoutuksen ohjaaja AMK -tutkinnon suorittaneella henkilöllä on oikeus toimia sosiaalihuollon ammattihenkilönä¹¹⁷.

Lisätietoa:

[Kuntoutuksen ohjaaja AMK | Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry \(kuntoutusohjaajat.fi\)](https://www.kuntoutusohjaajat.fi)

Kuntoutukseen ohjaaminen eri ikäryhmissä (ks. luku 8 Lääkinnällinen kuntoutus eri ikäryhmissä) ja kuntoutukseen ohjaaminen aistivammoissa (ks. luku 9 Lääkinnällinen kuntoutus aistivammoissa).

117 [Sosiaalihuollon ammattioikeudet - Valvira](#)

6 Tukea sopeutumiseen

Sosiaalisella tuella on laaja-alaista merkitystä sairauteen tai vammaan sopeutumiseen, selviytymisen tunteeseen, terveyteen ja hyvinvointiin. Sairauteen, vammaan tai diagnoosin saamiseen liittyvään sopeutumisprosessiin vaikuttavat monet tekijät, kuten

- sairauden luonne (esim. sairauden äkillisyys, vakavuus, oirekuva, hoidettavuus)
- yksilölliset tekijät (esim. psyykkiset hallintakeinot ja selviytymisstrategiat, ikä, kehitysvaihe, aikaisemmat kokemukset)
- ympäristötekijät (esim. sosiaalinen tuki, ympäristön asenteet, kulttuuri).¹¹⁸

Kuntoutuksessa sosiaalinen tuki toteutuu erilaisten ympäristöjen, verkostojen ja suhteiden, kuten oman lähiyhteisön tai organisaation ammattilaisten, kautta. Kuntoutus ja sosiaalisen tuen toteutuminen edellyttävät usein moniammatillista yhteistyötä (ks. luku 7 Kuntoutuksen suunnittelun lähtökohdat ja edellytykset) ja kuntoutujan läheisten huomiointia kuntoutusprosessissa. Yhteistyöllä voidaan yhdistää paras mahdollinen tieto kuntoutujan tilanteesta ja löytää toimivimmat tuen muodot toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistamiseksi. Kuntoutuksessa tavoiteltava sosiaalinen tuki voi olla emotionaalista, tiedollista tai välineellistä.¹¹⁹

Sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamaan muutostilanteeseen on tarjolla erilaisia sopeutumista tukevia palveluja, joista tässä luvussa on kuvattuna sopeutumisvalmennus, vertaistoiminta ja kokemusasiantuntijuus.

6.1 Sopeutumisvalmennus

Hyvinvointialueen tulee järjestää lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluva sopeutumisvalmennus.¹²⁰

Sopeutumisvalmennus on psykososiaalista kuntoutusta, joka on suunnattu henkilöille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma. Sopeutumisvalmennus on kuntoutujan ja hänen läheistensä neuvontaa, ohjausta, tukea ja valmennusta sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvissä muutostilanteissa.

118 Kippola-Pääkkönen A. 2020. [Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa \(ulapland.fi\)](#). Acta electronica Universitatis Lapponiensis 287. Lapin yliopisto.

119 Kippola-Pääkkönen A. 2020. [Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa \(ulapland.fi\)](#).

120 [Terveystieteiden lain \(1326/2010\), 29 §](#).

Tieto sairaudesta ja sen tukitoimista antaa valmiuksia integroida sairaus omaan elämään kuuluvaksi ja lisätä oman elämän hallintaa.¹²¹

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 vertaistukea toisiltaan.

Keskeisiä sopeutumisvalmennuksen osatekijöitä ovat kuntoutujan aktiivinen toimijuus ja oppimisprosessi, toiminnan yhteisöllisyys ja ryhmäkeskeisyys, vertaistuki ja moniammatillisuus¹²². Sopeutumisvalmennusta voidaan järjestää erimittaisina kursseina, ryhmätoimintana sekä yksittäisinä ensitieto- ja teemapäivinä. Sopeutumisvalmennusta järjestetään lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi vammaispalvelulain (1.1.2023 alkaen valmennus), Kelan kuntoutuslain sekä tapaturma- ja liikennevakuutuskuntoutusta koskevien lakien mukaan.

Sopeutumisvalmennuskurssit

SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIT

Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on vastata oikea-aikaisesti sairauden tai vammautumisen vuoksi kuntoutujan ja hänen läheistensä tarpeisiin saada tietoa, ohjausta ja vertaistukea.

Toiminnan tavoitteena on:

ylläpitää ja parantaa työ- ja toimintakykyä, edesauttaa uusien toimintamallien ja valmiuksien löytämistä sairauden kanssa elämisessä sekä lisätä hyvinvointia ja elämäntilannetta.

Kursseilla on mahdollisuus myös syventää ja vahvistaa hoitoyksikössä jo aloitettua itsehoidon ohjausta.¹²³

121 Jämsä U. 2014. Sopeutumisvalmennustoiminta Oulun yliopistollisessa sairaalassa, s. 311. Teoksessa Streng H. (toim.) 2014. [Sopeutumisvalmennus_suomalaisen kuntoutuksen oivallus_RAY2014 \(yumpu.com\)](#). Raha-automaattiyhdistys.

122 Miettinen S., Sirkkola M. & Rämö S. 2016, s. 8. [Sopeutumisvalmennuksen työnjako \(helsinki.fi\)](#), s. 8. Kela. Työpapereita 100 | 2016.

123 Jämsä U. 2014. Sopeutumisvalmennustoiminta Oulun yliopistollisessa sairaalassa, s. 312. Teoksessa Streng H. (toim.) [Sopeutumisvalmennus_suomalaisen kuntoutuksen oivallus_RAY2014 \(yumpu.com\)](#). Raha-automaattiyhdistys.

Julkinen terveydenhuolto on viime vuosina järjestänyt tai ostanut vähän sopeutumisvalmennuskursseja. Joissakin sairaanhoitopiireissä on linjattu, että erikoissairaanhoidossa ei järjestetä sopeutumisvalmennuskursseja kuin erityistapauksissa. Sopeutumisvalmennuksen järjestäminen on hyvinvointialueen vastuulla¹²⁴ silloin, kun se ei kuulu Kelan vastuulle. Sopeutumisvalmennustoiminnan kehittäminen ja työnjaosta sopiminen järjestäjien, palveluntuottajien ja terveydenhuollon kesken¹²⁵ on tarpeellista.

Ensitieto- ja teemapäivät

Ensitieto- ja teemapäivät ovat luonteeltaan luentopainotteisia ryhmäohjaustilanteita eri sairaus- ja diagnoosiryhmille painottuen alkuvaiheeseen. Sairaanhoitopiirit järjestävät pääasiassa ensitieto-, informaatio- ja teemapäiviä asiakkaille, joiden sairaus tai vamma on erikoissairaanhoidon hoito- ja kuntoutusvastuulla. Erikoisalot määrittelevät ja järjestävät asiakasryhmäkohtaiset teemapäivät kutsumalla samassa tilanteessa olevat potilaat ja omaiset yhteen usein yhdessä kuntoutusohjaajan kanssa. Ensitiedon lisäksi ensitieto- ja teemapäivät tarjoavat myös vertaistuen mahdollisuuden. Ensitieto- tai teemapäivä voidaan järjestää yhdessä potilas- ja vammaisyhdistysten/-järjestöjen kanssa tai pyytää niitä esittelemään toimintaansa. Vammaan tai sairauteen liittyvän tiedon voi koota niin sanotuksi tietopakettiksi, jota voidaan jakaa ensitieto- tai teemapäivissä. Tietopaketeissa voidaan soveltuvilta osin hyödyntää yhdistysten materiaalia sekä koota tietoa alueella toimivista yhdistyksistä, jotka järjestävät vammaan tai sairauteen liittyvää toimintaa.

Erytistason kuntoutusohjauspalveluihin ohjautuneet, vasta sairastuneet tai diagnoosin saaneet asiakkaat läheisineen, saavat sairastumiseen ja vammautumiseen liittyvää yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa. Kuntoutusohjauksessa myös tiedotetaan erilaisista ensitiedon- ja sopeutumisvalmennuksen vaihtoehdoista.

6.2 Kelan järjestämä sopeutumisvalmennus

Kela järjestää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja lapsille, nuorille ja aikuisille sekä heidän perheilleen ja läheisilleen. Palvelujen tuottajina toimivat muun muassa kansanterveys- ja potilasjärjestöt sekä yksityissektori.

Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen sopeutumisvalmennuskursseille haettaessa edellytetään julkisessa terveydenhuollossa laadittua kuntoutussuunnitelmaan kirjattua suositusta sopeutumisvalmennuksesta. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen

124 [Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

125 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), ehdotus 45.

sopeutumisvalmennuskursseille haettaessa kuntoutussuunnitelman ei tarvitse olla julkisessa terveydenhuollossa kirjoitettu.

Lisätietoa:

[Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

6.3 Vertaistoiminta

Vertaistuki on sosiaalista tukea, joka perustuu kokemusten jakamiseen yhden tai useamman henkilön kesken. Heitä voi yhdistää joko samanlainen ominaisuuspiirre (esim. ikä, sukupuoli, sairaus) tai kokemus (esim. sairauden hoito ja kuntoutus). Jaetut kokemukset vertaisten kanssa voivat tuottaa tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea muuttuneessa elämäntilanteessa. Vertaistuen avulla kuntoutuja voi löytää selviytymiskeinoja ja ongelmanratkaisutekniikoita.¹²⁶

Vertaistoimintaa voidaan toteuttaa useilla eri tavoilla (esim. kahdenkeskinen tuki, vertaistukiryhmät tai vertaistukikurssit). Vertaistoimintaa järjestävät järjestöt, muut yhteisöt tai julkinen palvelujärjestelmä, tai se voi olla vapaamuotoista kansalaistoimintaa.

OLKA-toiminta

OLKA®-toiminta on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. Sitä toteutetaan monissa Suomen yliopisto- ja keskussairaaloissa. OLKA-toiminnassa on aina yhteistyössä sairaala ja koordinoiva järjestö, joka kutsuu mukaan kaikkia yhdistyksiä. Toiminnan tavoitteena on tarjota potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa.

Lisätietoa:

[OLKA-toimijat Suomessa • OLKA \(olkatoiminta.fi\)](#)

Järjestöjen vertaistuki

Vammais- ja kansanterveysjärjestöt järjestävät vertaistukea sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) myöntämällä rahoituksella. Kurssit tai muut toiminnot voivat olla ammattilaisten ohjaamia, tai ne voivat perustua vapaaehtoisten vahvaan panokseen.¹²⁷

126 Kippola-Pääkkönen A. 2020. [Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa \(ulapland.fi\)](#).

127 [Järjestöjen sopeutumisvalmennustoiminta - STEA](#)

Järjestöjen järjestämä sopeutumista tukeva toiminta on tavoitteellista toimintaa, joka useimmiten toteutetaan ryhmämuotoisesti. Yleisiä tavoitteita ovat elämänhallinnan ja -laadun kohentuminen, uusien arkea helpottavien ratkaisujen löytyminen, uusien voimavarojen löytäminen ja niiden hyödyntäminen sekä osallisuuden kokemuksen vahvistaminen ja siten syrjäytymisen estäminen. Usein yksityiskohtaisemmat tavoitteet rakentuvat ryhmän tarpeen mukaisesti. Kurseille osallistuvien henkilöiden kokemustieto ja kurssin ohjaajien ammatillinen osaaminen yhdistyvät dialogin ja prosessoinnin kautta mahdollistaen uusien erilaisten ennakoimattomien ratkaisujen löytämiseen osallistujan arjen haasteisiin.

Vertaistuki on yksi ryhmää kannatteleva tekijä, ja sitä hyödynnetään edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamisessa. Se ei sinällään ole itseisarvoinen tavoite. Näitä kurseja järjestetään sairastuneen tai vammautuneen lisäksi myös hänen läheisilleen ja perheenjäsenille, puolisolle ja lapsille tai vanhemmille elämänkaaren eri ikävaiheissa kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. Usein kurssit ovat ammatillisesti ohjattuja ja kestoltaan erilaisia interventioita, joissa keskiössä ovat psykososiaalinen tuki ja soveltuva liikunta.

Lisätietoa:

[Vertaistoiminta | Toimeksi.fi](#)

[Vertaistalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

6.4 Kokemusasiantuntijatoiminta

”Kokemusasiantuntijatoiminta tuo tietoa asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista osaksi palveluiden kehittämistä ja asiakastyötä esimerkiksi asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi ja palveluihin hakeutumisen helpottamiseksi.”¹²⁸

Kokemusasiantuntijalla on oma tai läheisen kokemus haastavasta elämäntilanteesta, sairaudesta tai vammasta. Kokemusasiantuntija on koulutettu tehtäväänsä ja välittää tietoa eri alojen ammattilaisille tai opiskelijoille, muille saman kokeneille tai suurelle yleisölle. Kokemusasiantuntijatoimintaa koordinoivat esimerkiksi organisaatiot ja järjestöt. Järjestölähtöisessä toiminnassa kokemuksen asiantuntijasta käytetään kokemustoimija-nimikettä.

Lue lisää:

[Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki - THL](#)

[Kokemusosaaminen - THL](#)

[Kokemustoimintaverkosto - Kokemustoimintaverkosto](#)

[KoKoA – Koulutetut kokemusasiantuntijat ry](#)

128 [Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki - THL](#)

7 Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta

7.1 Kuntoutuksen suunnittelu

7.1.1 Suunnittelun lähtökohdat ja edellytykset

KESKEISET ASIAT

- Kuntoutukseen hakeutumisen tueksi tarvitaan hyvinvointialueella toimivia neuvonta- ja ohjauspalveluita.
- Kuntoutujalle on annettava tietoa muista kuntoutusmahdollisuuksista ja ohjattava tarpeen mukaan niiden piiriin (työhallinto- tai opetusviranomaisena, Kela tai muu palvelujen järjestäjä) yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa.
- Kuntoutustarpeen oikea-aikainen havaitseminen edellyttää ammattilaisilta asiakkaan kuulemistakin ja riittävää osaamista kuntoutuksesta, kuntoutuksen eri toimijoista ja niiden tarjoamista palveluista.
- Hyvinvointialueen vastuulla on kuntoutujan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelu siten, että se muodostaa yhdessä hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden.
- Kuntoutuksen käynnistyminen edellyttää toimivaa yhteistyötä asiakkaan, hänen läheistensä ja moniammatillisen työryhmän kesken.
- Kuntoutuja osallistuu aktiivisesti kuntoutuksen suunnitteluun yhteistyössä kuntoutuksen ammattilaisten kanssa.
- Hyvinvointialueen vastuulla on nimetä tarvittaessa vastuuhenkilö kuntoutujan tueksi sekä palveluiden yhteensovittamiseksi.
- Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa.¹²⁹

129 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®] (29 §, 30 §, 32 §); Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi); Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (valtioneuvosto.fi)

Kuntoutuksen ohjaus

Kuntoutuksen oikea-aikaisen käynnistymisen edellytyksenä hyvinvointialueella on

- kuntoutujälähtöiset neuvonta- ja ohjauspalvelut (esim. mistä asiakas saa tietoa, mihin voi ottaa yhteyttä kokemassaan kuntoutustarpeessa tai kuka on oman kuntoutuksen vastuuhenkilö)
- ammattilaisten riittävä osaaminen kuntoutustarpeen tunnistamiseksi ja eteenpäin ohjaamiseksi (esim. hyvinvointialueen kuntoutuksen koordinoimista vastaava yksikkö, ammattilainen tai muun tahon toimija)
- toimivat hoito- ja kuntoutusketjut.

Lisätietoa:

Luku 5 Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinointi

Luku 15 Kuntoutuspalveluiden johtaminen ja kehittäminen

Moniammatillinen yhteistyö ja moniasiantuntijuus

Moniammatillisuus on kuntoutuksen alaa määrittävä piirre, ja se on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista toimintaa.¹³⁰ Moniammatillisuus tarkoittaa ammattien välistä ja ammatitirajat ylittävää työskentelyä kuntoutujan parhaaksi. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaisten ja asiantuntijoiden osaamiset limittyvät toisiinsa. Moniammatillisuuden toteutuminen arjessa edellyttää kaikilta ammattilaisilta moniammatillisuuden mahdollistavaa työtettä, jota tuetaan johtamisella.¹³¹

Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö parantaa 1) kuntoutuksen ja hoidon laatua, 2) kuntoutujan tyytyväisyyttä ja 3) ammattilaisten tyytyväisyyttä sekä 4) vähentää kuntoutuksen kustannuksia.¹³² Moniammatillinen yhteistyö voi parhaimmillaan toimia sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, kuten kotihoidossa, moniammatillisissa kuntoutustyöryhmissä, kuntoutuksen poliklinikoilla (kuntoutustutkimuspoliklinikka, selkäydinvammapoliklinikka) tai vaativan kuntoutuksen osastolla.

130 Jeglinsky I., Kukkonen T. & Melkas S. 2022. [Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa - Duodecim Oppiportti](#); Jeglinsky I. & Kukkonen T. 2016, s. 393. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutuminen.

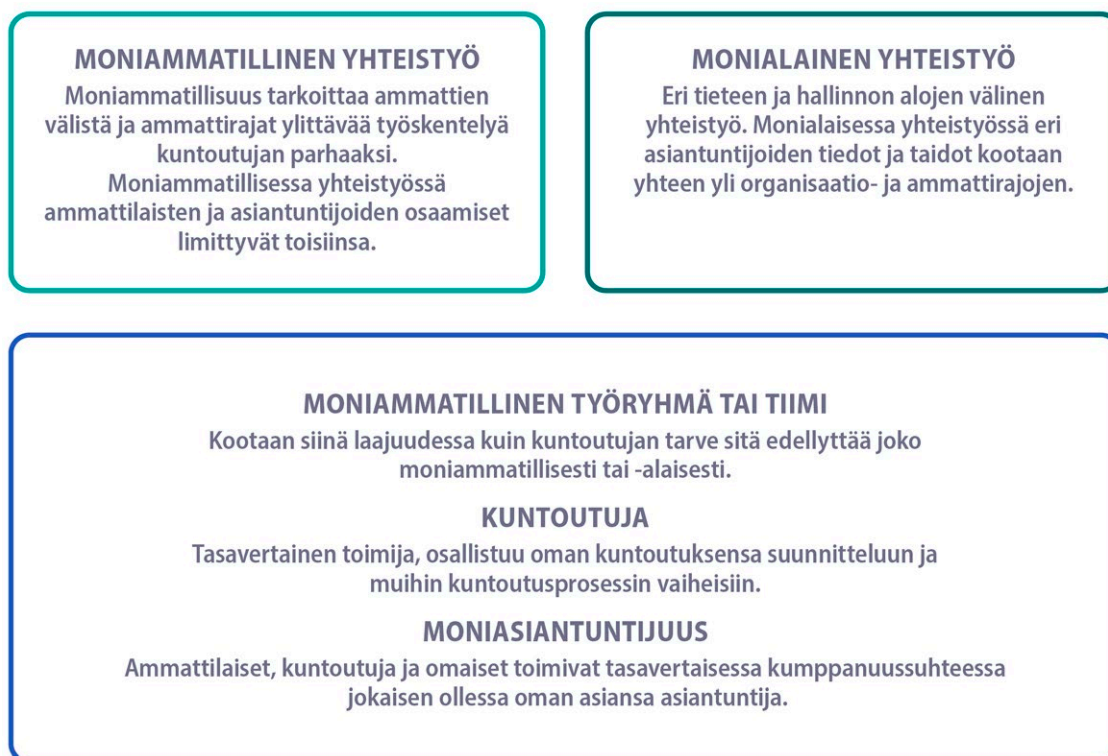
131 Jeglinsky I. ym. 2022. [Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa - Duodecim Oppiportti](#).

132 Jeglinsky I. ym. 2022. [Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä - Duodecim Oppiportti](#).

Monialaisuudella tarkoitetaan yhteistyötä eri tieteenalojen ja hallinnon alojen välillä. Monialaisella yhteistyöllä voidaan parantaa palvelun laatua, vaikuttavuutta ja kuntoutuja-lähtöisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa monialaisesta yhteistyöstä hyötyvät erityisesti pitkäaikaissairaat ja paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävät asiakkaat.¹³³ Myös esimerkiksi perhekeskuksen toiminnan keskeisenä tavoitteena on mahdollistaa monialaista hoidollista ja kuntouttavaa työtä lasten, nuorten ja perheiden osalta (ks. luku 8.1 Lasten ja nuorten kuntoutus). Tässä oppaassa monialainen yhteistyö sisältyy moniammatillisen yhteistyön käsitteeseen.

Moniammatillinen yhteistyöryhmä tai tiimi kootaan joko moniammatillisesti tai -alaisesti siinä laajuudessa kuin kuntoutujan tarve sitä edellyttää. Työskentelyssä on oleellista kuntoutujan osallisuus ja moniasiantuntijuus (kuva 10).

Kuva 10. Moniammatillinen työryhmä ja moniasiantuntijuus.¹³⁴



¹³³ Lammintakanen J., Rissanen S., Peronmaa-Hanska E., Joensuu M. & Ruottu T. 2016. *Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet - Valto (valtioneuvosto.fi)*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68.

¹³⁴ Mukailtu Jeglinsky I. ym. 2022.

Yhteistyövelvoite

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus yhteistyöhön:

Sosiaalihuoltolaki (41 §)¹³⁵ velvoittaa työntekijää monialaiseen yhteistyöhön:

- Asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta.
- Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin (sitien kuin tässä laissa tarkemmin säädetään).
- Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaali-toimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava (toimenpiteestä vastaavan) työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Terveydenhuoltolaki (32 §)¹³⁶ velvoittaa terveydenhuollon ammattilaista osallistumaan sosiaalihuollon ammattilaisen pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Lisätietoa:

Lehmuskoski A. ym. 2021. [2.1 Monialaista yhteistyötä koskevat säännökset - Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\)](#)¹³⁷

Jeglinsky I. ym. 2022. [Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä - Duodecim Oppiportti.](#)

Jeglinsky I. ym. 2022. [Moniammatillisuutta edistävä työote ja sen mahdollistava johtaminen - Duodecim Oppiportti.](#)

Lammintakanen J. ym. 2016. [Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet.](#)

135 [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX](#) ®

136 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#) ®

137 Lehmuskoski A., Ålander A., Immonen M., Virtanen N., Lohijoki H. & Jokinen T. 2021. [Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\).](#) THL.

Myös muissa laeissa, kuten oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013)¹³⁸ säädetään yhteistyöstä, oppilaan ohjauksesta palveluiden piiriin ja oppilashuoltoryhmän oikeuksista. Eri hallinnonalojen ammattilaisten on tärkeää tietää lain mukaiset velvollisuudet ja oikeudet esimerkiksi oppilaan henkilökohtaisten asioiden käsittelyssä ja tiedonsiirrossa. Ks. luku 8.1 Lasten ja nuorten kuntoutus.

Tietosuoja ja tietojen luovuttaminen

Monialaisessa työskentelyssä on tärkeää saada pääsy kaikkiin niihin asiakastietoihin, jotka työtehtävien hoitamisessa tarvitaan.¹³⁹

Kuntoutujan terveystiedot ovat salassa pidettäviä, ja ammattilaisia koskee vaitiolovelvollisuus. Salassa pidettäviä tietoja voidaan kuitenkin kuntoutujan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella antaa toiselle viranomaiselle ja yksityiselle palveluntuottajalle siltä osin kuin se on tarpeen asiakkaan kuntoutuksen toteuttamiseksi. Tietoja saavat käsitellä vain hoidon ja palvelun toteutukseen tai asian käsittelyyn osallistuvat.¹⁴⁰ Kanta-palveluiden OSVA-toiminnallisuus helpottaa tiedon siirtymistä julkisen terveydenhuollon ja yksityisten palveluntuottajien välillä.¹⁴¹

Luovutetuista tiedoista on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Merkinnästä on käytävä ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle ne on luovutettu ja kuka ne on luovuttanut. Tieto siitä, onko asiakas antanut (kirjallisen tai suullisen) luvan luovuttaa tietoja, tulee merkitä. Merkintä on tehtävä myös, jos asiakas kieltää tietojen luovuttamisen.¹⁴²

Kelalla on lakiin (566/2005, 59 §)¹⁴³ perustuva oikeus saada pyynnöstä välttämättömät tiedot salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä käsiteltävänä olevan etuuden ratkaisemista varten. Edellä mainittu oikeus koskee muun muassa valtion, hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisia sekä muita julkisoikeudellisia yhteisöitä.

Kelan asiakas voi antaa kirjallisen ja yksilöidyn suostumuksen luovuttaa häntä koskevia tietoja tai valtuuttaa toisen tahon hoitamaan asioita puolestaan. Asiakkaan suostumus

138 [Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

139 [Asiakastietojen hyödyntäminen monialaisessa yhteistyössä - Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\)](#)

140 [Asiakas- ja potilastietojen salassapito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

141 [Ostopalvelun valtuutus - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi](#)

142 [Tietojen luovuttamista koskevat merkinnät - Valvira](#)

143 [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

tietojen luovuttamiseen on oltava myös, jos terveydenhuollon ammattihenkilö kyselee puhelimitse henkilön kuntoutukseen liittyvää asiaa Kelasta. Luvan tietojen luovuttamisesta kysyy se taho, joka tietoja tarvitsee.

Opiskeluhoitoryhmän jäsenillä on lisäksi oikeus pyytää neuvoa opiskelijan asiassa tarpeelliseksi katsomiltaan asiantuntijoilta ja ilmaista heille siinä tarkoituksessa salassa pidettäviä tietoja siten kuin viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) ¹⁴⁴ 26 §:n 3 momentissa säädetään.¹⁴⁵

Lisätietoa:

[Käyttöä, käytöhallintaa ja luovutuksia koskevat säännökset - Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 784/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

7.1.2 Kuntoutussuunnitelma

HYVIN LAADITTU KUNTOUTUSSUUNNITELMA

- Hyvinvointialueen vastuulla on lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelman laatiminen.
- Kuntoutussuunnitelman laatimisesta vastaa lääkäri yhdessä kuntoutujan, tarvittaessa hänen läheistensä ja moniammatillisen tiimin kanssa.
- Kuntoutuksen suunnittelun perustana on kuntoutujan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi, terapeuttien lausunnot tutkimustuloksista ja palautteet annetusta terapiasta.
- Kuntoutussuunnitelma tukee kuntoutujan, hänen läheistensä ja lähitoimijoiden sitoutumista kuntoutukseen ja ohjaa tavoitteellisen kuntoutuksen toteuttamista arjessa.
- Kuntoutuksen määrä, kesto ja ajoitus mitoitetaan tavoitteiden ja kuntoutujan voimavarojen mukaiseksi.

¹⁴⁴ [Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

¹⁴⁵ [Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

- Kuntoutuspalveluita suunniteltaessa tulee kuntoutujan kokonaistilanne ottaa huomioon, jolloin hänen palveluistaan muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus.
- Kuntoutussuunnitelma toimii tiedonvälittäjänä eri toimijoiden välillä.
- Kuntoutussuunnitelma auttaa kuntoutuksen vaikuttavuuden seurannassa.¹⁴⁶

Hyvinvointialueen vastuulla on kuntoutussuunnitelman laatiminen riippumatta siitä, toteutuuko kuntoutus hyvinvointialueen vai Kelan järjestämänä.^{147,148} Kuntoutussuunnitelmalla tarkoitetaan kuntoutujan kanssa yhteisymmärryksessä laadittua kirjallista ja yksilöllistä kuntoutuksen suunnitelmaa, joka sisältää tiedot kuntoutuksen tarpeesta, asetuista tavoitteista ja kuntoutuksen sisällöstä¹⁴⁹ kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kuntoutussuunnitelma laaditaan siinä laajuudessa kuin kuntoutujan tarve sitä edellyttää. Se voidaan sisällyttää esimerkiksi epikriisiin tai B-lausuntoon tai se laaditaan Kelan ohjeistuksen mukaisesti. Kuntoutussuunnitelmalla tarkoitetaan myös terapeutin laatimaa suunnitelmaa, kun kuntoutustarve on lyhytaikainen eikä se edellytä laajempaa tai moniammatillista kuntoutusta.

Kuntoutussuunnitelma tulee laatia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuntoutus on suunnitelmallista toimintaa tilanteissa, joissa kuntoutujan selviytymistä uhkaavat sairaudet, niiden seuraukset tai muut syyt.¹⁵⁰ Kuntoutussuunnitelma tulee laatia moniammatillisesti ja yhteisymmärryksessä¹⁵¹ kuntoutujan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa siinä laajuudessa kuin kuntoutustarve sitä edellyttää (ks. Käsitteet: Moniasiantuntijuus). Kuntoutujan näkemys toimintakyvystään ja kuntoutustarpeestaan ja toiveistaan otetaan huomioon. Asiantuntijat tuovat keskusteluun ammatilliseen arviointiin perustuvan näkemyksensä kuntoutujan toimintakyvystä ja oman ammattialan

146 Melkas S., Peltonen R. & Suomela-Markkanen T. 2022. [Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelma - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. [Terveystieteiden tutkimuskeskus \(1326/2010\), 29 §](#); [Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelma - Duodecim Oppiportti](#)

147 [Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

148 [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 9 §](#)

149 [Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 29 §](#)

150 Pohjolainen T. 2018. [Terveystieteiden tutkimuskeskus](#). Lääkäriin käsikirja. Kuntoutussuunnitelma.

151 [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 4 a §](#)

kuntoutuspalveluiden tarpeellisuudesta. Lääkärin vastuulla on koota eri asiantuntijoiden suositukset ja kirjata lääketieteellisestä näkökulmasta henkilön sairauden ennuste sekä vaikutus henkilön toimintakykyyn. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan henkilön terapeuteilta tai kuntoutuslaitoksesta saama palaute sekä kuntoutujan oma näkemys kuntoutumisen edistymisestä ja kuntoutujan toiminnasta sen eteen. Edelleen huomioidaan asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja asiantuntijasuosituksat jatkokuntoutuksen järjestämisestä, tiedot apuvälineistä, niiden käytöstä, mahdollisista muutostarpeista ja apuvälinearvioinnin tarpeellisuudesta. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan myös nimetty vastuuhenkilö, joka seuraa kuntoutuksen toteutumista ja vaikuttavuutta.¹⁵²

Jos kuntoutujalla on esimerkiksi kommunikaatioon liittyviä haasteita, tulee varmistaa, että hän tulee ymmärretyksi ja että hänellä on mahdollisuus osallistua omaa kuntoutustaan koskevien asioiden käsittelyyn. Kommunikoinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakkaalla jo olemassa olevaa tukea, kuten tulkkauspalvelua tai muuta kommunikointimenetelmää.

AMMATTILAINEN KUNTOUTUJAN OSALLISUUDEN VAHVISTAMISESSA

- Ammattilaisten asenteilla ja taidoilla on tärkeä merkitys kuntoutujan osallisuuden vahvistamisessa.
- Ammattilaisten tehtävänä on tukea kuntoutujaa ammattitaidollaan ja tiedoillaan.
- Kuntoutujan osallisuus syntyy aidosta mahdollisuudesta (esim. luottamuksellinen ilmapiiri, tasavertainen vuorovaikutus) vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon.^{153, 154}

152 [Terveystuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

153 Alanko T., Karhula M., Piirainen A., Kröger T. & Nikander R. 2017. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti \(helsinki.fi\).](#)

154 Leväsluoto J. & Kivisaari S. 2012. [Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Näkemyksiä haasteista sekä muutoksen edellytyksistä \[Towards customer oriented social and health care service models. Perspectives on the challenges and preconditions for change\] \(vttresearch.com\).](#) VTT TECHNOLOGY 62.

Yhdessä kuntoutujan tai kuntoutujan luvalla hänen läheistensä kanssa laadittu kuntoutussuunnitelma ohjaa kuntoutusprosessia ja on pohjana päätöksenteolle. Se auttaa myös seuraamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kuntoutujan kanssa yhdessä laadittu kuntoutussuunnitelma motivoi kuntoutujaa sitoutumaan kuntoutukseensa. Jos kuntoutuja on lapsi tai hänellä on kognitiivisia haasteita, tulee hänellä haasteista huolimatta olla oikeus kuntoutuksen suunnitteluun ja omien toiveiden tai tavoitteiden esittämiseen yhdessä huoltajien tai läheisten kanssa.

Kelan järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma laaditaan vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan maksutta Kansaneläkelaitokselle.¹⁵⁵

Kuntoutujien kannalta on tärkeää, että julkinen terveydenhuolto jo kuntoutussuunnitelmaa laatiessaan sitoutuu mahdollisuuksien mukaan suunnittelemansa kuntoutuksen toteuttamiseen siltä varalta, ettei kuntoutus kokonaan tai joiltain osin kuulu esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen järjestämäksi ja korvaamaksi.¹⁵⁶

Kun kuntoutujan toimintakyvyssä ja/tai kuntoutussuunnitelmaan kirjatuihin kuntoutustoitteisiin tapahtuu muutos (esim. suunniteltu terapia ei toteudu suunnitellusti tai siihen suositellaan muutosta) tai kun kuntoutussuunnitelman voimassaolo päättyy, tulee kuntoutussuunnitelma päivittää yhdessä kuntoutujan kanssa. Myös kuntoutuksen järjestäjän vaihtuessa (esim. kun Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus päättyy kuntoutujan täytettyä 65 vuotta) tulee kuntoutussuunnitelma päivittää.

Kuntoutussuunnitelman laatua voidaan parantaa, kun 1) se laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa, 2) tehdään moniammatillisesti ja 3) siinä kuntoutujan toimintakyky on kuvattu ICF-viitekehyksen mukaan sekä 4) suunnitelma kirjataan siihen kehitetyllä lomakkeella tai sovitulla kirjaamistavalla¹⁵⁷ (ks. luku 3.3 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa ja luku 3.8 Rakenteinen kirjaaminen).

Luvuissa 8.1 Lasten ja nuorten kuntoutus, 8.2 Työikäisten kuntoutus ja 8.3 Ikääntyneiden kuntoutus, 9.1 Näönkuntoutus ja 9.2 Kuulon kuntoutus on tarkemmin kuvattu eri kohde-ryhmien kuntoutuksen erityispiirteitä ja kuntoutuksen suunnittelussa huomioon otettavia tekijöitä.

155 [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#), 9 §

156 [Kuntoutuksen saaminen \(oikeusasiamies.fi\)](#) /HE 90/2010 s. 122–123.

157 Paltamaa J., Knuuttila P., Peurala S., Sjögren T., Suomela-Markkanen T. & Heinonen A. 2009. [Lääkärilehti - Kelan kuntoutuksen piirissä olevien vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmissa on suuria puutteita \(laakarilehti.fi\)](#).45/2009 vsk 64 s. 3853–3860.

Lisätietoa:

- [Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelma - Duodecim Oppiportti](#)
- [Mikä on kuntoutussuunnitelma? \(Kuntoutumistalo.fi\)](#)
- [Kuntoutussuunnitelman laadinta \(Kuntoutumistalo.fi\)](#)
- [Vaativa lääkinällinen kuntoutus - kela.fi](#)
- [Näin kirjoitat kuntoutussuunnitelman vaativaa lääkinällistä kuntoutusta varten - Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)
- [Näin kirjoitat B-lausunnon tai kuntoutussuunnitelman kuntoutusta varten - Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)
- [Kuntoutussuunnitelmani - opas kuntoutujalle | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

7.1.3 Kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutus on aina suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen mahdollistaa tavoitteisiin pyrkimisen, niiden saavuttamisen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin.¹⁵⁸

Kuntoutujan ja ammattilaisten yhdessä laatimat ja kuntoutussuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ovat kuntoutuksen perusta. Kuntoutujan oma kokemus siitä, miten hän suoriutuu arjessaan ja mitä tavoitteita hänellä on sen suhteen, on tavoitteiden asettamisen lähtökohtana. Tavoitteiden asettamisessa on tärkeää, että kuntoutuja nimeää ja asettaa omat tavoitteensa. Tämä edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä ja hyvää vuorovaikutusta kuntoutujan ja ammattilaisten kesken. Kuntoutuksen tavoitteet laaditaan kuntoutujalähtöisesti siten, että ne ovat kuntoutujan kannalta merkityksellisiä, hänen hyvinvointiaan, toimintakykyään ja toimivaa arkeaan tukevia ja että niillä vahvistetaan kuntoutujan osallisuutta.¹⁵⁹

Kuntoutujan tavoitteet

Sairastumisen tai vammautumisen alussa voi tavoitteiden asettaminen olla kuntoutujalle vaikeaa ja hän voi tarvita niiden määrittelyyn ammattilaisen tukea. Kuntoutujaa tuetaan, rohkaistaan, kannustetaan ja opetetaan itse päättämään ja tekemään ratkaisuja (tuettu

158 Alanko T., Karhula M., Piirainen A., Kröger T. & Nikander R. 2017. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin](#). Loppuraportti. Työpapereita 113 | 2017 Kelan tutkimus.

159 Alanko T. ym. 2017. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin](#). Loppuraportti (helsinki.fi)

päätöksenteko¹⁶⁰). Kuntoutujan asettamat yksilölliset tavoitteet parantavat kuntoutujan tietoisuutta omasta toimintakyvystään suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.¹⁶¹

Tavoitteiden asettamisessa tärkeintä on kuntoutujan osallistaminen ja tavoitteiden jakaminen pienempiin kokonaisuuksiin, etenemissuunnitelman laatiminen, tavoitteiden saavuttamisen seuranta ja uusien tavoitteiden laatiminen sekä niiden tarkastelu käyttäytymisen muutoksena¹⁶². Kuntoutujalähtöiset tavoitteet ovat arkisia, käytännönläheisiä ja toiminnallisia, ja ne korostavat kuntoutujan aktiivista roolia koko kuntoutumisen ajan.

Kuntoutujaa voidaan ohjata pohtimaan omia tavoitteitaan keskustellen. Kuntoutuksen alussa ei tarvitse hahmottaa koko kuntoutuspolkua.¹⁶³

Kuntoutujan tavoitteiden tulee olla SMART- tai MEANING-periaatteiden mukaisia (taulukko 1). SMART-periaate on nähty enemmän ammattilaisten kuin kuntoutujan työkaluna.¹⁶⁴ MEANING-periaate¹⁶⁵ on noussut edellisen periaatteen rinnalle, ja sen nähdään korostavan paremmin kuntoutujalähtöisten ja hänelle merkityksellisten tavoitteiden asettamista.¹⁶⁶

160 Sivula S. 2010. Tuettu päätöksenteko ratkaisuna oikeusturvan ongelmiin. Julkaisussa Pajukoski M. (toim.) Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Helsinki: Yliopistopaino, s. 109–119.

161 Sukula S., Vainiemi S. & Autti-Rämö I. [GAS-menetelmä \(kela.fi\)](#). Käsikirja, versio 5.

162 Alanko T. ym. 2017. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti \(helsinki.fi\)](#)

163 [Kuntoutujan tavoitteet | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

164 Alanko T. ym. 2017.

165 McPherson KM., Kayes NM. & Kersten P. 2015. MEANING as a smarter approach to goals in rehabilitation. Teoksessa RJ Siegert & WMM Levack (toim.) Rehabilitation goal setting. Theory, practice and evidence. CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton.

166 Alanko ym. 2017, s. 58–59

Taulukko 1. Kuntoutuksen tavoitteiden periaatteet SMART- ja MEANING-periaatteiden mukaisesti.

SMART-periaate	MEANING-periaate
Specific = spesifinen, yksilöllinen, määritelty	Meaning = merkityksellinen
Measurable = mitattava	Engage = mahdollistaa kuntoutujan osallisuuden ja sitoutumisen
Achievable = saavutettavissa oleva	Anchor = ankkurointi = edetään välitavoitteiden kautta kohti isompaa tavoitetta
Realistic/Relevant = realistinen ja merkityksellinen	Negotiate = yhdessä keskustellen yhteensovitetaan kuntoutujan toiveet, sovitaan etenemissuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi
Timed = mahdollinen aikatauluttaa	Intention-Implementation gap = asetetun tavoitteen ja kuntoutustoimenpiteillä saavutetun tuloksen välinen ero; tavoitteet eivät toteudu valitulla kuntoutustoimenpiteellä
	New Goals = uusien tavoitteiden asettaminen
	Goals as behavior Change = käyttäytymisen muutoksen asettaminen tavoitteeksi
Lähde: Bovend'Eerd ym. 2009	Lähde: McPherson KM ym. 2015

GAS-menetelmä

GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) on kuntoutujalähtöinen. Siinä kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden asettaminen tehdään kuntoutujan ja menetelmän hallitsevien ammattilaisten yhteistyönä. Ammattilaisilla tulee olla osaamista kyseisestä sairaudesta tai vammasta, siinä ilmenevistä oireista sekä sairauden kulusta sekä käytettävissä olevista kuntoutustoimenpiteistä. Kuntoutustavoitteiden tulee kytkeytyä kuntoutujan elinympäristöön ja arkeen.¹⁶⁷

GAS-menetelmä on hyvä väline lääkinällisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa yksilötasolla. Kun tavoitteet on kytketty toimintakykyyn ja porrastettu realistisin välitavoittein, on jatkotarpeen arvioiminen helpompaa. Tuolloin voidaan nähdä, onko kuntoutuksella saavutettu sitä toimintakykymuutosta, mitä haettiin. GAS-menetelmä auttaa kuntoutujaa havaitsemaan pienenkin edistymisen kuntoutumisessaan, mikä antaa kuntoutujalle positiivista palautetta ja auttaa häntä sitoutumaan entistä paremmin omaan kuntoutumiseensa.

167 Alanko T. ym. 2017, s. 9. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti \(helsinki.fi\)](#)

ESIMERKKI GAS-MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ KIVUN HALLINNASSA

Useimmiten kipuun liittyvä tavoite kuvataan VAS-asteikolla.

GAS-portaiden mukaisesti se voidaan kuvata kuntoutujan suoriutumisen näkökulmasta:

”Kivusta huolimatta kykenen kävelemään rollaattorilla WC:hen / liikkumaan kotona / liikkumaan pihapiirissä.”

Kela edellyttää GAS-menetelmän käyttöä kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja kuntoutujan tavoitteiden asettamisessa (Kelan lomake: [GAS 1 10.18 \(kela.fi\)](#)). Ei koske kuntoutuspsykoterapiaa.

Lisätietoa:

[GAS-menetelmä – Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)

[Gas-menetelma-kasikirja.pdf | Kela](#)

[GAS-menetelmän soveltaminen](#)

Yhdessä asetetut tavoitteet

Kuntoutujan ja ammattilaisten yhdessä asettamat tavoitteet selkeyttävät kuntoutujalle, mihin kuntoutuksella pyritään. Yhdessä asetetut tavoitteet laaditaan kuntoutujan määrittelemien tavoitteiden perusteella.¹⁶⁸ Asetetut tavoitteet ohjaavat kuntoutuksen sisältöä, kuntoutusmenetelmien valintaa ja kuntoutuksen ajoitusta.

Kuntoutustavoitteiden asettamisessa huomioidaan omaisten ja läheisten toiveet ja odotukset osana kuntoutuksen kokonaisuutta. Heidän osallistumisensa keskusteluihin ja tavoitteiden asettamiseen auttaa kuntoutujaa sitoutumaan ja pitämään kiinni asetetuista tavoitteista kuntoutusjakson jälkeen.¹⁶⁹

168 Alanko T. ym. 2017. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti \(helsinki.fi\)](#)

169 Alanko T. ym. 2017.; Autti-Rämö I. & Komulainen J. 2013. [Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys \(duodecim-lehti.fi\)](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013;129(5):452–3.

7.1.4 Kuntoutusratkaisu

Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusratkaisu on kuntoutujan sairaanhoitoon liittyvä hoidollinen päätös.¹⁷⁰ Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.¹⁷¹ Kuntoutusratkaisun perustana on kuntoutujan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu yksilöllinen kuntoutuksen tarve.

Kuntoutusratkaisua tehdessään päätöksentekijä ottaa huomioon ja arvioi seuraavassa mainittuja asioita:

- Kuntoutujan yksilöllisen tarpeen perusteella tehty riittävän laaja-alainen toimintakyvyn arviointi
- Kuntoutujan asettamat, arjen kannalta merkitykselliset tavoitteet¹⁷²
- Kuntoutujan ja ammattilaisten yhdessä sopimat tavoitteet ja kuntoutussuunnitelma
- Yleiset perusteet kuntoutuksen järjestämiselle
- Monia kuntoutuspalveluita ja/tai muita palveluita tarvittaessa tulee kuntoutusratkaisu tehdä moniammatillisen työryhmän suosituksen perusteella
- Muut kuntoutusratkaisuun mahdollisesti vaikuttavat tekijät
- Lääkärillä on kuntoutusratkaisua tehdessään oikeus poiketa hoitosuosituksista, jos tämä on yksittäisen potilaan kohdalla lääketieteellisesti perusteltua.¹⁷³

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti kuntoutusratkaisun perusteena tulee aina olla kuntoutujan senhetkinen toimintakyvyn edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu yksilöllinen kuntoutustarve.

Kuntoutusratkaisun perusteena ei voi käyttää esimerkiksi alueellisesti laadittuja ohjeita, joiden tavoitteena on yhtenäistää kuntoutuskäytäntöjä ja lisätä siten kansalaisten yhdenvertaisuutta yleisellä tasolla. Edellä mainituilla ohjeilla ei voi rajata tai poissulkea yksilön tarpeen mukaista kuntoutusta.¹⁷⁴ Kuntoutusratkaisun perusteena ei voi myös-

170 [Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®

171 [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®

172 [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), s. 309. STM.

173 Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu (EOAK/64/2020, annettu 22.12.2020) [Lymfaterapian epäminen lääkitieteellisenä kuntoutuksena \(oikeusasiamies.fi\)](#), dnro 64/2020

174 Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu (EOAK/2825/2020, annettu 21.5.2021). [Kuntoutuksen saaminen \(oikeusasiamies.fi\)](#)

kään käyttää resurssilähtöisyyttä eikä perusteena voi käyttää Kelan tai vakuutusyhtiön korvauskriteereitä tai edellä mainittujen tahojen tekemää kielteistä päätöstä.

Kuntoutusratkaisu perusteluineen tulee kirjata potilasasiakirjoihin ja siitä tulee keskustella yhdessä kuntoutujan kanssa erityisesti silloin, kun kuntoutujalla on siitä eriävä mielipide. Mikäli keskustelussa ei päästä yhteisymmärrykseen, tulee häntä ohjata, miten hän voi edetä asiassaan (ks. alla Kuntoutujan tyytymättömyys).

7.1.5 Kuntoutujan tyytymättömyys

Terveystieteiden kuntoutusratkaisut ovat hoitopäätöksiä, joihin ei ole valitusoikeutta. Mikäli kuntoutuja on tyytymätön esimerkiksi kuntoutusratkaisuun, kuntoutuksen toteutukseen, saamaansa kohteluun tai muuhun kuntoutukseen liittyvään toimintaan, on hänellä oikeus viedä asia eteenpäin. Hänelle tulee antaa ohjeet toimintamenettelystä, jolla voi edetä asiassa.

Potilasasiamies neuvoo ja antaa tietoa kuntoutujan oikeuksista ja asemasta sekä toimii kuntoutujan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.¹⁷⁵

1. Keskustelu

Ensisijainen asian käsittely on keskustelu kuntoutusratkaisun tehneen lääkärin tai hänen esihenkilönsä kanssa tai muusta asiasta (esim. kohtelu) asianosaisen kuntoutusammattilaisen tai hänen esihenkilönsä kanssa. Osa erimielisyyksistä ja väärinkäsityksistä voidaan ratkaista keskustellen.

2. Muistutus

Mikäli keskustelu ei kuntoutujan mielestä ole riittävä toimenpide, voi hän, hänen omainsa tai läheisensä tehdä kirjallisen muistutuksen toimintayksikön johtajalle.¹⁷⁶

3. Kantelu valvontaviranomaiselle

Kuntoutuja voi tehdä kantelun valvontaviranomaiselle. Kantelun voi tehdä, vaikka muistutus kuntoutusvastuuyksikköön olisi tehty. Suositeltavaa on kuitenkin odottaa, että muistutus on käsitelty.

¹⁷⁵ Potilasasiamies - Valvira

¹⁷⁶ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

- 3.1 Aluehallintovirasto (AVI) käsittelee kuntoutukseen liittyvät kantelut.
- 3.2 Valvira käsittelee kantelut, joissa epäillään hoitovirheen johtaneen potilaan/kuntoutujan kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen.¹⁷⁷
- 3.3 Eduskunnan oikeusasiamiehelle voi tehdä kantelun, jos epäilee, että viranomaisen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai jos kantelija epäilee, että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti.¹⁷⁸

4. Potilasvahinkoilmoitus

Mikäli hoidossa/kuntoutuksessa tapahtuu jotain poikkeavaa ja epäillään, että hoito/kuntoutus on aiheuttanut potilaalle/kuntoutujalle ylimääräistä haittaa, voi hän tehdä potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukseen¹⁷⁹.

Potilasvakuutus korvaa tietyin ehdoin hoidossa/kuntoutuksessa aiheutuneita haittoja ja menetyksiä. (Korvauserusteista on säädetty potilasvakuutuslaissa.)

5. Hallintoriita

Kuntoutujalla on oikeus viedä asiansa hallintoriitana hallinto-oikeudelle. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun kuntoutuja kokee tarvitsevansa tiettyä kuntoutustoimenpidettä, kuten terapiaa, ja päätöksentekijä on tehnyt kielteisen päätöksen perustelematta sitä kuntoutujan toimintakyvyn arviointiin perustuvalla kuntoutustarpeella tai kuntoutusratkaisun perusteena on ollut sisäisessä käytössä oleva ohje.

Mikäli kuntoutusratkaisu tehdään kuntoutujalähtöisesti, häntä kuunnellen ja yhdessä hänen kanssaan toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutustarpeen perusteella, ei muistutus-, kantelu- tai hallintoriitamennettelyyn ole yleensä tarvetta.

177 [Tyytymättömyys hoitoon - Valvira](#)

178 [Kantelu oikeusasiamiehelle \(oikeusasiamies.fi\)](#)

179 [Potilasvakuutuskeskus \(pvk.fi\)](#)

Lisätietoa:

Kuntoutukseen tyytymättömän kuntoutujan oikeudet ovat samat kuin apuvälinepalveluissa. Ks. [Apuvälinepalveluun tyytymättömyys | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

[Valvonta ja kantelut - Henkilöasiakas - Aluehallintovirasto \(avi.fi\)](#)

[Tyytymättömyys hoitoon \(Valvira\)](#)

[Kantelu eduskunnan oikeusasiamiehelle](#)

Kuntoutuja hakee muutosta Kelan päätökseen**Valitusoikeus**

Mikäli kuntoutuja on tyytymätön hakemuksensa perusteella tehtyyn päätökseen, hän voi hakea siihen muutosta. Valitusoikeus koskee lakisääteistä¹⁸⁰ kuntoutusta, kuten ammatillisen kuntoutuksen, vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapia päätökset. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa ei ole valitusoikeutta. Lisätietoa: [Päätöksestä valittaminen - kela.fi](#).

Hallintokantelu

Kelaan voi tehdä hallintokantelun, kun hakija on tyytymätön Kelan yksikön tai toimihenkilön lainvastaisesta, virheellisestä tai epäasianmukaiseksi koetusta menettelystä tai toimenpiteestä. Lisätietoa: [Kantelut - kela.fi](#)

7.2 Kuntoutuksen toteutus

Kuntoutussuunnitelmaan kirjattu kuntoutus toteutuu hyvinvointialueen omana palveluna tai sen maksamana ostopalveluna. Kela toteuttaa kuntoutusta maksusitoumuksella sopimuspalveluntuottajilla, tai se voi toteutua vakuutusyhtiön maksamana.

Kuntoutus voi myös toteutua kuntoutujan omalla kustannuksella (esim. terapia yksityisellä palveluntuottajalla). Jos kuntoutuja ostaa esimerkiksi liikunta- tai kuntoutuspalveluita omalla kustannuksellaan, ne eivät korvaa kuntoutussuunnitelmaan kirjattua kuntoutusta. Suositellaan, että kuntoutuja kertoo muiden palveluiden käytöstä kuntoutussuunnitelman tekijälle.

180 [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

7.2.1 Kuntoutuksen toteutus hyvinvointialueella

HYVINVOINTIALUEEN VASTUULLA ON

- järjestää lääkinnällinen kuntoutus
- seurata ja ohjata kuntoutuspalvelua
- nimetä kuntoutujalle tarvittaessa yhdyshenkilö
- järjestää kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus myös silloin, kun kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa.
- Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu Kansaneläkelaitokselle, on sen suoritettava hyvinvointialueelle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset.

[Terveystuotolaki \(1326/2010, 29 §\)](#)

Hyvinvointialueen tulee toteuttaa lääkinnällinen kuntoutus viiveettä kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen, asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen perustuvien tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuksen yksilöllinen tarve ja tavoitteet eivät saa olla kiinni kuntoutuksen maksajatahosta. Jos kuntoutuksen maksajataho on epäselvä, tulee hyvinvointialueen varmistaa ja toteuttaa kuntoutus sillä ajalla, kun kuntoutuksen maksajatahoa selvitetään. Tällainen tilanne voi tulla arvioitavaksi esimerkiksi silloin, kun kuntoutussuunnitelma on tehty Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hakemiseksi ja Kela on tehnyt siitä hylkäävän päätöksen tai kuntoutuksen on katsottu kuuluvan vakuutusyhtiölle, joka on kuitenkin evännyt suositellun kuntoutuksen. Näissä tilanteissa julkisen terveydenhuollon tulee järjestää lääkinnällinen kuntoutus oikea-aikaisesti ja kuntoutussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Hyvinvointialue voi järjestää kuntoutuksen itse, ostopalveluna maksusitoumuksella tai palvelusetelillä (ks. luku 7.2.5 Kuntoutuksen ostopalvelut).

Hyvinvointialue järjestää lääkinnällistä kuntoutusta alueensa asukkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt terveyteen liittyvän ongelman, oireen, vakavamman sairauden, leikkauksen jälkitilan, vamman tai ikääntymisen vuoksi. Kuntoutusta järjestetään hyvinvointialueella sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, kun kuntoutuksella voidaan ehkäistä uutta sairastumista tai vammautumista sekä sairauden tai vamman pysyvän haitan aiheuttamia komplikaatioita. Perusterveydenhuollossa lääkinnällistä kuntoutusta järjestetään tarvittaessa sairaalahoidon yhteydessä sekä avokuntoutuksena

ja kotikuntoutuksena. Erikoissairaanhoidossa kuntoutusta toteutetaan kaikilla osastoilla ja keskitetysti vaativan kuntoutuksen ja erityisen vaativan kuntoutuksen osastoilla sekä poliklinikoilla.

Hyvinvointialueen tulee järjestää lääkinällinen kuntoutus viiveettä kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen, asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen perustuvien tavoitteiden mukaisesti myös silloin, kun kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa ja sitä selvitetään.^{181, 182} Tällainen tilanne voi tulla arvioitavaksi esimerkiksi silloin, kun kuntoutussuunnitelma on tehty Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hakemiseksi ja Kela on tehnyt siitä hylkäävän päätöksen tai kuntoutuksen on katsottu kuuluvan vakuutusyhtiölle, joka on kuitenkin evännyt suosittelun kuntoutuksen. Näissä tilanteissa julkisen terveydenhuollon tulee järjestää lääkinällinen kuntoutus oikea-aikaisesti ja kuntoutussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Hyvinvointialue voi järjestää kuntoutuksen itse, ostopalveluna maksusitoumuksella tai palvelusetelillä. Keskeistä on aina huolehtia kuntoutuspalvelun oikea-aikaisuudesta, laatutasosta sekä siitä, että asiakkaalle muodostuu toimiva palvelukokonaisuus.

7.2.2 Avokuntoutus

Hyvinvointialue toteuttaa lääkinällistä kuntoutusta avokuntoutuksena sekä erityis- että perustasolla omana toimintana, ostopalveluna (palveluseteli/maksusitoumus) tai näiden yhdistelmänä. Lääkinällinen kuntoutus toteutetaan pääosin hyvinvointialueen omana palveluna, mutta sitä täydennetään kuntoutujalähtöisesti ja kuntoutustarpeen mukaisesti ostopalveluilla. Kuntoutus toteutetaan ostopalveluna, kun kuntoutujan tarve sitä edellyttää, esimerkiksi silloin, kun tarvitaan sellaista osaamista, jota hyvinvointialueella ei ole. Osaamista tulee täydentää tarvittaessa hyödyntäen myös sidosryhmien, kuten potilas- ja vammaisjärjestöjen, asiantuntemusta.

Avokuntoutusta toteutetaan monin eri tavoin esimerkiksi yksilö- ja ryhmäterapiassa tai näiden yhdistelmänä. Kuntoutuksen toteutus suunnitellaan aina kuntoutujalähtöisesti (kuntoutujan tarve, tavoite ja kuntoutusmenetelmän soveltuvuus). (Ks. luku 12 Lääkinällisen kuntoutuksen terapiat.)

181 Terveystieteiden tutkimuskeskus - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

182 Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu (EOAK/2825/2020, annettu 12.5.2021): [Kuntoutuksen saaminen \(oikeusasiamies.fi\)](https://www.oikeusasiamies.fi/).

Kuntoutuksen toteutuksessa voidaan hyödyntää kuntoutujan tavoitteiden ja yksilöllisen suunnitelman mukaisesti paikallista hyvinvointi- ja liikuntapalvelutarjontaa (esim. kuntosali, erilaiset liikuntaryhmät).

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut

Kuntoutujan apuvälinetarve tulee arvioida ja ottaa huomioon kuntoutussuunnitelmaa laatiessa (ks. luku 7.1.2 Kuntoutussuunnitelma). Apuvälinepalvelut sisältyvät kuntoutusammattilaisten työhön¹⁸³ (esim. fysio-, toiminta-, puhe- tai jalkaterapeutti). Mikäli kuntoutuja tarvitsee ammattilaisen tehtäväaluetta laajempaa apuvälinearviointia, hänet ohjataan alueelliseen apuvälinepalveluun tai kyseisistä apuvälinepalveluista vastaavaan yksikköön (esim. näön ja kuulon apuvälineet).

Hyvinvointialueella toimii alueellinen apuvälinepalveluyksikkö, jossa perusapuvälinepalvelut tuotetaan perustasolla (esim. liikkumisen perusapuvälineet ja muut arjen toiminnoissa tarvittavat perusapuvälineet) ja erityisapuvälinepalvelut (esim. sähköiset liikkumisen apuvälineet tai aistikuntoutuksen apuvälineet) erityistasolla. Kuntoutuja voi ottaa asiassaan yhteyttä hyvinvointialueen apuvälinepalveluun, josta hän saa ohjausta.

Kuntoutuksen asiakasmaksut:

Ks. luku 16.1.12 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

7.2.3 Osastokuntoutus terveydenhuollossa

Kuntoutus terveystakeskusosastolla

Terveystakeskusten osastoilla (hyvinvointialueiden lähisairaaloitten osastoilla) kuntoutustoimenpiteitä tarvitaan jatkuvasti erinäisten yleislääketieteellisten hoitajaksojen yhteydessä tai vaativan osastokuntoutusvaiheen jälkeen. Kuntoutuksen sisältö on toimintakykyä tukevaa ja edistävää ja yleensä moniammatillista. Kaikessa toiminnassa tulee olla kuntouttava työote.

Hyvinvointialueilla kuitenkin intensiivinen, suunnitelmallinen, moniammatillinen ja monierikoisalainen kuntoutus tulee keskittää vaativan kuntoutuksen osastolle ja erityisesti jo akuuttisairaalan jakson välittömänä jatkumona.

Huomioiden valtakunnalliset erot hoitopaikkojen etäisyyksissä joillain alueilla lähisairaalalla/sotekeskuksella voi olla aktiivisempi osastokuntoutusrooli, jolloin kuntoutuspotilaat voivat muodostaa oman osastokuntoutussolunsa.

183 Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt | Kuntaliitto.fi

Hyvinvointialueiden tulee järjestää alueellaan riittävät ja asianmukaiset terveyskeskusosastojen kuntoutuspalvelut.

Vaativa osastokuntoutus terveydenhuollossa

Käsite

Vaativalla osastokuntoutuksella tarkoitetaan intensiivistä, suunnitelmallista, vähintään jokaisena arkipäivänä intensiivisenä toteutettavaa moniammatillista ja monierikoisalaista lääkinnällistä kuntoutusta, joka toteutetaan alueellisesti keskitetyssä kuntoutuskeskuksessa tai akuuttisairaalan osastolla. Kuntoutusta ei tule keskeyttää viikonlopuksi, vaan tuolloinkin tulee jatkaa peruskuntoutusta omatoimisin ja tarvittaessa ohjattuina harjoitteina ja muilla tarvittavilla toimenpiteillä.

Sairausryhmät

Vaativan kuntoutuksen osastoille/kuntoutuskeskukseen on syytä keskittää potilaat useiden erikoisalojen ja sairausryhmien osalta, jolloin voidaan hyödyntää monierikoisalaista ja moniammatillista henkilökuntaa, sopivia tiloja, laitteita ja välineitä. Pidemmät kuntoutusjaksot kohdentuvat useimmiten neurologisille, fysiatriksille, postoperatiivisille ortopedisille ja geriatriksille kuntoutujille ja usein akuutin sairaalan osastovaiheen jälkeen. Kuntoutusjaksoja tulee järjestää myös niille kuntoutujille, joilla on toimintarajoitteidensa vuoksi selviytymisvaikeuksia kotona ja työssä. Näissä tilanteissa on tärkeä arvioida kussakin tilanteessa sopiva kuntoutuksen järjestämispaikka ja toteutustapa: kotikuntoutus, avokuntoutus, vaativa osastokuntoutus sekä näiden eri kuntoutusmuotojen nivominen tarvittaessa toisiinsa.

Osaston potilaat kannattaa ryhmitellä alaosastoihin tai soluihin potilaiden sairausryhmien mukaisesti. Joissain olosuhteissa voi olla perusteltua potilaiden ikäryhmittely osastoittain, jolloin voidaan harkita näillä osastoilla sairausryhmittäistä soluosastointia. Sairausryhmittelyä voi perustella hoitohenkilökunnan kouluttautumisella ja perehtyneisyydellä, tiettyjen hoitoisuus- ja kuntoutusmittareiden käytöllä, kuntoutuskokousten systematisoinnilla, vertaistuellalla ja muiden alueen hoitolaitosten yhteydenpidon selkeyttämisellä.

Henkilökunta ja osaaminen

Kyseiseen osasto- tai osastojen kokonaisuuteen tulee kuulua laajalti moniammatillinen henkilökunta:

Yksikön lääkärikunnan tulee olla monierikoisalainen: fysiatri, neurologi, geriatri, yleislääkäri ja tarpeen mukaan konsultoivina lääkäreinä sisätautilääkäri, ortopedi ja muiden erikoisalojen lääkäreitä. Ylilääkärillä ja osastonlääkäreillä tulee olla laajaa hoito- ja kuntoutuskokemusta ja yksikköön tulee kuulua myös erikoistuvia lääkäreitä eri erikoisaloilta ja myös yleislääketieteestä.

Yksikön sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla tulee olla hoito- ja kuntoutuskokemusta eri erikoisaloilta. Myös psykiatrisen sairaanhoitajan tulee kuulua hoitajatiimiin ja henkilökunnalla tulee olla myös hyvää kokemusta esimerkiksi haavojen ja infektioiden hoidosta, virtsaamis- ja ulostamishäiriöiden hoidoista, makuuhaavojen ehkäisystä sekä spastisuuden ja kivun hoidosta. Seksuaalielintoimintojen osalta yksiköllä tulee olla valmiutta ongelmien havainnointiin ja käsittelyyn ja tarvittaessa konsultoida erityisen vaativan kuntoutuksen yksikköä tai osaamisalueen erikoisosaajia erikoissairaanhoidon muissa toimipisteissä.

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöillä tulee myös olla vastaava monialainen kokemustausta. Fysioterapian ja liikunnan ohjauksen tulee yksikössä toteutua arkipäivisin ja tarvittaessa lauantaisin, muita terapioiden arkipäivisin: toimintaterapiaa, puheterapiaa ja nielemiskuntoutusta (ks. luku 12.4.3 Moniammatillinen nielemiskuntoutus), neuropsykologista kuntoutusta ja lymfaterapiaa. Näiden terapioiden potilas- ja viikkokohtainen tarve voi vaihdella, mutta kyseisiä palveluita pitäisi yksikön pystyä tarjoamaan potilaskohtaisesti ainakin kolme kertaa viikossa.

Yksikköön tulisi kuulua myös vakituisina työntekijöinä sosiaalityöntekijä, kipupsykologi ja ravitsemusterapeutti. Apuvälineteknikon/proteesimestarin palveluita tulisi saada yksikköön ainakin konsultaatiopalveluina. Musiikkiterapian (ks. luku 12.8.1 Musiikkiterapia) sisällyttäminen vaativaan osastokuntoutukseen on suotavaa. Yksikön toimintaan tulee kytkeä mukaan myös kuntoutusohjaajat, vertaistukihenkilöt ja kokemusasiantuntijat.

Tilat, välineet ja laitteet

Kuntoutusosaston/kuntoutuskeskuksen tiloissa, välineissä ja laitteissa tulee huomioida esteettömyyden periaatteet ja käytännöt. Kuntoutusosastoilla/kuntoutuskeskuksessa tulee olla potilashuoneet, joissa on riittävästi tilaa potilassänkyjen ympärillä mahdollistamaan asianmukaiset kuntoutus- ja hoitotoimenpiteet sekä tarvittavien apuvälineiden käyttö. Tilojen, ovien, tukikahvojen, nostolaitteiden ja sänkyjen tulee mahdollistaa myös pyörätuoli- ja sänkypotilaiden mahdollisimman omatoimiset siirtymiset ja toisaalta henkilökunnan asianmukainen ergonomia. Vastaavat edellytykset tulee huomioida eri kerrosten ja osastojen ja terapiayksiköiden välisissä siirtymisissä.

Kuntoutustilojen tulee täyttää vastaavat edellytykset. Vaativan kuntoutuksen osastolla / kuntoutuskeskuksessa on suositeltavaa olla monipuoliset mahdollisuudet harjoitteluterapialle ja kuntoutukselle, kuten monipuoliselle kuntosaliharjoittelulle ja yksilölliselle ja ryhmämuotoiselle vesiliikunnalle, sekä riittävästi yksilökohtaisia sekä ryhmäterapiatiloja. Kuntosalilaitteiden tulee soveltua eri sairausryhmien vajaakuntoisille potilaille.

Potilaiden tutkimiseen ja hoito- ja kuntoutustoimenpiteisiin tulee olla eri ammattiryhmien toiminnoissa tarvittavat tutkimus- ja hoitolaitteet. Tutkimus-, hoito- ja kuntoutuslaitteiden tulee olla digitaalisesti kytkettävissä tarvittaviin atk-laitteisiin.

Vaativan kuntoutuksen osastolla tulee olla nykyaikaisen robotiikan laitteita, monipuolisia kävelyharjoitteluun soveltuvia laitteita (kattokisko tai kävelymatto) ja ympäristöhallintalaitteisto, ellei vastaavia ole käytettävissä alueen erityisen vaativan kuntoutuksen osastolla, jonne on mahdollista keskittää osa sairausryhmistä tai niiden erityisen vaativat hoidot ja kuntoutukset.

Kyseisillä osastoilla tulee olla käytettävissä laajat ja monipuoliset apuvälinepalvelut, mikä on yksinkertaisemmin toteutettavissa alueellisilla apuvälinepalveluilla, jolloin apuvälineyksikkö/-keskus voi sijaita myös kuntoutuskeskuksessa tai sairaalan ja sen kuntoutusosastojen läheisyydessä.

Kuntoutuksen mittarit

Vaativan kuntoutuksen osastolla tulee olla käytössä potilaan kokonaistoimintakykyä monipuolisesti ja yksiselitteisesti kuvaava, tieteellisesti todennettu kliininen kuntoutusmittari, kuten FIM tai muu vastaava yleisen toimintakyvyn mittari. Tätä mittaria tulee täydentää soveltuvilla, ensisijaisesti valtakunnallisilla TOIMIA-mittareilla.

Kuntoutusosaston toimintaa tulee arvioida potilaskohtaisten toimintakykymittareiden lisäksi myös hoitojaksoon, sen pituuteen, ajoitukseen ja saatavuuteen liittyvillä mittareilla ja indikaattoreilla. Näitä tulee tarkastella suhteessa koko hoito-organisaatioon paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti osana laajempaa benchmarking-toimintaa.

Vaativan kuntoutuksen osaston toimintaperiaatteet

Vaativan kuntoutuksen osaston tehtävänä on kuntouttaa potilaat selviytymään kotona arjessa mahdollisimman toimintakykyisinä tai siten, että jaksolla luodaan valmiudet, jotta tämä voi toteutua myöhemmän kotikuntoutuksen tai avokuntoutuksen tukemana. Olen- naista on myös tukea ja herättää potilaissa omatoimista valmiutta itsenäiseen tai soveltu- vin avuin toimimiseen ja kuntoutumiseen.

Osastokuntoutuksessa tulee toimia moniammatillisesti ja monierikoisalaisesti kuntoutta- valla työotteella siten, että osastoilla on viikoittaiset kuntoutuskokoukset, joissa käydään läpi potilaskohtaiset kuntoutustilanteet ja -suunnitelmat. Kuntoutusjaksot aloitetaan ja lopetetaan siten, että kukin ammattiryhmä tutkii ja arvioi potilaan tilanteen ja täyttää vas- taavasti kuntoutusmittarit, ja näiden ja jakson aikaisten hoidon ja kuntoutuksen toteutu- mien ja havaintojen pohjalta toteutetaan myös edellä mainitut viikoittaiset kuntoutusko- koukset. Tällöin niissä voidaan luoda yhtenäiset toimintalinjat ja potilaskohtaiset hoito- ja kuntoutussuunnitelmat tavoiteasetteluineen. Potilaskohtaisesti tulee järjestää myös moniammatillisia kokouksia, joissa potilas ja tarvittaessa omainen tai arjen avustaja ovat mukana. Kuntoutusjaksot tulee dokumentoida systemaattisesti ja koostetusti siten, että epikriisi eli hoitokertomuskooste on yhdensuuntainen hoito- ja kuntoutussuunnitelman

kanssa ja sen tulee sisältää myös diagnoosi, kuntoutusmittari-, hoito- ja terapiatietojen keskeiset sisällöt loogisesti (ks. luku 3.8 Rakenteinen kirjaaminen).

Osastokuntoutusjakso tulee lopettaa, kun kuntoutuminen ei enää olennaisesti edisty tai kun on saavutettu riittävä toimintakyky kotona pärjäämiseen itsenäisesti, soveltuvin avuin tai avo- tai kotikuntoutustoimenpiteiden tuella. Jaksoa ei tule keskeyttää hätiköiden eikä suotuisan edistymisen vaiheessa, jossa itsenäisen toimintakyvyn lisääntyminen on juuri kriittisessä vaiheessa. Jakson keskeytyksestä ennen suunniteltua takarajaa tulee keskustella riittävän ajoissa myös potilaan ja tarvittaessa omaisen ja jatkohoitovastuutahon kanssa.

Jokaisen hyvinvointialueen, Helsingin ja HUS:n tulee järjestää alueellaan tai sopia erityisvastuualueen kanssa riittävät ja asianmukaiset vaativat osastokuntoutuspalvelut. Mikäli palveluita ei voida toteuttaa omana toimintana, tulee ne toteuttaa vastaavan tasoisina ostopalveluina mukaan lukien toiminnan asianmukaisen integroinnin alueen muuhun toimintaan.

Erittäin vaativa osastokuntoutus terveydenhuollossa

Erittäin vaativalla osastokuntoutuksella tarkoitetaan intensiivistä, päivittäin toteutettavaa moniammatillista ja monierikoisalaista lääkinnällistä kuntoutusta, joka toteutetaan yliopistollisen keskussairaalan tai sen välittömässä läheisyydessä olevalla osastolla.

Erittäin vaativan kuntoutuksen osaston toimintaperiaatteet ja sisällöt ovat samansuuntaisia kuin vaativan kuntoutuksen osastolla. Myös tutkimus-, hoito- ja kuntoutustilat ovat sisällöiltään yleensä vähintään vaativan kuntoutuksen osaston vastaavia.

Kyseiset osastot ovat valtakunnallisesti tai Erva-alueellisesti sovittujen ja keskitettyjen sairausryhmien kokonahoitopolkuun sisältyviä osastoja tai keskuksia, jolloin niihin voi kytkeytyä myös polikliinisiä yksiköitä seurantavastuineen. Näistä syistä johtuen yksikön henkilökuntarakenne voi olla joko laajempaa, samansisältöistä tai kapeammin mutta syvemmälle erikoistunutta kuin vaativan kuntoutuksen osastolla. Edellä mainitusta johtuen kyseisten yksiköiden hoito- ja kuntoutusvälineistöt ja tilat soveltuvat sisällöiltään kyseisiin tarpeisiin, ja tällöin niillä on käytössä kalliimpia ja teknisesti vaativampia välineitä ja laitteita.

Erittäin vaativan kuntoutuksen osasto voi olla myös osana laajempaa hoito- ja kuntoutuskeskusta.

Esimerkkeinä valtakunnallisista erityisen vaativan kuntoutuksen osastoista ovat **selkäydinvammakeskusten** osastot Helsingin, Oulun ja Tampereen yliopistollisissa keskussairaaloissa.

Kirjoittaja

Hurskainen Kari, ylilääkäri., fysiatria ja kuntoutus, Hyvinkään sairaala, HUS, johtava lääkäri, Kiljavan sairaala (2008–2020)

7.2.4 Kotikuntoutus

Kuntoutujan kotiin voidaan järjestää kuntoutuspalveluja, ja ne voivat toteutua kuntoutujan kotona tai esimerkiksi etäpalveluna. Kuntoutus perustuu toimintakyvyn arviointiin ja todettuun kuntoutustarpeeseen sekä kuntoutujan kanssa laadittuun suunnitelmaan. Myös lääkinnällisen kuntoutuksen terapioida voidaan toteuttaa kuntoutujan kotona yksilöllisen harkinnan perusteella.

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan moniammatillista kuntoutujan kotona tapahtuvaa kuntoutujalähtöistä, toimintakykyä edistävää ja tukevaa toimintaa. Kuntoutuja on kotikuntoutuksessa aktiivinen toimija, ja kuntoutuksen tavoitteet liittyvät arjen toimintojen ja osallisuuden parantamiseen tai ylläpysymiseen asiakkaalle merkityksellisessä arjen ympäristössä. Kotikuntoutusta voidaan toteuttaa eri ikäryhmille moninaisista eri syistä johtuvan toimintakyvyn heikkenemisen estämisessä, ylläpitämisessä ja tukemisessa. Kotikuntoutus mahdollistaa myös omaisen tai läheisen osallistumisen tarvittaessa kuntoutuksen toteuttamiseen. (Ks. Käsitteet – Kotikuntoutus).

Kotikuntoutuksen periaatteita

Kotikuntoutus on

- parhaimmillaan moniammatillista toimintaa
- yksilölliseen toimintakyvyn arviointiin ja todettuun tarpeeseen perustuvaa toimintaa
- tavoitteellista toimintaa
 - perustuu kuntoutujan asettamiin tavoitteisiin
 - tavoitteet liittyvät usein suoriutumiseen tai osallistumiseen omassa arjessa ja omassa elinpiirissä
- kirjattu hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan (voi olla ainut kuntoutuksen muoto tai kokonaissuunnitelman yksi osa)
- ajallisesti rajattua (esim. 3–12 viikkoa)

- ammattilaiseen ohjaukseen ja neuvontaan perustuvaa tai ammattilaisen toteuttamaa kuntoutusta kotikäynteinä tai etäkontakteina tai niiden yhdistelmänä

Lisätietoa:

[Kotikuntoutus](#) | [Kuntoutumistalo](#) | [Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Ks. käsitteet

7.2.5 Kuntoutuksen ostopalvelut

Kun kuntoutus järjestetään ostopalveluna yksityisellä palveluntuottajalla, hoitovastuu säilyy hyvinvointialueella.

Palvelut järjestetään tarvittaessa ostopalveluna palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Arvion lääkinällisen kuntoutuksen tarpeesta tekee ensisijaisesti julkisen sektorin kyseisen terapian tai kuntoutuspalvelun ammattilainen. Mikäli julkisessa terveydenhuollossa ei ole kyseisen alan ammattilaista tai terapeuttia, arviointi voidaan toteuttaa myös ostopalveluna. Kuntoutusratkaisun tekee kuntoutuksesta vastaava julkisen terveydenhuollon lääkäri tai organisaatiossa sovitun ohjeistuksen mukainen viranhaltija.

Ostopalveluna voidaan järjestää myös laituskuntoutusta, kun kuntoutujan tilanne sitä edellyttää, tai osastokuntoutuksen jälkeisenä kuntoutuksena (ks. luku 7.2.3 Osastokuntoutus).

Palveluseteli

Palvelun järjestäminen palvelusetelillä lisää kuntoutujan valinnanvapausmahdollisuutta, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeino- ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä.¹⁸⁴

Hyvinvointialueen tulee määrätä palvelusetelin arvo niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat hyvinvointialueelle vastaavan palvelun tuottamisesta hyvinvointialueen omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna, sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus (laki 569/2009, 7 §).¹⁸⁵

¹⁸⁴ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 569/2009 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

¹⁸⁵ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 569/2009 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

Asiakkaan asema palvelusetelilaissa (569 /2009)¹⁸⁶:

- Asiakkaan mielipide palvelusetelin saamisesta tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon silloin, kun kunnassa käytetään palveluseteliä asiakkaan tarvitseman palvelun järjestämiseen.
- Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet kunnan muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin.
- Palvelusetelin saanut asiakas valitsee palveluntuottajan, ja sopimus syntyy asiakkaan ja palveluntuottajan välillä.
- Asiakkaalle on selvitettävä tämän asema palveluseteliä käytettäessä, palvelusetelin arvo, palvelujen tuottajien hinnat, omavastuuosuuden määräytymisen perusteet ja arvioitu suuruus sekä vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määräytyvä asiakasmaksu.
- Palvelusetelin arvoa on korotettava 7 §:n 1 momentissa säädettyä korkeammaksi, jos asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo tai asiakkaan lakisääteinen elatusvelvollisuus muutoin vaarantuu taikka se on tarpeen muut huollolliset näkökohdat huomioon ottaen. Palvelusetelin arvon korottamista koskevasta asiasta on tehtävä päätös.
- Jos asiakkaan ja palvelujen tuottajan sopima hinta palvelusta on pienempi kuin palvelusetelin arvo, hyvinvointialue on velvollinen suorittamaan palvelujen tuottajalle enintään asiakkaan ja palvelujen tuottajan sopiman hinnan.

Hyvinvointialueen on selvitettävä kuntoutujalle

- tämän asema palveluseteliä käytettäessä (ks. edellä)
- palvelusetelin arvo
- palvelujen tuottajien hinnat
- omavastuuosuuden määräytymisen perusteet ja arvioitu suuruus
- vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määräytyvä asiakasmaksu
- se, ettei palveluseteli kerrytä maksukattoa.

Lisätietoa:

[Palveluseteli - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki | Kuntaliitto.fi](https://kuntaliitto.fi)

186 [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 569/2009 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Kuntoutuksen maksusitoumus

Ostopalvelut järjestetään kuntoutuksen maksusitoumuksella, kun

- terveydenhuollossa on arvioitu, että kuntoutuja tarvitsee kuntoutumisensa tueksi tiettyä erityisosaamista, jota ei ole tarjottavana palvelusetelillä
- paikkakunnalla ei ole palvelusetelintuottajia
- kuntoutuja kieltäytyy palvelusetelistä.¹⁸⁷

Kuntoutujalle tiedotettavaa:

- Kuntoutuja maksaa sarjahoitomaksun, joka vahvistetaan vuosittain, ja ne kerryttävät maksukattoa.
- Sopimus syntyy maksusitoumuksen myöntäjän ja palveluntuottajan välille.

Lisätietoa:

[Terveydenhuollon maksut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Luku 16.1.12 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)¹⁸⁸

Kuntoutujalle tulee tiedottaa Kelan matkakorvauskäytännöistä

- Palvelusetelillä järjestettävästä kuntoutuksesta aiheutuvat matkakustannukset Kela korvaa lähimmälle pääterveysasemalle.
- Maksusitoumuksella järjestettävästä kuntoutuksesta aiheutuvat matkakustannukset Kela korvaa palveluntuottajan toimipisteeseen.

Terapiapalaute

- Ostopalvelujakson jälkeen toteuttava terapeutti toimittaa palvelusetelin/ maksusitoumuksen myöntäneelle taholle terapiapalautteen, jonka tulee sisältää terapialle asetetut tavoitteet ja niiden toteutumisen, terapiassa käytetyt arviointi- ja terapiamenetelmät, kuvauksen terapian toteutuksesta sekä arvion terapian vaikuttavuudesta potilaan toimintakykyyn.
- Palautteen ja tarvittaessa uuden arvioinnin perusteella tehdään arvio terapian jatkotarpeesta.

¹⁸⁷ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 569/2009 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 6 § - asiakkaan asema

¹⁸⁸ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 734/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

Kelan toteuttama kuntoutus

Kela toteuttaa kuntoutusta ostopalveluina kilpailuttamiltaan palveluntuottajilta.

7.2.6 Kuntoutuksen uudet menetelmät

Sähköiset palvelut

Sähköinen asiointi ja palvelut säästävät palveluiden tarjoajien ja käyttäjien aikaa. Sähköisten palveluiden käyttö on yleistynyt koronapandemian aikana myös terveydenhuollossa. Kelassa sähköinen asiointi on ollut jo pidempään käytössä. On todennäköistä ja toivottavaa, että sähköisten palveluiden käyttö yleistyy jatkossa ja palveluiden tarjonta myös monipuolistuu. Vaikka sähköisiä terveystalvija käyttäisi vain esimerkiksi kymmenen prosenttia väestöstä, säästettäisiin sillä merkittävästi kustannuksia.

Sähköisiä palveluita tarvitsevat sekä kuntoutujat (esim. tiedonsaanti, oirekyselyt, nettiterapiat) ja eri tahojen kuntoutuksen ammattilaiset/palveluntuottajat sujuvan yhteistyön mahdollistamiseksi. Eri tahojen yhteistyössä on muun muassa turvasähköposti ollut käytössä jo pidempään.

Kuntoutuspalveluissa [Kuntoutumistalo.fi](https://www.kuntoutumistalo.fi) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi) -sivusto tarjoaa ohjausta ja neuvontaa kuntoutukseen liittyvissä ja itsehoitoon liittyvissä asioissa.

Lisätietoa:

[Kuntoutujalle](#) | [Kuntoutumistalo.fi](https://www.kuntoutumistalo.fi) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi)

[Sähköiset palvelut](#) | [Aivotalo.fi](https://www.aivotalo.fi) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi)

[Omaolo.fi](https://www.omaolo.fi)-sivusto

[Oirearviot \(omaolo.fi\)](https://www.omaolo.fi) - esim. Alaselkäkipu tai vamma / Olkapään kipu, jäykkyys tai vamma / Polven oire tai vamma

Etäkuntoutus

ETÄKUNTOUTUS

- Etäkuntoutus on erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa.
- Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa, ja sillä on tavoite sekä alku ja loppu kuten muullakin kuntoutuksella.
- Etäkuntoutus voidaan jakaa reaaliaikaisiin ja ajasta riippumattomiin menetelmiin sekä sekamalleihin, joissa yhdistetään reaaliaikaisia ja ajasta riippumattomia menetelmiä sekä mahdollisesti myös kuntoutusta läsnä ollen.
- Etäkuntoutus on menetelmä tai väline, joka valitaan yksilöllisen soveltuvuusarvioin perusteella intervention toteuttamiseksi.
- Etäkuntoutus lisää kuntoutuspalvelujen saatavuutta ja tarjoaa mahdollisuuden toteuttaa kuntoutusta maantieteellisestä sijainnista riippumatta.
- Etäkuntoutus tuo kuntoutusmahdollisuuksia myös niille henkilöille, joilla on vaikeuksia liikkua kodin ulkopuolella.
- Etäkuntoutus säästää sekä aikaa että matkakustannuksia.¹⁸⁹

Etäkuntoutus on kuntoutuksen toteuttamisen muoto, jossa käytetään erilaisia etäteknologiaa hyödyntäviä sovelluksia. Se on ammattilaisen ohjaamaa toimintaa, jossa kuntoutuksella on asetettu tavoite ja määräaika. Etäkuntoutus voi olla yhtä vaikuttavaa kuin perinteinen kuntoutus. Etäkuntoutuksen soveltuvuus arvioidaan aina kuntoutujalähtöisesti.¹⁹⁰

Etäkuntoutus soveltuu käytettäväksi monen eri sairausryhmän kuntoutuksessa. Sen avulla voidaan lisätä terapia- ja harjoittelukertoja, suunnitella omatoimiseen harjoittelun motivoivia interventioita sekä tukea kuntoutujan omatoimista harjoittelua. Etäkuntoutus

189 Salminen A.-L. ym. 2019, s. 205. [Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia \(helsinki.fi\)](#)

190 Salminen A.-L., Hiekkala S. & Stenberg J.-H. (toim.) 2016. [Etäkuntoutus \(helsinki.fi\)](#). Kelan tutkimus. Helsinki.

tulisi nähdä laajasti yhtenä palvelumuotona kaikille ikäryhmille ja myös lyhytaikaisessa kuntoutuksessa.¹⁹¹

Etäkuntoutuksen järjestäminen edellyttää sekä kuntoutuksen ammattilaisilta että kuntoutujilta riittäviä teknologian käyttötaitoja.¹⁹² Etäteknologian kehittäminen tietoturvallisesti ja mahdollisimman saavutettavasti edellyttää organisaation yhteistä kehittämistä ja ammattilaisten kouluttautumista sovellusten käyttöön sekä omien toimintatapojen tarkastelua ja niiden muuttamista.

Lisätietoa:

[Lääkärilehti - Etäkuntoutus antaa vaihtoehdon \(laakarilehti.fi\)](#)

[Hyvä tietää etäkuntoutuksesta | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

[Miten etäkuntoutus eroaa muista kuntoutusmuodoista?](#)

[Etäkuntoutuksen toteuttaminen | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

[Etäkuntoutus - opas kuntoutujalle | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

[Sopiiko etäkuntoutus sinulle? | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Tietoturvaan liittyviä suosituksia: Virtanen T. teoksessa Salminen A.-L. ym. 2019, s. 202–204. [Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia \(helsinki.fi\)](#)

[Etäyhteyden tietoturva - Tietosuoja ja henkilötietojen käsittely Kelassa - kela.fi](#)

Kuntoutusteknologia ja robottiaivusteinen kuntoutus

Toimintakyvyn parantamiseen tähtäävien ja kuntoutuksessa hyödynnettävien teknologisten sovellusten muotoja:

- Etäteknologiaa **hyödyntävien** sovellusten avulla tuodaan asiakkaan kotiin tai arjen ympäristöön tavoitteellisia kuntoutuksen palveluita. Paikasta (ja ajasta) riippumatonta.
- **Virtuaalikuntoutuksessa** hyödynnetään erilaisia virtuaaliympäristöjä (keinotodellisuutta) joko läsnä ollen tai etänä. Erilaisia keinotekoisesti luodun ympäristön virikkeitä voidaan hyödyntää erityisesti neurologisessa

¹⁹¹ [Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

¹⁹² Salminen A.-L., Hiekkala S. & Stenberg J.-H. (toim.) 2016, s. 207. [Etäkuntoutus \(helsinki.fi\)](#). Kelan tutkimus. Helsinki.

kuntoutuksessa (esim. AVH- ja aivovammapotilaiden ja kipupotilaiden kuntoutuksessa).

- **Mobiiliterveys**, jossa kannettavien laitteiden (matkapuhelimet, potilaan tilaa monitoroivat laitteet, muut digitaaliset apuvälineet) avulla edistetään terveyttä / tuetaan terveydenhuollon palveluita. Muun muassa erilaiset mobiililaitteissa käytettävät sovellukset, joiden liitännäislaitteina voi olla erilaisia langattomia lähettäjiä, kuten älykelloja, tai tietoja keräviä sensoreita tai muita lähettäjiä. Myös tekstiviestit voivat toimia muistuttajina esimerkiksi lääkkeiden otosta tai terapiaharjoitteista.
- **Robottivusteinen kuntoutus** mahdollistaa intensiivisen, toistuvan, rajatun ja interaktiivisen harjoittelun, jolla toivotaan kuntoutuksen tehostumista suuremman toistomäärän ansiosta ja toisaalta kevennetään terapeuttien työtä.

Robottivusteinen kuntoutus

Robottivusteisen kuntoutuksen paremmuudesta on toistaiseksi vain vähän näyttöä. Elektromekaaninen ja robottivusteinen kädenkäytön kuntoutus aivoverenkiertohäiriöpotilailla saattaa parantaa päivittäisiä toimintoja, halvaantuneen käden toimintaa sekä käden lihasvoimaa. Tutkimustuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksellisesti tutkimuksissa käytettyjen menetelmien ja tulosmittareiden heterogeenisyyden ja tutkimusjoukon vaihtelun vuoksi.¹⁹³

Samanlaisia tuloksia on saatu elektromekaanisesta kävelykuntoutuksesta fysioterapiaan yhdistettynä. Elektromekaaninen kävelyharjoittelu lisäsi todennäköisyyttä saavuttaa itsenäinen kävely verrattuna sellaiseen kuntoutukseen, jossa kyseistä teknologiaa ei hyödynnetty.¹⁹⁴

Kävelyrobottikuntoutusta on käytetty ja tutkittu muillakin potilasryhmillä kuin AVH-potilailla, esimerkiksi selkäydinvammapotilailla.

Robottivusteisia laitteita on käytetty paitsi kuntoutuksessa myös apuvälineinä toiminnan rajoitusten kompensoimisessa. Näiden apuvälineiden käyttö ja myöntäminen edellyttävät perusteellista arviointia niiden hyödyistä perinteisiin ja halvempiin apuvälineisiin nähden.

193 Mehrholz J., Pohl M., Platz T., Kugler J. & Elsner B. Electromechanical and robot-assisted arm training for improving activities of daily living, arm function, and arm muscle strength after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 9. Art. No.: CD006876. DOI: 10.1002/14651858.CD006876.pub5.

194 Mehrholz J., Thomas S., Kugler J., Pohl M. & Elsner B. Electromechanical-assisted training for walking after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 10. Art. No.: CD006185. DOI: 10.1002/14651858.CD006185.pub5.

7.3 Kuntoutuksen seuranta

Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista ja kuntoutuksen vaikuttavuutta tulee seurata ja arvioida säännöllisesti. Hyvin laadittu kuntoutussuunnitelma auttaa seuraamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kuntoutuksen seurannassa arvioidaan kuntoutujan senhetkinen toimintakyky, kuntoutuksella saavutettu vaikutus ja jatkokuntoutuksen tarve sekä mahdollisesti uudet asetetut tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma tulee päivittää uudelleen asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Kuntoutussuunnitelma tehdään määräajaksi, usein 1–3 vuoden pituiseksi tai yksilöllisen tarpeen mukaisesti lyhyemmäksi ajaksi. Kuntoutussuunnitelman päättyessä tulee yhdessä kuntoutujan kanssa tehdä uudelleen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi sekä laatia kuntoutussuunnitelma todettujen kuntoutustarpeiden ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutustarve tai sen intensiteetti voi muuttua, tai se voi myös päättyä. Kuntoutus voi päättyä esimerkiksi, kun kuntoutustavoitteet on saavutettu tai toimintakykyyn ei voida vaikuttaa kuntoutuksen keinoin.

Kuntoutussuunnitelman voimassa ollessa voi kuntoutujan elämäntilanteessa tai toimintakyvyssä tapahtua sellaisia muutoksia, joiden vuoksi kuntoutussuunnitelma tulee päivittää. Kuntoutuksen seurannan päävastuu on hyvinvointialueella. Seurantavastuu on myös jokaisella kuntoutukseen osallistuvalla ammattilaisella. Jokaisen (esim. kuntoutuja ja/tai huoltaja, terapeutti) näkökulmasta on tärkeää tietää nimetty kuntoutuksen vastuuhenkilö (esim. kuntoutusohjaaja) tai yhteystiedot, joihin voi olla yhteydessä muuttuneissa tilanteissa. Edellä mainittujen tietojen tulee löytyä kuntoutussuunnitelmasta (ks. luku 7.1.2 Kuntoutussuunnitelma).

Ostopalveluna toteutettavaa kuntoutujakohtaista kuntoutuksen etenemistä tulee seurata palveluntuottajan lähettämän kuntoutuspalautteen saapuessa ja on arvioitava, onko tarvetta tehdä kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn uudelleen arviointi vai päättykö kuntoutus.

8 Lääkinnällinen kuntoutus eri ikäryhmissä

8.1 Lasten ja nuorten kuntoutus

KESKEISET ASIAT

- Lapselle merkityksellinen toiminta, tarpeet ja tavoitteet ovat kuntoutuksen suunnittelun lähtökohdat.
- Lapsi tai nuori otetaan mukaan oman kuntoutuksensa suunnitteluun.
- Lapsen ja nuoren kuntoutus suunnitellaan yhdessä lapsen tai nuoren, perheen, terveydenhuollon, sosiaalitoimen, varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen ammattilaisten yhteistyössä.
- Kuntoutus toteutetaan lapsen tai nuoren kehitysympäristössä (perhe, varhaiskasvatus, harrastus, esi- ja perusopetus).
- Kuntoutus nivoutuu osaksi lapsen arjen toimintaa.
- Aikuisten vastuulla on mahdollistaa lapsen aktiivinen toiminta.

8.1.1 Johdanto

Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen päätavoite on lasten hyvä elämä, jota toimiva lasten ja perheiden palvelujärjestelmä tukee.¹⁹⁵ Eryitystä tukea kasvuunsa ja kehittymiseensä tarvitsevan lapsen ja hänen koko perheensä mahdollisuudet hyvään elämään, hyvinvointiin ja ihmisoikeuksien toteutumiseen ovat poikkeuksellisen paljon riippuvaisia palvelujärjestelmän toimivuudesta. Eryitystä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret kuuluvat paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden ryhmään.

Kuntoutusta tarvitseva lapsiväestö on hyvin heterogeeninen, ja toimintakyky voi vaihdella suuresti. Siten myös tarve kuntoutukselle vaihtelee lyhytaikaisesta interventiosta

¹⁹⁵ Kansallinen lapsistrategia: Komiteamietintö - Valto (valtioneuvosto.fi)

pitkäaikaiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Usein lääkinnällisen kuntoutuksen tarve on määrääkaista ja painottuu leikki-ikään. Arviolta noin 3–8 prosentilla lapsista on todettavissa kehityksellisiä erityis- tai oppimisen vaikeuksia ja tarve jonkinasteisiin tukitoimiin tai lääkinnälliseen kuntoutukseen.¹⁹⁶ Noin 2,5 prosenttia lapsista on Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piirissä, ja tällöin heillä on merkittäviä vaikeuksia iänmukaisessa toimintakyvyssään.¹⁹⁷ Perusopetuksessa noin 20 prosenttia lapsista saa tehostettua tai erityistä tukea kehityksellisten vaikeuksien tai pitkäaikaisairauksien vuoksi.¹⁹⁸

8.1.2 Verkostoyhteistyö lasten ja nuorten kuntoutuksessa

8.1.2.1 Saumattomat, yhteensovitettut palvelut

Osa lapsista ja nuorista tarvitsee perustason palvelujen rinnalle erityistason palveluita ja heistä pieni osa hyvinvointialueiden erityisosaamista edellyttävää palvelua. Näissä tilanteissa on sovittava, miten huolehditaan yhteyden säilymisestä niin hyvinvointialueen kuin kuntien järjestämisvastuulla oleviin perustason palveluihin ja hoitovastuun hallitusta siirtymisestä. Tällöin lapsi ja nuori saa tarvitsemansa avun turvallisesti ja koordinoitusti. Monialaisen yhteistyön ja kuntoutustyöryhmätyön rakenteet ja käytännöt on sovittava yhdessä perus- ja erityistason palvelujen sekä erityisosaamista edellyttävien palvelujen kesken.

Kuntoutustoimenpiteet ja palveluiden kokonaisuus perheen arjessa muodostavat parhaimmillaan saumattoman ja mielekkään kokonaisuuden, jossa mahdollistuu yhteistointi verkostojen yhdyspinnoilla lapsen kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamiseksi.¹⁹⁹

Lapsen tai nuoren ja hänen perheensä näkökulmasta kehityksen tukeminen, lääkinnällinen kuntoutus, varhaiskasvatus ja esi- ja perusopetus muodostavat kuntoutumisen kokonaisuuden, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa päämääränään lapsen toimintakyvyn edistyminen (kuva 11).

196 Pihko H. ym. (toim.) 2014. Lastenneurologia. Duodecim.

197 Kelan tilastotieto 2021.

198 Suomen virallinen tilasto (SVT). Oppimisen tuki (verkkajulkaisu). ISSN=1799-1595.

199 Sipari S. & Koivikko M. 2021. [Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus – alueellinen järjestäminen - VLK \(vlkuntoutus.fi\)](#)

Kuva 11. Lapsen ja nuoren kokonaiskuntoutuksen osa-alueet (Sipari S. 2021)



Lapselle kuntoutuminen on oppimista, joka rakentuu vuorovaikutuksessa lapsen kehitysympäristössä.²⁰⁰ Lapsen ensisijainen kehitysympäristö on perhe. Lapsen kasvaessa hänen kehitysympäristönsä laajenee perheen ulkopuolelle varhaiskasvatukseen, esi- ja perusopetukseen, kavereihin ja harrastuksiin. Kuntoutuminen nivoutuu lapsen arjen toimintaan ja rutiineihin sekä virallisissa (varhaiskasvatus, esi- ja perusopetus) että epävirallisissa (kotiympäristö, harrastustoimet, leikki, vapaa-aika) kehitysympäristöissä.²⁰¹

Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu- ja järjestämisprosessin aikana huomioidaan seuraavat asiakokonaisuudet:

- Yhteisesti muodostettu selkeä ymmärrys siitä, miksi lääkinällistä kuntoutusta tarvitaan, mikä on kuntoutuksen rooli, mitä kuntoutus tarkoittaa juuri tämän lapsen kohdalla ja keitä siihen osallistuu.
- Lapsen ja nuoren kohtaaminen oman arkensa ja elämänsä aktiivisena toimijana.
 - Lapsen ja nuoren näkemykset selvitetään hänelle soveltuvalla tavalla.
 - Lapsen ja nuoren itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan: Lapsi tai nuori tuntee, että hänen mielipiteellään on merkitystä, ja hän voi vaikuttaa omaan kuntoutumisen prosessiin ja lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteisiin.
- Aikuisilla on vastuu lapsen tai nuoren osallistumisen mahdollistamisesta. Lapsella tai nuorella on kuitenkin myös oikeus kieltäytyä osallistumasta kuntoutuksen suunnitteluun.
- Perheen kohtaaminen oman arkensa ja elämänsä aktiivisena toimijana ja asiantuntijana.
 - Perheen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.
 - Perhe on kuntoutuksen yhteistyökumppani. Lapsen kuntoutus vaikuttaa koko perheen arkeen ja elämään.
 - Perheen voimavarat, motivaatio kuntoutukseen ja perheenjäsenten mahdolliset tuen ja palvelujen tarpeet huomioidaan (perhepalvelut, lastensuojelu).
 - Kuntoutuksen koordinaatiovastuuta ei jätetä perheen tehtäväksi.

200 Kauppila J. ym. 2016.

201 Sipari S. & Koivikko M. 2021.

- Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelmaan sisältyy yhtenäisen toimintamallin luominen ensitiedon antamiseen.^{202, 203}
- Tiedon saavutettavuus
 - Kuntoutuksesta viestitään selkeästi lapsen ja perheen kanssa. Lapset ja perheet tarvitsevat omaan yksilölliseen tilanteeseen ja tarpeeseen vastaavaa ja ymmärrettävää tietoa.
- Kuntoutussuunnittelun laatu
 - Keskiössä on lapsi ja hänen ensisijainen kehitysympäristönsä, perhe.
 - Suunnitelman laatimiseen on käytettävissä tarpeenmukainen ja riittävä moniammatillinen asiantuntijuus. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat lapsen ja perheen lisäksi lapsen kehitysympäristöjen asiantuntijat esimerkiksi varhaiskasvatuksesta, esiopetuksesta ja koulusta.
 - Kuntoutumisen yhteisessä suunnittelussa huomioidaan perheen voimavarat ja osaaminen sekä hyödynnetään muiden kehitysympäristöjen ammattilaisten asiantuntijuutta.
 - Kiinnitetään erityistä huomiota erilaisiin nivel- ja siirtymävaiheisiin. Lapsen ja nuoren siirtyminen lasten palveluista nuorten palveluihin ja edelleen aikuisten palveluihin on ennakoitava, ja siihen on oltava selkeä toimintatapa. Huomiota on kiinnitettävä myös lapsen siirtyessä esimerkiksi varhaiskasvatuksesta perusopetukseen.
- Tarpeet ja tavoitteet
 - Lääkinnällinen kuntoutus perustuu lapsen tai nuoren yksilölliseen tarpeeseen. Kuntoutusta ei rajata iän tai diagnoosin perusteella, ja tavoitteena voi olla toimintakyvyn edistäminen tai ylläpitäminen.
 - Kuntoutumiselle muodostetaan yhteisesti eri toimijoiden kanssa selkeät tavoitteet, jotka vastaavat lapsen yksilöllistä tarvetta ja oikeutta saada tukea kasvuunsa ja kuntoutumiseen omissa kasvu- ja kehitysympäristöissään. Lapsi tai nuori ja hänen perheensä ovat mukana tavoitteiden muodostamisessa.
 - Lapsella tai nuorella tulee olla mahdollisuus osallistua vapaa-ajan toimintaan, ja siksi myös esimerkiksi harrastamisen mahdollisuudet tulee

202 [Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma: Valtioneuvoston periaatepäätös - Valto](#)

203 [Kansallisessa lapsistrategiassa laaditaan toimintamalli ensitiedon antamiseen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

huomioida. Lasta tai nuorta tuetaan osallistumaan itseään kiinnostaviin harrastuksiin.

- Yhteistyö ja koordinaatio
 - Lapsen tai nuoren lääkinällisen kuntoutuksen ja laajemmin monialaisen kuntoutumisen suunnittelemiselle, seurannalle ja koordinaatiolle on nimetty vastuutahot paikallisesti sovittavien käytänteiden mukaisesti.
 - Kaikilla yhteistyötahoilla on selkeä käsitys siitä, keitä lapsen tai nuoren kuntoutumiseen osallistuu ja millaisella tavalla. Yhdessä on sovittu siitä, miten kuntoutumista edistetään lapsen eri kehitysympäristöissä.
 - Varmistetaan, että lapsi tai nuori, perhe ja lapsen tai nuoren kanssa eri kehitysympäristöissä toimivat aikuiset ja lääkinällisen kuntoutuksen ammattilaiset tukevat toisiaan lapsen kuntoutumisen toteuttamisessa ja tietävät, keneltä kysyä neuvoa sitä tarvitessaan.

- Lapsen tai nuoren ja hänen perheensä arvojen kunnioittaminen

8.1.2.2 Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö

Lasten ja nuorten kohdalla, joilla on toimintakykyyn vaikuttava pitkäaikaissairaus, esimerkiksi kehityshäiriö tai -vamma, diabetes, tuki- ja liikuntaelimestön sairaus (esim. lastenreuma tai lasten kirurginen toimenpide) tai neurologinen sairaus, tulee kuntoutuksen ja tukitoimien suunnittelu, toteutus ja seuranta tapahtua moniammatillisena ja monialaisena yhteistyönä lapsen tai nuoren ja hänen perheensä, terveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen kanssa. Lähtökohtana on lapsen tai nuoren ja perheen yksilölliset tarpeet ja voimavarat (ks. luku 8.1.2.1 Saumattomat, yhteensovitettut palvelut).

Monialainen ja moniammatillinen yhteistyövelvoite on tuotu esiin myös lasten ja nuorten hyvinvointia koskevassa lainsäädännössä.^{204, 205, 206, 207, 208, 209}

204 Perusopetuslaki 628/1998 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

205 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

206 Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

207 Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

208 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

209 Vammaispalvelulainsäädännön uudistus - THL

Ks. luku 7.1.1 Suunnittelun lähtökohdat ja edellytykset: Moniammatillinen yhteistyö ja moniasiantuntijuus.

Salassapito, tietosuoja ja tietojen siirto

Lapsen tai nuoren tai hänen perheensä tiedot ovat lähtökohtaisesti aina salassa pidettäviä ja vaitiolovelvollisuuden alaista tietoa.

Perusopetuslain 628/1998 41 §:ssä ja varhaiskasvatustalain 540/2018 41 §:ssä todetaan, että varhaiskasvatuksen tai perusopetuksen järjestäjällä on salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus saada toisiltaan ja luovuttaa toisilleen sekä varhaiskasvatuksen järjestäjälle ja tuottajalle sellaiset tiedot, jotka ovat varhaiskasvatuksen järjestämisen, tuottamisen ja tuen arvioinnin kannalta välttämättömiä. Lain esivalmisteluissa todetaan, että varhaiskasvatuksen järjestämiseksi ja tuottamiseksi välttämättömät tiedot arvioitaisiin kussakin yksittäistapauksessa erikseen. Arvioitaessa esimerkiksi varhaiskasvatuksen järjestäjän oikeutta saada lapsen terveydentilaa koskevia tietoja ehdotetun säännöksen nojalla on arvioitava, onko kyseisillä tiedoilla merkitystä varhaiskasvatuksen järjestämisessä. Esimerkiksi jos lapsella on sairaus, joka tulee ottaa huomioon varhaiskasvatusta annettaessa, on kyse säännöksessä tarkoitetulla tavalla välttämättömistä tiedoista, jotta lapsen turvallisuus ei vaarannu.²¹⁰

Tietoja voidaan kuitenkin lapsen/nuoren tai perheen luvalla tai laillisen edustajan luvalla siirtää muille osapuolille siinä laajuudessa kuin kyseessä olevan asian hoitaminen edellyttää. Tietoja saavat käsitellä vain hoidon ja palvelun toteutukseen tai asian käsittelyyn osallistuvat. Luovuttamisesta tulee tehdä kirjalliset merkinnät tietoja pyytäneen viranomaisen asiakirjoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Lapsen, nuoren, perheen tai laillisen edustajan suostumuksella voidaan salassa pidettäviä tietoja luovuttaa toiselle viranomaiselle ja yksityiselle palveluntuottajalle siltä osin, kun se on tarpeen asiakkaan hoidon tai huollon toteuttamiseksi. Tietoja saavat käsitellä vain hoidon ja palvelun toteutukseen tai asian käsittelyyn osallistuvat.²¹¹

Luovutetuista tiedoista on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Merkinnästä on käytävä ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle ne on luovutettu ja kuka ne on

²¹⁰ HE 40/2018 vp s.109

²¹¹ [Asiakas- ja potilastietojen salassapito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi)

luovuttanut. Siitä, onko potilas antanut kirjallisen vai suullisen luvan luovuttaa tietoja, tulee tehdä merkintä. Merkintä on tehtävä myös, jos potilas kieltää tietojen luovuttamisen.²¹²

Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksen järjestäjällä ja tuottajalla on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada maksutta lapsen varhaiskasvatuksen järjestämiseksi ja tuottamiseksi välttämättömät tiedot lapsen huoltajilta, opetustoimen viranomaisilta, sosiaali- ja terveystoimen viranomaisilta, muilta varhaiskasvatus-, sosiaali- ja terveyshuoltopalvelujen tuottajilta sekä sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilöiltä.²¹³ Lapsen kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että lapsen kanssa toimivat asiantuntijat mahdollistavat lakien tarjoaman mahdollisuuden tietojen vaihtoon ja välittämiseen.

Esi- ja perusopetus

Opetuksen järjestäjällä on oikeus saada tiedot varhaiskasvatuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta, muiden varhaiskasvatuksen, sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajilta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä.²¹⁴ Lapsen ja nuoren kuntoutumisen kannalta on erittäin tärkeää, että lapsen kanssa toimivat asiantuntijat mahdollistavat lakien tarjoaman mahdollisuuden tietojen vaihtoon ja niiden välittämiseen.

8.1.2.3 Eri tahojen lakisäätteiset yksilölliset suunnitelmat

Terveydenhuollon, sosiaalitoimen, varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen toimintaa ohjaavissa laissa ja asetuksissa on säädetty yksilöllisen suunnitelman laatimisesta sekä yhteistyövelvoitteesta yhdessä muiden palveluiden järjestäjien kanssa.

Koska lapsi tai nuori ja perhe toimivat monen eri palvelunjärjestäjän kanssa, on tärkeää, että palvelut suunnitellaan ja koordinoidaan yhdessä ja että suunnitelmiin on kirjattu eri toimijoiden vastuut ja työnjako sekä nimetty koordinoiva vastuuhenkilö paikallisesti sovitun käytännön mukaisesti.

Kuntoutussuunnitelma

Julkisen terveydenhuollon vastuulla on laatia yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, johon on kirjattu lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Tehtäviin kuuluvat myös

212 Tietojen luovuttamista koskevat merkinnät - Valvira

213 Varhaiskasvatuslaki 540/2018 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®], 41 §

214 Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 41 §

apuvälinepalveluiden järjestäminen, kuntoutuspalvelun ohjaus ja tarvittaessa kuntoutuksen yhdys henkilön nimeäminen.²¹⁵ (Ks. luku 7.1.2 Kuntoutussuunnitelma.)

Asiakas- ja palvelusuunnitelma

Paljon palveluja tarvitsevan lapsen tai nuoren ja perheen palvelut tulee tarvittaessa suunnitella kokonaisuutena ja kirjata sosiaalihuoltolain mukaiseen asiakassuunnitelmaan tai vammaispalvelulain mukaiseen palvelusuunnitelmaan.²¹⁶ Asiakas- ja/tai palvelusuunnitelman laatimisesta on vastuussa sosiaalitoimi, joka laatii suunnitelman monialaisesti yhteistyössä lapsen tai nuoren ja perheen ja muiden lapselle tai nuorelle ja perheelle palveluja järjestävien tahojen kanssa.²¹⁷ Terveystieteiden koordinoimana laadittu kuntoutussuunnitelma voi olla osa asiakas- ja/tai palvelusuunnitelmaa.²¹⁸ Terveystieteiden koordinoimalla on sosiaalihuollon pyynnöstä velvollisuus osallistua palvelutarpeen arvioon ja asiakas- ja/tai palvelusuunnitelman laatimiseen.²¹⁹

”Yksilöllinen palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä vammaisen henkilön ja tarvittaessa hänen perheensä tai muiden henkilön hyvin tuntevien läheisten kanssa. Yhteistyötä voidaan tehdä laajasti eri toimijoiden kanssa. Asiakkaan tai hänen perheensä luvalla suunnitelmapalaveriin voidaan pyytää perheenjäseniä, ystäviä, terapeutteja, päiväkodin, koulun ja Kelan edustajia tai muita asian kannalta tarpeellisia henkilöitä.”²²⁰

Varhaiskasvatussuunnitelma (lapsen vasu)

Lapsen henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma (lapsen vasu)²²¹ on laadittava jokaiselle lapselle hänen kasvatuksensa, opetuksensa ja hoitonsa toteuttamiseksi. Varhaiskasvatussuunnitelman inklusiivisen kasvatuksen periaatteen mukaisesti kuntoutus nivotaan mahdollisimman tiiviisti osaksi lapsen ja lapsiryhmän perustoimintaa sekä osaksi kaikkien lasten yhteistä toimintaa.

Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet lapsen varhaiskasvatuksen toteuttamiseksi, lapsen tuen tarve, tukitoimet ja niiden toteuttaminen. Varhaiskasvatustilaisissa korostetaan lapsen suunnitelman laatimista yhteistyössä vanhempien ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kanssa.

²¹⁵ Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 29 §

²¹⁶ Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma - THL

²¹⁷ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

²¹⁸ Sipari S. & Koivikko M. 2021.

²¹⁹ Terveystieteidenhuoltolaki 28.12.2012/914, 32 §

²²⁰ Asiakas- ja palvelusuunnitelman laatiminen

²²¹ Varhaiskasvatustilaislaki 540/2018 - Säädet alkuperäisinä - FINLEX[®], 23 §

Varhaiskasvatuslaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisia osallistumaan lapsen tuen tarpeen arviointiin varhaiskasvatuksen järjestäjän sitä pyytäessä. Päiväkodissa lapsen suunnitelman laatimisesta vastaa varhaiskasvatuksen opettaja ja erityisopettaja osallistuu lapsen tuen tarpeen, tukitoimenpiteiden tai niiden toteutumisen arviointiin tarpeen mukaan. Opetushallitus on laatinut lapsen suunnitelman laatimiseen ohjeita ja lomakepohjia.

Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS)

Erityisen tuen päätöksen saaneen oppilaan opetus järjestetään hänelle laaditun henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS)²²² mukaisesti. HOJKS sisältää opiskelijan lähtötilanteen sekä opintoihin liittyvät tavoitteet niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan pedagogiset ratkaisut ja opetuksen järjestäminen käytännössä sekä yhteistyö ja kuntoutus, joiden avulla tavoitteisiin pyritään.

HOJKSin laadinnassa voidaan hyödyntää moniammatillista verkostoa, jos oppilaalla on esimerkiksi lääkinnällisenä kuntoutuksena toiminta-, puhe- tai fysioterapiaa tai hänellä on psykologin tukikäyntejä. Tällöin HOJKS voi toimia perheen, koulun ja verkostojen yhteisenä oppimisen ja hyvinvoinnin edistämisen työkaluna, jossa määritellään tuen seuranta ja arviointi. Kuntoutuksen ammattihenkilö on toimintakyvyn asiantuntija, jonka tietämystä voidaan hyödyntää asettaessa oppilaan yksilöllisiä tavoitteita.

8.1.2.4 Kohti yhteisöllistä kuntoutusta

Lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuksessa tulisi edistää toimintatapoja ja rakenteita, jotka mahdollistaisivat yhteisöllisen kuntoutuksen. Yhteisöllisessä kuntoutuksessa lapsen ja nuoren kehitystä ja toimintakykyä edistetään vaikuttamalla hänen kehitysympäristönsä käytäntöihin, jotka ilmenevät arjen toimintatilanteina ja sujumisena. Toimintakyvyn ICF-viitekehyksessä on oleellista lapsen ja nuoren osallistuminen elämäntilanteisiin, ja arjen tilanteita voidaan tukea lapsen luonnollisessa ympäristössä.

Lapsen ja nuoren kasvun perustana toimii yhteisön kulttuurisesti muokkaamat arkipäivän rutiinit. Siten yhteisöllinen kuntoutus edellyttää monialaista yhteistoimintaa lapsen arjessa. Tämä tarkoittaa konkreettista yhdessä tekemistä päivittäisissä toiminnoissa ja yhdessä määriteltyjen tavoitteiden suuntaisesti. Esimerkiksi terapeutit työskentelevät tällöin varhaiskasvatuksessa tai koulussa ja ovat osaltaan muokkaamassa yhteistä toimintakykyä edistävää lapsi- ja perhelähtöistä toimintakulttuuria.

²²² Perusopetuslaki 628/1998 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 17 a §

Yhteisöllisen kuntoutuksen toteutuksessa on keskeistä yhteisen toimintaympäristön muokkaaminen kaikkien lasten kehitystä ja toimintakykyä tukevaksi. Näin myös kaikki yhteisön toimijat, lapset, nuoret ja aikuiset oppivat yhdessä ja toisiltaan toimintakykyä vahvistavia toimintoja. Yhteisössä rakennetaan lapsille ja nuorille merkityksellinen toimintakykyä edistävä arki. Kuntoutukseen sisältyy lähiympäristöjen kehittäminen, ja siten kuntoutuksen ammattilaisten yhteisenä tehtävänä on vaikuttaa ICF-viitekehyksessä ympäristötekijöihin, jotka ovat vuorovaikutuksessa lapsen ja nuoren toimintakyvyn kanssa.

8.1.3 Perhekeskus palvelujen yhteensovittamisen ja verkostotyön mahdollistavana esimerkkinä

Perhekeskus²²³ on palvelujen toiminnallinen kokonaisuus, joka sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja hyvinvointia, terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen lakisääteisiä palveluita. Perhekeskus tarjoaa rakenteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden, kuntien sivistyspalveluiden, hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteensovittamiseksi (kuva 12 Palvelukokonaisuus²²⁴). Esimerkki toimivasta perhekeskuksesta: [Perhekeskus - Janakkala](#)

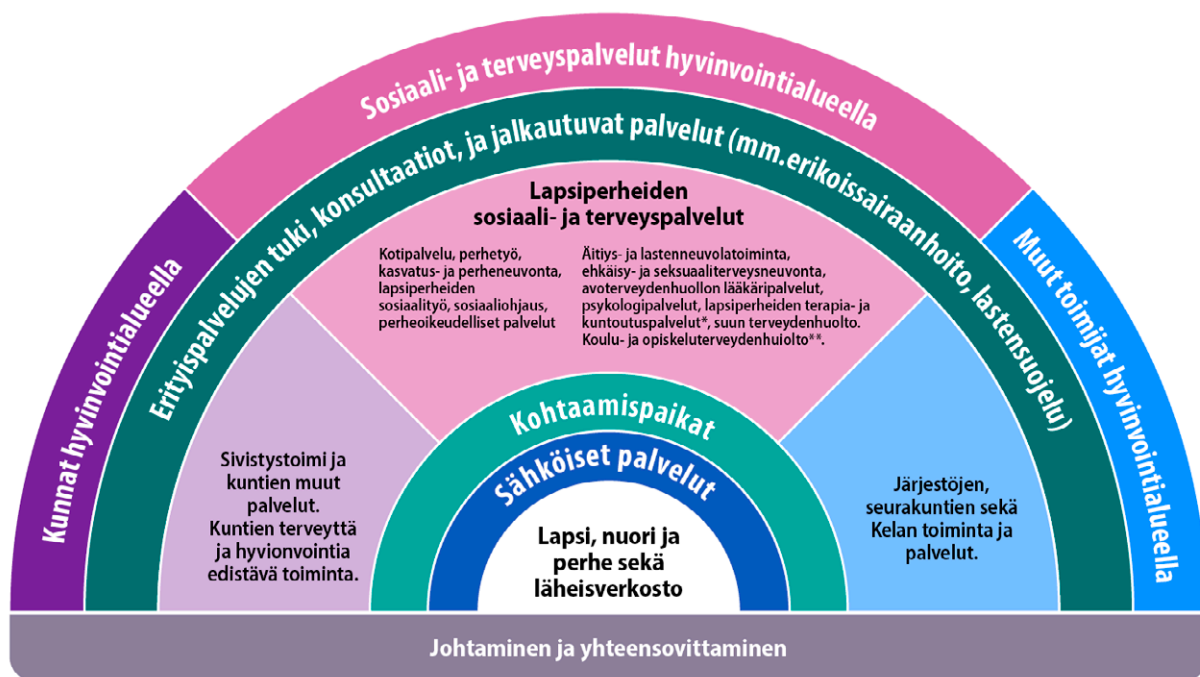
Perhekeskustoiminnan ydinperiaatteisiin sisältyy pyrkimys ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tukeen sekä koko perheen huomioimiseen. Erityis- ja vaativan tason palvelujen kiinnittyminen perhekeskustoimintaan voidaan rakentaa muun muassa joustavien konsultaatiokäytäntöjen kautta. Perhekeskustoiminnassa palvelut järjestetään usein verkostomaisesti.

Verkostoasiakkuudet ovat kehityksellisen ja kuntoutuksellisen tuen järjestämisen tilanteissa tavallisia. Perhekeskustoiminnassa lasten kehityksellinen tuki ja lääkinällinen kuntoutus integroituvat lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuteen, jolloin saumattomien palveluketjujen muodostuminen helpottuu ja koko perheen tarvitsema tuki voidaan toteuttaa perhelähtöisesti eri palvelujen yhteistoiminnassa. Perhekeskustoimintaan voi sisältyä erilaisia monialaisia työryhmä- ja verkostotyörakenteita, vastuutyöntekijämalloja ja palveluohjausta asiakaslähtöisen palvelujen yhteensovittamisen ja verkostotyön toteuttamiseksi käytännön työssä.

223 [Perhekeskus - THL](#)

224 [Palvelukokonaisuus - THL](#)

Kuva 12. Palvelukokonaisuus (Lähde: Palvelukokonaisuus - THL)



* Puhe-, fysio-, ravitsemus-, ja toimintaterapia

** Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto voivat olla osa perhekeskusta

8.1.4 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö

STM:n ”Yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa”²²⁵ on linjattu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä työnjakoa. Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu asemoituu perustasolla sosiaali- tai terveyskeskuksiin ja erityistasolla erikoissairaanhoitoon lasten kehityshäiriöistä sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista vastaaville erikoisaloille. Toiminnan painopisteen tulisi olla perustasolla, jonne erikoissairaanhoito tarjoaa riittävän konsultaatiotuen.

Perusterveydenhuollon vastuut ja tehtävät

Perusterveydenhuollossa tulisi erottaa ja tunnistaa lasten normaalin kehityksen variaatiot ja lievät poikkeamat vaikeammista kehityshäiriöistä sekä aloittaa viipymättä vaikeusasteesta riippumatta tukitoimet yhteistyössä lapsen lähiympäristön eli kodin, varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen kanssa.

225 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto (valtioneuvosto.fi)

Kehityspoikkeavuuksien diagnostiikka voidaan tehdä myös perustasolla tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultaatiotuella (esim. kehityksellinen kielihäiriö, sensomotoriikan vaikeudet, ADHD). Yhteistyön edellytyksenä ovat joustavat konsultaatiokäytännöt sekä toimivat ja turvalliset hoitovastuun siirtoprosessit.

Lasten ja nuorten erilaiset kiputilat ovat lisääntyneet.²²⁶ Suurin osa kiputiloista voi perustasolla hoitua toiminta- tai fysioterapialla, jotka sisältävät esimerkiksi terapeuttista harjoittelua tai kehotietoisuus- tai rentousharjoituksia. Jos kipu uhkaa pitkittyä ja aiheuttaa liitännäisongelmia (esim. koulupoissaoloja), tulee konsultoida erityistasoa.

Lasten ja nuorten lääkinnällinen kuntoutus järjestetään alueella sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Perustasolla tulisi olla lasten ja nuorten moniammatillisia kuntoutustyöryhmiä. Kuntoutustyöryhmän tulee soveltaa lääkinnällisen kuntoutuksen valtakunnallisiin suosituksiin perustuvia hyviä kuntoutuskäytäntöjä alueen erityispiirteet huomioiden. Alueellisesti tulee sopia lasten ja nuorten kuntoutuksen koordinaativastuista perus- ja erikoissairaanhoidon välillä.

Erikoissairaanhoidon vastuut ja tehtävät

Lapset tai nuoret, joilla todetaan vaikea-asteinen tai monialaista arviointia vaativa kehityshäiriö tai sairaus, hoidetaan erikoissairaanhoidon konsultaatiotuella tai lähetetään erikoissairaanhoidon diagnostiikkaa ja kuntoutuksen suunnittelua varten hyvinvointialueella sovittujen toimintakäytänteiden mukaisesti.

Lasten reuman ja systeemisten sidekudossairauksien diagnostiikka, hoito ja pitkäaikaisseuranta ovat erikoissairaanhoidossa.

Lisätietoa: Ks. luku 7 Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta

8.1.5 Lapsen kuntoutuminen varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa

Varhaiskasvatus ja esiopetus muodostavat ensimmäisen vaiheen lapsen oppimisen polulla ja myöhemmän oppimisen perustan.^{227, 228} Varhaiskasvatusta säätelee varhaiskasvatuslaki (540/2018), ja esi- ja perusopetuksesta säädetään perusopetuslaissa (628/1998). Varhaiskasvatus on lain mukaisesti lapsen subjektiivinen oikeus (12 §), ja vahva periaate

226 Erkolahti R. ym. 2011.

227 Heiskanen N. ym. 2021.

228 Vitikka E. ym. 2021.

varhaiskasvatuksen järjestämisessä, tuottamisessa ja siitä päätettäessä on lapsen edun ensisijaisuus (4 §). Esiopetus on perusopetuslain mukaan velvoittavaa vuotta ennen oppivelvollisuuden alkua. Perusopetusikäisiä lapsia koskee oppivelvollisuus.

Varhaiskasvatus-, esi- ja perusopetusikäisen lapsen kuntoutuksella pyritään turvaamaan ja edistämään lapsen toimintakykyä, kehitystä ja osallistumista arjen toimiin ja tekemiseen hänen omissa toimintaympäristöissään. Lapsen kuntoutuminen tulisi nähdä ensisijaisesti kodin, varhaiskasvatuksen ja koulun arkeen integroituneena jatkuvana toimintana eli arjen asioiden toteutumisenä toimintatavoilla, joiden päämäärä ja merkitys on tiedostettu. Laadukkaan toteutuksen edellytyksenä on, että lääkinnällisen kuntoutuksen ammattihenkilöstö tuntee varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja koulun arjen ja toimintaympäristöt sekä varhaiskasvatuksen, esi- ja perusopetuksen henkilöstö tuntee kuntoutuksen kokonaisuu- den ja toimijat.

8.1.5.1 Varhaiskasvatus ja kuntoutus

Varhaiskasvatukseen on kirjattu moninaisia toimintaan kohdistuvia tavoitteita, joilla on yhtymäkohtia myös lapsen kuntoutuksen toteuttamiseen. Varhaiskasvatuksen yleisenä tavoitteena on edistää lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista oppimista, kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Kokonaisvaltaisuus liittyy siihen, että lasta tuetaan Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden mukaisesti laaja-alaisten osaamisalueitten kautta²²⁹ muun muassa kognitiivisen, sosiaalisen ja tunne-elämän, fyysisen ja kielellisen kehityksen alueilla mahdollisimman monipuolisin toimintatavoin. Varhaiskasvatusympäristön on oltava kehittävä, oppimista edistävä sekä terveellinen, turvallinen ja esteetön lapsen ikä ja kehitys ja muut edellytykset huomioon ottava²³⁰. Kuntoutumisen kannalta keskeistä varhaiskasvatukseen tavoitteissa ovat lapsen yksilöllisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tarkoituksenmukaisen tuen järjestäminen tuen tarpeen ilmettyä.

Varhaiskasvatuksessa lapsi nähdään aktiivisena toimijana ja vuorovaikutus lasten kesken ja aikuisten kanssa korostuu vahvasti. Keskeinen toimintatapa on leikki ja erilaiset toiminnalliset työtavat (mm. liikkuminen, taiteet, itseilmaisu), joihin kuntoutuksenkin tulee kytkeytyä.

229 Opetushallitus 2018.

230 [Varhaiskasvatustalaki 540/2018 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX](#)®, 10 §

Yleinen, tehostettu ja erityinen tuki

Varhaiskasvatustalakiin 1.8.2022 voimaan tulleiden uudistusten myötä lapsen oikeus tukeen, erityisopettajan opetukseen ja erilaisiin tukipalveluihin vahvistuu.²³¹ Varhaiskasvatuksessa on käytössä yleinen, tehostettu ja erityinen tuki esi- ja perusopetuksen tapaan. Yleinen tuki muodostuu yleensä yksittäisistä tukimuodoista, ja tehostettu tuki on säännöllisempää ja muodostuu useista samanaikaisista tukimuodoista. Erityinen tuki on vahvin tuen taso, ja yleensä se on jatkuvaa ja kokoaikaista tukea lapselle. Tehostetusta ja erityisestä ja myös yleisessä tuessa tukipalveluista tulee tehdä muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös. Lapselle annettava tuki muodostuu pedagogisista, rakenteellisista ja hoidollisista toimenpiteistä. Lapsen tukea koskevat asiat kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Yhteistoiminta varhaiskasvatuksen aikana

Kuntoutuminen voi toteutua lapsen yksilöllisen suunnitelman mukaisesti varhaiskasvatustahenkilöstön toteuttamassa yhteisöllisessä ryhmätoiminnassa tai yksilöllisesti lääkinnällisenä kuntoutuksena kuntoutuksen asiantuntijan toimesta osana lapsen varhaiskasvatuspäivää. Kuntoutuksen toteuttaminen pyritään suunnittelemaan siten, että se nivoutuu mahdollisimman joustavasti osaksi lapsen päivää, ja lapsen osallistuminen lapsiryhmän toimintaan ja kavereiden kanssa leikkimiseen mahdollistuu. Kuntoutusta varhaiskasvatuksessa saavien lasten tuen asioita hoitavat yleensä myös varhaiskasvatuksen erityisopettajat, jotka toimivat joko konsultoivina / alueellisesti työskentelevinä tai tietyn toimipaikan lapsiryhmässä toimivina.

Ks. luku 8.1.2.3 Eri tahojen lakisääteiset suunnitelmat: Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma

8.1.5.2 Koulu ja kuntoutus

Koulu on tärkeä osa lapsen ja nuoren elämää, ja koulukokemuksilla on suuri merkitys heidän kokonaiskehitykselleen. Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa määritellään oppimisen tuen periaatteet, jotka koskevat oppimiskäsitystä, toimintakulttuuria, oppimisympäristöjä ja työtapoja.^{232, 233} Tuen toteuttamista koskevat asiakirjat eli oppimissuunnitelma, pedagoginen arvio, pedagoginen selvitys ja henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma ovat opettajien vastuulla, ja ne ilmentävät osaltaan oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista yhteistyössä huoltajien ja ammattilaisten kanssa ja ohjaavat kokonaisvaltaiseen ja moninäkökulmaiseen lähestymistapaan tuen

231 Varhaiskasvatustalaki 540/2018 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]; Laki varhaiskasvatustalain muuttamisesta 1183/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

232 Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.

233 Koivula P. ym. 2017.

järjestämisessä. Mikäli oppilaalla on lääkinällinen kuntoutussuunnitelma tai muita suunnitelmia, hyödynnetään niitä pedagogisten asiakirjojen laadinnassa huoltajan luvalla.

Ks. luku 8.1.2.3 Eri tahojen lakisääteiset suunnitelmat: Lapsen henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS)

Yleinen, tehostettu ja erityinen tuki

Kasvun, oppimisen ja koulunkäynnin tuki on jaettu esi- ja perusopetuksessa kolmeen tasoon, joita ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Erityinen tuki on vahvin tukimuoto, joka muodostuu erityisopetuksesta ja lapsen tarvitsemasta muusta tuesta.²³⁴ Erityisopetus on oppimisen tukea, ja muu tuki on oppilaan toimintakyvyn ylläpitämisen tukea, kuten itsestä huolehtimisen ja arjen taitojen tavoittelua osana koulupäivää ja opetussuunnitelman laaja-alaisia osaamiskokonaisuuksia. Perusopetuslain mukaan oppilaalla on oikeus saada riittävää tukea koko perusopetuksen ajan.²³⁵ Koulun tehtävä on tukea oppilaan oppimista, mutta kasvatustyö ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluvat myös koulutyöhön.

Lapsen tai nuoren, jolla on jokin vamma tai erityisen tuen tarve, tulee inklusiivisen periaatteen mukaisesti selvittää mahdollisuudet käydä lähikoulua eli sitä koulua, jonka oppilaaksi hän asuinpaikkansa perusteella kuuluu. Nykyään yhä harvempi lapsi käy kokoaikaisesti koulua erityiskoulussa. Erityistä ja vaativaa erityistä tukea tarvitsevia oppilaita opiskelee yleisopetuksen kouluissa joko tavallisessa opetusryhmässä, osin integroituna erityisryhmään tai kokonaan erityisryhmissä. Oleellisinta lapsen ja nuoren kuntoutumisen kannalta on kuitenkin se, että hän saa tarvitsemansa avun ja tuen.

Yhteistoiminta koulupäivän aikana

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa todetaan oppimisen ja koulunkäynnin tuen edellyttävien yhteisöllisiä ja oppimisympäristöön liittyviä ratkaisuja sekä oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Kuntoutuksen ammattihenkilö voi yhdessä opettajan ja huoltajien kanssa etsiä ratkaisuja kouluarjen haasteisiin sekä tukea oppilaan osallistumista. Lapsen ja nuoren lääkinällinen kuntoutus voi sovitusti ja mahdollisuuksien puitteissa toteutua koulupäivän aikana kuntoutuksen ammattilaisen kanssa yksilötilanteissa tai opettajan ohjaamissa ryhmätilanteissa. Ohjatun toiminnan sisältö voi olla laaja-alaisen osaamisen alueelta, kuten arjen taitojen harjoittelua joko sellaisenaan tai oppiaineittain (esim. liikunta, käsityö, kuvataide, kotitalous) tai toiminta-alueittain järjestettävää opetusta (esim. päivittäisten toimintojen taidot, motoriset taidot). Laaja-alaisen osaamisen tavoitteet sisältyvät kaikkien oppiaineiden tai toiminta-alueiden opetukseen, ja tämän

²³⁴ [Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämisyhmän loppuraportti – Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

²³⁵ Hakalehto-Wainio S. 2012.

konkretisoimisessa voi tukea tarvitsevan oppilaan kohdalla kuntoutuksen ammattihenkilö olla merkittävä apu.

Yhteistoiminnan lähtökohtana on, että oppiminen ja kuntoutuminen ovat rinnakkaisia, lapselle periaatteessa samaa tarkoittavia prosesseja.²³⁶ Monialaiseen, hallintorajat ylittävään yhteistyöhön löytyy perusteet sekä opetuksen että lääkinällisen kuntoutuksen säädöksistä. (Ks. luku 7.1.1 Suunnittelun lähtökohdat ja edellytykset - Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö.)

Oppilaan koulunkäyntikyky kuvaa koulunkäyntiin liittyvää toimintakykyä ja muodostuu kouluympäristössä muodostetusta kokonaiskuvasta. Arjen havainnot sekä kotoa että koulusta ovat ensiarvoisen tärkeitä kokonaiskuvan saamiseksi lapsen toimintakyvystä.

Kouluarki tulisi järjestää mahdollisuuksien mukaan niin, että siinä otetaan huomioon lapsen yksilölliset kuntoutumisen ja osallistumisen mahdollistavat käytänteet. Lapsen ja nuoren koulupäivään on mahdollista sisällyttää kokonaiskuntoutumisen näkökulmasta kuntouttavia elementtejä siinä määrin kuin se on järkevää lapsen ja perheen sekä muun opetusryhmän kokonaistilanne huomioiden. Kuntouttavien elementtien arkeen vieminen edellyttää monialaista ammatillista osaamista, yhteistyötä, arviointia ja seurantaa.

Toisen asteen koulutus ja kuntoutus

Kaikkien peruskoulunsa päättävien nuorten tulee hakeutua koulutukseen vuonna 2021 tehdyn oppivelvollisuutta koskevan uudistuksen perusteella. Oppivelvollisuus jatkuu siihen asti, kunnes nuori täyttää 18 vuotta.

8.1.6 Kuntoutukseen ohjaamisen perusteet ikäkausittain

Lapset tai nuoret tulee ohjata erityistyöntekijän arvioon toimintakyvyn tai arjessa esiintuleiden suoriutumisen ja osallistumisen haasteiden vuoksi. Aloite voi tapahtua perheen tai ammattilaisen, esimerkiksi lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen, kautta. Lapsen ja nuoren lähiympäristön tukitoimet ja mahdollisen lääkinällisen kuntoutuksen arviointi tulee järjestää viiveettä ja yhteistyössä. Jos lapsen oireet viittaavat esimerkiksi neurologiseen sairauteen (esim. lihassairaus, CP-vamma), tulee lapsi tai nuori lähettää viiveettä erikoissairaanhoidon tutkimuksiin. Alla olevaa esimerkin omaista luetteloa

²³⁶ Piirainen A. ym. 2017.

kehityksellisistä poikkeavuuksista ikäryhmittäin voivat eri toimijat hyödyntää jatkotutkimuksiin ohjaamisessa hyvinvointialueella sovittujen toimintamallien mukaisesti.^{237, 238}

Alle 1,5-vuotias lapsi

Tämän ikäisillä korostuvat aistien, sensomotoriikan ja vuorovaikutuksen toiminnot.

- Lapsi ei seuraa katseellaan suurta kasvokuvaa, havainnoijan kasvoja tai värikästä lelua 6 viikon ikään mennessä tai on ilmeetön, eleetön tai vuorovaikutuksessaan passiivinen.
- Ei tule säännömukaiseen katsekontaktiin tai vastavuoroiseen hymyyn 2 kk ikään mennessä.
- Jatkuva karsastus yli 6 kk:n iässä.
- Varhaisheijasteet ilmenevät vielä yli 4 kk:n iässä (varpaiden tarttumisheijaste on fysiologinen 12 kk ikään saakka).
- Pään itsenäinen hallinta heikkoa 4 kk:n iässä; lihasten velttous tai ylijäntevyys; pään ylijännustaipumus.
- 3–4 kk:n ikäinen lapsi ei tuo käsiä keskilinjaan.
- Ei tartu esineeseen aktiivisesti 5 kk:n iässä; ei tutki esineitä 10 kk:n ikään mennessä.
- Ei varaa osittain painoan alaraajoille 8 kk:n ikään mennessä; ei istu ilman tukea 10 kk:n ikäisenä; ei kävele itsenäisesti 18 kk:n iässä.
- Etenee peppukiitäen tai muulla poikkeavalla liikemallilla.
- Motoriikan puoliero, esimerkiksi suosii toista kättä tai jalkaa.
- Pinsettiote puuttuu 12 kk:n iässä.
- Poikkeavat silmien liikkeet (silmävärve, harhaileva katse) tai epäily näkökyvyn häiriöstä (ei erota 0,5 cm:n läpimittaista helmeä 12 kk:n ikään mennessä; katsoo poikkeavan läheltä 18 kk:n iässä).
- Vastasyntyneen/imeväisikäisen ääntely on tavanomaista vähäisempää tai monotonista tai jokeltelu taantuu.
- 10 kk:n iässä huolii ainoastaan soseita, ei karkeampaa ruokaa.
- Vaikea saada kontaktia, ei yhtään sanaa tai jäljittely-yrityksiä, vaikea noudattaa lyhyitä käskyjä tai leikissä ei symbolisia piirteitä (esim. tarjoaa vanhemmalle leikistä kupista juomista) 18 kk:n ikään mennessä.

237 Haataja L. 2014.

238 Herrgård E. & Renko R. 2000.

Kaksi–kolmevuotias lapsi

Tässä ikäryhmässä tärkeä huomioida erityisesti puheen ja sensomotoriikan kehitystä sekä vuorovaikutusta.

- Lapsi ei ymmärrä arjessa usein toistuvia tilannesidonnaisia sanoja tai lapsella on alle kymmenen sanan käyttösanasto kahden vuoden ikään mennessä.
- Lapsi ei puhu lyhyitä lauseita eikä ymmärrä kaksiosaisia ohjeita, tai puhe huomattavan epäselvää kolmeen ikävuoteen mennessä.
- Lapsi kuolaa runsaasti, tai suun alueen motoriikka on poikkeavaa (esim. kieli paljon ulkona suusta tai pillillä imeminen/puhaltaminen vaikeaa); suun alueen aistiylireagoivuus; karkean ruoan syöminen vaikeaa.
- Ei osoita kiinnostusta muihin lapsiin; vuorovaikutus vanhempaan tai lähi-ihmisiin on poikkeava; leikki yksipuolista.
- Tasahyppyjen puuttuminen; yhden jalan seisonta kehittymätöntä.
- Haluton liikkumaan; motorisen toiminnan puoliero.
- Vahva varvistus jatkuu.
- Poikkeava reagointi aistimuksiin: Lapsi on tai on ollut vaikeasti rauhoitettava vauvana. Lapsella on arkea hankaloittavat vaikeudet ruokailussa, peseytymisessä ja vaatteiden hyväksymisessä sekä pelokkuutta liikkeelle tai äänille. Lapsi voi vältellä tai hakeutua aistimuksiin tavanomaista enemmän. Yksittäinen herkkä reagointi (äänille, joidenkin ruokien valikoivuus) tai ylipäänsä yksittäinen poikkeavuus viittaa tavanomaiseen aistisäätelyn kehitysvaiheeseen.

Neljä–kuusivuotias lapsi

Tässä ikäryhmässä voidaan huomata ja diagnosoida puheen ja kielen kehityksen sekä sensomotoriikan erityisvaikeuksia.

- Neuvolan LENE-seulassa hieno-, visuo- ja karkeamotoriikan haasteet. Jos lapsella on kahdessa tai useammassa yksittäisessä tehtävässä selvä poikkeava tulos (arvo 2), se on aihe erityistyöntekijöiden tarkempiin selvittelyihin. Lievätkin poikkeavuudet, etenkin useampi (arvo 1) ja kieltäytyminen ja välttely tehtävätilanteessa voivat olla aihe arvion tekemiseen. Lapsen kieltäytyessä tai käyttäytyessä tehtävissä välttelevästi on tärkeä arvioida, viittaako se vaikeuksiin kyseisellä alueella. Jos lapsi on motorisesti epävarma, hän voi käyttäytyä vauhdikkaasti tai levottomasti seisomasapasainon, pallottelun ja hyppyjen tehtävissä. Laadullinen havainnointi on tärkeää.
- Lapsen kotona, varhaiskasvatuksessa, erityistyöntekijän tai neuvolan vastaanotolla lapsella tulee esille vaikeuksia selvittää ikänsä mukaisesti päivittäistoinnoina, kuten ruokailussa, pukeutumisessa tai muissa sensomotoriikan taidoissa.

- Neuvolan 4-vuotistarkastuksen LENE-testin puheosiossa selvät haasteet; puheilmaisu niukkaa; puheilmaisu vieraille vaikeasti ymmärrettävää; usea äännevirhe tai muuntuneita sanahahmoja.
- Puheen ymmärtämisen ongelmat; ei ymmärrä kaksiosaisia lauseita; moni-muotoisten lauseiden ymmärtäminen ja/tai tuottaminen vaikeaa.
- Sana- ja käsitevarasto suppea; oikean sanan löytämisen vaikeutta.
- Esiopetusiässä muiden kielellisten pulmien lisäksi lukivalmiuksien kehitys on hidasta (esim. riittely ja kirjaimien nimien oppiminen hankalaa).

Kouluikäiset

- Sensomotorisen kehityksen huomattava viive, joka tulee esille hieno-, visuo- ja karkeamotoriikan haasteina koulutyössä ja arkitoiminnoissa (ks. yllä). Sensomotorisen kehityksen haasteet ovat voineet jäädä huomaamatta aikaisemmin.
- Oppimisvaikeuksissa noudatetaan alueellisia hoitokäytänteitä. Oppimisvaikeuksien selvittely ja tuen tarpeen arviointi tapahtuvat pääosin perustasolla. Koulu- tai perusterveydenhuollosta ohjataan jatkotutkimuksiin erityistasolle, jos koulupsykologin tutkimusten perusteella syntyy epäily lapsen kehitysvammasta tai neurologisesta sairaudesta (epäily kehityksen pysähtymisestä tai taantumisesta eli jo opittujen taitojen menettämisestä).

Alueellisesti sovittujen käytänteiden mukaisesti erityistason konsultaatiota voivat tarvita: vaikea-asteinen kapea-alainen erityis- tai oppimisvaikeus (esim. vaikea-asteiset lukemaan ja kirjoittamaan oppimisen vaikeudet tai matematiikan oppimisvaikeudet) tai vaikea-asteinen kehityksellinen kielihäiriö, jotka merkittävästi heikentävät nuoren toimintakykyä.

Kaksi- ja monikieliset lapset

Vaikka ei ole näyttöön perustuvaa aikarajaa sille, kuinka kauan lapsen on oltava alttiina uudelle kielelle ennen jatkotutkimuksiin ohjaamista, monikielisten lasten oletetaan yleensä ottaen omaksuvan päivittäistilanteissa kommunikointiin riittävän suomen tai ruotsin kielen taidon vietettyään 1,5–2 vuotta suomen- tai ruotsinkielisessä ympäristössä (kuten päiväkodissa, koulussa). Riittävän vahva kotikieli on perustana suomen tai ruotsin kielen oppimiselle. Monikielisiä lapsia koskevat samat yllä olevat ohjautumisperusteet: Lähiympäristössä on huolta lapsen kotikielen tai äidinkielen omaksumisesta ja hallinnasta (niukka sanavarasto, epäselvä tai vaikeasti ymmärrettävä puhe, puheen ymmärtämisen vaikeudet, änkytys).²³⁹

239 [Kehityksellinen kielihäiriö \(kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret\) \(kaypahoito.fi\)](#)

Kaikissa ikävaiheissa

- Mikäli lapsi ei läpäise neuvolassa ESIKKO- tai LENE-testin osiota, otettava tarvittaessa kontrolliin.
- Ei suoriudu ESIKKO- tai LENE-tehtävistä ikätasoisesti.
- Epäily laaja-alaisesta kehitysviiveestä.
- Änkytys, kireä kielijänne tai äänihäiriö.

8.1.7 Kuntoutusprosessi

Kuntoutusprosessin tulee lapsen ja perheen näkökulmasta olla saumaton siten, että siihen sisältyvät kuntoutustarpeen tunnistaminen, arviointi, suunnitelma, päätökset, palvelut ja etuudet, kuntoutujan ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi sekä sen pohjalta tehtävät tarvittavat muutokset.

8.1.7.1 Ensitieto

Ensitiedolla²⁴⁰ tarkoitetaan tietoa, joka annetaan perheelle, kun perheenjäsenet kohtaavat lapsen tai nuoren sairauden, vammaisuuden tai esimerkiksi muun kehityksellisen häiriön tai diagnoosin. Ensitietoa on myös se, kun asiasta kerrotaan lapselle tai nuorelle itselleen.^{241, 242, 243}

- Ensitetotilanne voidaan laajasti ymmärtää prosessiksi.
 - Ensitietoa lääketieteellisestä tilasta ja kuntoutuspalveluista tulee antaa oikea-aikaisesti aina uudelleen lapsen tilanteen tai sairauden muuttuessa.
- Lapselle ja perheelle annetulla ensitiedolla on voimakas vaikutus lapsen identiteettiin ja tärkeä merkitys elämäntilanteeseen.
- Hyvä ensitieto luo pohjan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja perheiden väliselle luottamukselle, mikä on välttämätön edellytys hyvälle yhteistyölle. Ensitiedon hyvät käytänteet toimivat kaikessa tiedon kertomisessa kuntoutusprosessin aikana.

240 [Ensitieto - THL](#)

241 Hänninen K. 2004.

242 Harnet A. & Tierney E. 2009.

243 [Ensitieto - THL](#)

Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelmaan sisältyy yhtenäisen toimintamallin luominen ensitiedon antamiseen.^{244, 245}

8.1.7.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky on keskeinen osa lapsen ja nuoren hyvinvointia ja tarkoittaa mahdollisimman itsenäistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä omassa arkiympäristössä ikä tai kehitystaso huomioiden.

Yhteinen käsitteistö ja kieli toimintakyvystä edistävät yhteistoimintaa lapsen kuntoutumisen verkostoissa ja mahdollistavat toimintakyvyn ja tarpeiden laaja-alaisen kartoituksen. Kuntoutustarpeen arvioinnissa, suunnittelussa ja seurannassa tulee käyttää ICF-käsitteistöä. Toimintakyvyn arviointi ICF-viitekehystä²⁴⁶ hyödyntäen on perusta lääkinnällisen kuntoutussuunnitelman laatimiselle. (Ks. luku 3.2 [ICF-viitekehys toimintakyvyn kuvaamisessa](#)).

Lapsen suorituksia ja osallistumista arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, tehdäänkö arviointi edistävien ympäristötekijöiden, kuten avustajan tai apuvälineen, turvin vai ilman niitä. Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueesta kuvataan mahdollisuuksien mukaan sekä suoritustaso että suorituskyky huomioiden eri toimintaympäristöjen edistävät ja rajoittavat tekijät. ICF-luokitus sisältää toimintakyvyn kuvauskohteet, mutta ei arviointivälineitä. Lapsen tilanteeseen sopivien arviointivälineiden valinta on kuntoutuksen asiantuntijoiden tehtävä.

Toimintakyvyn eri osa-alueiden arvioinnissa voidaan hyödyntää luotettavia, tilanteeseen ja lapsiryhmälle sopivia testi- ja arviointimenetelmiä (ks. TOIMIA-tietokanta²⁴⁷). Lisäksi voidaan käyttää ammattiryhmäkohtaisia lapsen ja nuoren toimintakyvyn osa-alueita kuvaavia arviointimenetelmiä.

On tärkeää, että lapsen tai nuoren toimintakyvystä saadaan muodostettua kokonaiskuva. Eri ammattiryhmien tuottama arviointitieto ja lapsen tai nuoren ja perheen sekä varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen ammattilaisten näkemys arjen toimintakykyisyydestä on tärkeä koota yhteen. (Ks. luku 3.7 Toimintakykytiedon kerääminen ja koostaminen.)

244 Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma: Valtioneuvoston periaatepäätös - Valto

245 [Kansallisessa lapsistrategiassa laaditaan toimintamalli ensitiedon antamiseen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

246 [ICF-luokitus - THL](#)

247 [TOIMIA-tietokanta - THL](#)

8.1.7.3 Kuntoutuksen suunnittelu

Lapsen ja nuoren osallistumista tavoitteiden määrittelyyn ja oman kuntoutumisensa suunnitteluun mahdollistetaan yksilöllisesti sopivilla toimintatavoilla lapsen ikä- ja toimintakyky huomioiden. Kaikilla lapsilla, myös vammaisilla, on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.^{248, 249, 250} Lapsen osallistuminen oman kuntoutumisensa suunnitteluun vahvistaa myös kuntoutuksen tuloksellisuutta, sillä lapsi saavuttaa tavoitteita, joihin on itse voinut vaikuttaa.²⁵¹

Lapsen ja nuoren lääkinällinen kuntoutus suunnitellaan yhdessä lapsen, perheen ja monien eri ammattilaisten kesken lapsen ja perheen tarpeet sekä voimavarat huomioiden. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan yhdessä tunnistetut tarpeet ja tavoitteet kuntoutumiselle sekä toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi. Lapsi, perhe ja ammattilaiset tarkastelevat yhdessä, mitä muutoksia ympäristössä ja lähi-ihmisten toimintatavoissa tulee tapahtua, että lapsen kuntoutuminen edistyy.²⁵²

Aikuisten vastuulla on mahdollistaa lapsen aktiivinen osallistuminen ja toimijuus kuntoutuksessa. Kuntoutusta suunniteltaessa voidaan apuna käyttää lapsilähtöisiä toimintatapoja (esim. Lasten kuntoutumisen metkut²⁵³).

Kuntoutus- ja tukitoimet kytketään toisiinsa, ja ne muodostavat mielekkään kokonaisuuden lapsen perhekulttuuriin ja arkeen, kuten harrastuksiin, varhaiskasvatukseen sekä esi- ja perusopetukseen.

8.1.7.4 Tavoitteiden asettaminen

Läskinällisen kuntoutuksen tavoitteet ovat konkreettisia lähiajan tavoitteita sekä aikuisuuteen tähtääviä pitkän aikavälin tavoitteita. Asiantuntijoiden tehtävänä on arvioida, ovatko tavoitteet tämän lapsen kohdalla realistisia, sekä auttaa suunnittelemaan, miten tavoitteisiin päästään. Yhteisymmärryksen saavuttaminen vaatii keskustelua, ja siihen kannattaa varata aikaa. Yhteisesti tehdyn suunnitelman kirjaaminen auttaa tavoitteiden saavuttamisen seuraamisessa ja sitouttaa lapsen elämään osallistuvat aikuiset kuntoutussuunnitelman käytäntöön viemiseen.

248 Vammaiset lapset ja nuoret -työryhmä 2019.

249 Honkala S. ym. 2021.

250 YK:n lapsen oikeuksien sopimus, artikla 12.

251 Vroland-Norstrand K. ym. 2016.

252 Sipari S. ym. 2017.

253 [Lapsen metkut | Lapselle merkityksellinen toiminta kuntoutuksessa \(e-julkaisu.com\)](#).

Kuntoutuksen tavoitteet tulee kohdistaa lapselle merkitykselliseen ja kehityksikää vastaviin osallistumisen taitojen tukemiseen. Tämä mahdollistaa ja tukee lapsen oman kehityskaaren mukaista kehitystä. Usein lapsen oma kehityskaari selvenee leikki-ikässä kehitys- ja kuntoutusseurannan aikana. Sen vuoksi on tärkeää, kuntoutuksen suunnittelun ohella, käydä perheen ja lähiympäristön kanssa keskustelua lapsen sairauden tai vamman vaikutuksesta kehitykseen, kasvamiseen ja itsenäistymiseen (ensitietoprosessi). Vanhemmilla, lähiympäristön työntekijöillä ja muilla kuntoutuksen ammattilaisilla tulee olla realistinen kuva kuntoutuksen mahdollisuuksista ja rajallisuudesta. Kuntoutuksella ei voida korjata lapsen vammaa tai parantaa sairautta. Siksi on tärkeää, että jo ensimmäinen kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä perheen, lähiympäristön toimijoiden ja muiden kuntoutuksen ammattilaisten kanssa. Yhteissuunnittelussa tulee käydä keskustelua siitä, että kuntoutustoimenpiteet, esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus, jatkuvat siihen asti, kun sillä voidaan katsoa olevan vaikutusta lapsen tai nuoren toimintakykyyn.

Tavoitteiden tunnistaminen

Tavoitteiden tunnistaminen perustuu haastatteluun ja lapsen tilanteen selvittämiseen. Kullekin lapselle voidaan asettaa yksi tai useampi tavoite niin sanotulla SMART-periaatteella ja tämän rinnalle nousseen MEANING-periaatteen mukaisesti. (Ks. luku 7.1.3 Kuntoutuksen tavoitteet.)

Lasten ja perheiden omien tavoitteiden esille tuominen voi olla haastavaa johtuen esimerkiksi lapsen kommunikointitaidoista, kognitiosta, iästä, luonneominaisuuksista (esim. arkuus) tai perheen resursseista, motivaatiosta ja kulttuurieroista.

Tavoiteasettelu Goal Attainment Scalen (GAS) avulla

GAS on yksilö- ja perhekeskeinen työkalu, jolla voidaan seurata edistymistä yksilöllisesti laadituissa tavoitteissa.^{254, 255} GAS ei sellaisenaan sovellu kaikkiin tilanteisiin, mutta GAS-periaatteiden mukainen ajattelutapa edesauttaa kuntoutuksen tavoitteiden tarkentamista ja seuraamista sekä huomioi lasten ja perheiden osallistamisen kuntoutustavoitteiden määrittelyyn ja toteuttamiseen. Menetelmä painottaa lapsen tai nuoren omaa aktiivista osallistumista, ja tavoitteet suositellaan laatimaan yhteistyössä lapsen, perheen ja kuntouttavien terapeuttien kanssa. Tavoitteiden laatimiseen voivat osallistua myös esimerkiksi koulupsykologit, opettajat ja sosiaalityöntekijät.

Lisätietoa:

[GAS-menetelmä \(kela.fi\)](#), versio 5.

[GAS-menetelmä – Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)

254 Autti-Rämö I. ym. 2010.

255 Sätälä H. ym. 2021.

[GAS-menetelmän soveltaminen](#)

[GAS Menetelmästä sovellukseen](#)

8.1.7.5 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisen kuntoutustyöryhmän ja lapsen tai nuoren lähityöntekijöiden, kuten varhaiskasvatuksen tai esi- ja perusopetuksen asiantuntijoiden, arvioiden perusteella edellä kuvatun prosessin mukaisesti. Lääkäri osallistuu kuntoutussuunnitelman laadintaan tapaamalla ja tutkimalla lapsen tai nuoren ja muodostamalla käsityksensä kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuudesta ottamalla huomioon muun muassa kuntoutustyöryhmän ammattilaisten tekemät ammattikohtaiset arvioinnit ja suositukset, kuntoutuspalautteet sekä lapsen tai nuoren ja hänen huoltajiensa sekä ammattilaisten yhdessä käydyn keskustelun avulla. Lääkäri laatii ja vahvistaa kuntoutussuunnitelman. Mikäli todetaan, että kuntoutustarvetta ei ole, tulee siitä tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.²⁵⁶

Lääkinnällinen kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden yleiset kuntoutukseen liittyvät Käypä hoito -suositukset tai muut kansalliset sairausryhmäkohtaiset hyvät kuntoutuskäytännöt (mm. SLNY:n suositus²⁵⁷).

Kuntoutussuunnitelmassa tulee ilmetä

- tärkeysjärjestyksessä ne kuntoutuksen kannalta tärkeimmät diagnoosit (ICD-10-koodeineen), joihin toimintakyvyn heikentyminen perustuu
- sairauden tai vamman oireet, nykytilanne, hoitotilanne, lääkehoito
- kuvaus aikaisemmin toteutuneesta kuntoutuksesta ja siitä saatu hyöty, apuvälineet
- toimintakyvyn kuvaus, kuinka lapsi tai nuori suoriutuu arjessa, mistä selviytyy, missä on rajoitteita, mitä vahvuuksia hänellä on, miten ympäristö tukee suoriutumista
- kuvaus sairauden tai vamma vaikutuksesta sekä lapsen toimintakyvystä varhaiskasvatuksessa tai esi- ja perusopetuksessa
- kuvaus tutkimushavainnoista ja käytettyjen toiminta- ja työkykymittausten tuloksista
 - usein tarkoituksenmukaisinta on laatia kuntoutussuunnitelmatexti moniammatillisesti siten, että lääkärin ja erityistyöntekijöiden

²⁵⁶ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi), ehdotus 3, s. 42.

²⁵⁷ Suomen Lastenneurologinen yhdistys Ry: SLNY Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus (15.1.2016).

tutkimustulokset ja toimintakyvyn kuvaukset muodostavat yhden kokonaisuuden

- mahdolliset ympäristön rajoittavat tekijät, niihin tehtävät muutokset ja potilaan tarvitsema ohjaus
- lapsen tai nuoren perheen motivaatio kuntoutumista tukevaan harjoitteluun
- lapsen tai nuoren käytössä olevat tai tarvitsemat apuvälineet
- kielitaito ja tulkkauksen tarve
- suunnitelman voimassaoloaika (tavallisesti noin 1–2 vuodeksi kerrallaan)
- kuntoutuksen tavoitteet ja perustelu, miksi suunniteltu kuntoutusmuoto on valittu
- kuntoutuksen ajoitus, määrä ja kesto
- suunnitelma yhteistyöstä hoitavan tahon, terapeutin, lapsen tai nuoren ja hänen muun lähiverkostonsa kanssa
- sairauden hoidon seurantasuunnitelma kuntoutuksen aikana, tulossa olevista tutkimuksista ja seurantakäynneistä
- kuntoutuksen seurantasuunnitelma ja -taho sekä kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt ja yhteystieto, johon perhe, kuntouttava terapeutti, muu terveydenhuollon yksikkö tai Kela voi olla yhteydessä, jos tarvitaan suunnitelman muutosta, verkostoyhteistyötä tai lisätietoja.

Kuntoutusohjaaja tai sosiaalityöntekijä auttavat lapsen vanhempia kuntoutuksen, etuuskien (esim. Kelan vammaistuki) ja palveluiden hakemisessa. Palvelu-, etuus- ja oikeusturvajärjestelmän tuntevina henkilöinä he voivat toimia vanhempien yhteyshenkilönä. (Ks. luku 5 Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinointi.)

8.1.7.6 Lääkinnällisen kuntoutuksen toteutus

Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan lapsen tai nuoren kehitysympäristössä siten, että hänen ympärillään toimiva lähiyhteisö tukee kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamista. Käytännössä tämä tarkoittaa lääkinnällisen kuntoutuksen erityisosaamisen viemistä osaksi lapsen tai nuoren päivittäisiä toimintoja. Verkostomainen yhteistyö mahdollistaa yhteisöllisen kuntoutuksen toteutumista. (Ks. luku 8.1.2 Verkostoyhteistyö lapsen ja nuoren kuntoutuksessa.)

8.1.7.7 Kuntoutuksen seuranta

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin sekä kuntoutuksen seuranta voi tapahtua perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai kehitysvammaisten erityispalveluissa alueellisten ohjeistusten ja hoidon porrastusten mukaisesti yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen kanssa.

Toteutuneen kuntoutuksen tavoitteiden toteutuminen ja vaikuttavuus tulee arvioida seuraavassa kuntoutusarviossa.²⁵⁸ Tavoitteiden saavuttaminen, standardoiduissa mittareissa tapahtunut muutos ja lapsen elämäntilanteen kartoittaminen ovat perusta uudelle kuntoutussuunnitelmalle. Uutta kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tulee arvioida, onko lääkinnällisellä kuntoutuksella vielä saavutettavissa lapsen toimintakykyä lisäävää tai ylläpitävää vaikutusta. Kokonaiskuntoutumisen kannalta on tärkeitä huomioida varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen tukitoimien ja vapaa-ajan toimintojen merkitys lapsen ja nuoren toimintakyvylle.

Jos esimerkiksi kehitysvammainen lapsi osaa ja pystyy ilmaisemaan itseään omaa kehitystasoaan vastaavalla tavalla, ei säännöllisellä puheterapialla enää välttämättä ole lapsen toimintakykyä edistävää vaikutusta, vaikka lapsella olisi huomattaviakin ikään suhteutettuja kommunikaatiovaikeuksia.

8.1.8 Lääkinnällisen kuntoutuksen toimijat

8.1.8.1 Lääkinnällinen kuntoutus terveydenhuollossa

Terveydenhuollon on järjestettävä lääkinnällinen kuntoutus (ks. luku 2.7 Lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmä) osana sairaanhoitoa.²⁵⁹ Järjestämisvelvollisuutta ei ole, mikäli se on Kela järjestämisvastuulla.²⁶⁰ Terveydenhuollon on järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuksessa on erilaisia terapioita, joita voidaan toteuttaa lähi- ja etäkuntoutuksena tai niiden yhdistelmänä.

8.1.8.2 Kelan järjestämä kuntoutus lapsille ja nuorille

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus (Kela)²⁶¹

Kela järjestää lapselle ja nuorelle vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta²⁶² silloin, kun on todettu sairaus tai vamma, jonka takia lapsella tai nuorella on huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa. Kuntoutuksen tarve tulee olla vähintään vuoden

258 Autti-Rämö I. 2021.

259 Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

260 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 9 §

261 Vaativa lääkinnällinen kuntoutus | Henkilöasiakkaat | Kela

262 Laki Kansaneläkelaitoksen järjestämästä... 610/1991 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®], 3 §

kestävää, ja se on perusteltua arjen toiminnoista suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistamiseksi. Mikäli kuntoutuksen tavoitteet ovat hoidollisia, on niiden järjestämisvastuu terveydenhuollolla.²⁶³

Kelan lapsille ja nuorille järjestämää kuntoutusta voidaan toteuttaa osittain etäkuntoutuksena. Etäkuntoutus mahdollistaa myös lähiverkoston osallistumisen kuntoutumisen yhteiseen suunnitteluun ja edistämiseen. Samalla etäkuntoutus voi avata lapsen ja hänen perheensä jokapäiväistä elämää ja ympäristöä ammattilaisille paremmin kuin vastaanotolla toteutuva kuntoutus. Etäkuntoutuksessa perheen sitoutuminen toimintaan on edellytys lapsen kuntoutumiselle, sillä teknologian hyödyntämistä ei voi jättää lapsen vastuulle. Lapsen kasvun ja kehityksen lisäksi kuntoutuksessa on tärkeää vahvistaa lapsen itsenäistymistä ja tulevaisuuden suunnittelua.

Ks. luku 7.2.6 Kuntoutuksen uudet menetelmät - Etäkuntoutus

Harkinnanvarainen kuntoutus (Kela)²⁶⁴

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntäminen edellyttää, että lapsella tai nuorella on terveydenhuollossa todettu toiminnanrajoitus, joka aiheuttaa kuntoutuksen tarpeen. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoitteena lapsilla ja nuorilla on toiminta- ja opiskelukyvyn turvaaminen sekä lapsen tai nuoren perheen tukeminen. Kela kustantaa alle 16-vuotiaille muun muassa moniammatillista yksilökuntoutusta tai sopeutumisvalmennusta ja LAKU-perhekuntoutusta²⁶⁵ neuropsykiatrisen diagnoosin saaneelle lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen. Sopeutumisvalmennuskursseilla etsitään keinoja ja toimintatapoja, joilla lapsi voi itse vaikuttaa voimavarojensa vahvistumiseen ja elämäntilanteensa hallintaan sekä aktiiviseen osallistumiseen omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa. Sopeutumisvalmennuksella tuetaan lapsen ja perheen mahdollisuutta hyvään elämään. Lasten tai nuorten kohdalla siihen kuuluvat oleellisesti kaverisuhteet. Kurssit voivat auttaa kaverin löytämisessä, ja ainakin sieltä saa vinkkejä muilta osallistujilta. Perhekursseilla myös läheiset saavat lisävalmiuksia lapsen kuntoutusprosessin tukemiseen.²⁶⁶

Lisätietoa: [Kuntoutus - kela.fi](https://kela.fi/kuntoutus)

²⁶³ [Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela](#) (kuntoutus – vaativa lääkinällinen kuntoutus – myöntämisedellytykset)

²⁶⁴ [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 12 §](#)

²⁶⁵ [LAKU-perhekuntoutus - kela.fi](#)

²⁶⁶ [Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela](#) (kuntoutus – harkinnanvarainen kuntoutus)

8.1.9 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat

Eri terapioiden vaikuttavuustutkimuksia lasten ja nuorten osalta on edelleen olemassa varsin vähän, mutta – kuten lääkinällisessä kuntoutuksessa yleensäkin – tavoitteiden asettaminen ja kuntoutumisen vaikuttavuuden ja lapsen tai nuoren edistymisen mittaaminen on tärkeää. Saman diagnosoiryhmänkin sisällä lasten toimintakyvyn erilaisuus asettaa haasteen tavoitteiden asettamiselle ja mittaamiselle. Tavoitteet saatetaan asettaa liian yleisluontoisiksi, jolloin lapsi tai nuori ei hahmota, miten tavoitteeseen päästään ja mihin asioihin keskittyä. Tavoitteet saatetaan asettaa myös liian epärealistisesti huomioimatta lapsen tai nuoren todellista kapasiteettia, jolloin jatkuvat liialliset vaatimukset nakertavat itsetuntoa ja tunnetta kelpaamisesta sellaisena kuin on.

Yksilöterapioiden tavoitteena on omien taitojen tunnistaminen ja realististen tavoitteiden asettaminen sekä uusien suoritusten opettelu ja soveltaminen käyttöön. Jotta uudet taidot siirtyisivät lapsen omaan toimintaan, tarvitaan lähiaikuisten sitoutumista siihen, että uusia taitoja vajavaisinakin käytetään ja harjoitellaan arjessa. Yhteisökuntoutuksessa koko lähiyhteisö mukauttaa toimintaansa tavoitteena auttaa lapsen osallistumista ja integroitumista yhteisöön.

Terapioiden järjestämisen yleisiä perusteita

Lääkinnällisenä kuntoutuksena suositeltujen terapiamuotojen tulee olla lääketieteessä yleisesti hyväksytyjä (ks. luku 12 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat).

Terapiakertojen vuosittaiseen kokonaismäärään ja yksittäisen terapiakerran kestoon ja toteutuspaikkaan vaikuttavat terapialle asetetut tavoitteet ja lapsen arkiympäristö, kuten lapsen ja perheen mahdollisuudet ja voimavarat.²⁶⁷

- Jos lapsella on kehityksellisiä erityisvaikeuksia tai hänen vammansa on lievä, viikoittainen tai sitä vastaava määrä vuositasolle laskettuna on usein riittävä.
- Jos lapsella on tarvetta useisiin eri terapiaoihin, voidaan niitä vuorotella esimerkiksi kahden terapian osalta.
- Vaikea- ja monivammaisten lasten ja nuorten kohdalla kuntoutuksen tarve on usein suurempi, jolloin on tarpeen määrittää tavoiteasettelun näkökohdista keskeisin tavoitetta tukeva terapia tai tukevat terapiat.
- Yleisesti ottaen kolmea terapiakertaa viikossa tai vastaava määrä vuositasolle laskettuna pidetään maksimaalisena huomioiden lapsen ja perheen jaksavuus sekä terapioiden vaikuttavuus.
- Oppimisen ja vaikuttavuuden kannalta voi olla mielekästä jaksottaa terapioiden. Terapioista voidaan pitää taukoa yleisinä loma-aikoina.

²⁶⁷ McCoy WS. ym. 2020.

- Intensiiviset kuntoutusjaksot voivat olla perusteltuja muun muassa nopean oppimisen vaiheessa, kommunikaation apuvälineitä päivitettäessä, nivelvaiheissa, postoperatiivisessa kuntoutusvaiheessa, murrosikäisen nopean pituuskasvun vaiheessa ja hankitun vamman, kuten aivotrauman, jälkeisessä kuntoutuksessa.

8.1.10 Tukea lapsen, nuoren ja perheen arkeen sekä sopeutumiseen

Vanhempien tukeminen

Erytyislapsen tai -nuoren tuen tarve vaikuttaa koko hänen perheensä hyvinvointiin. Kun lapsi tai nuori tarvitsee paljon hoivaa ja huolenpitoa, vanhemman omat tarpeet ja toiveet saattavat jäädä taka-alalle ja vanhempi saattaa unohtaa itsensä. Ennen pitkää tällainen tilanne saattaa johtaa uupumukseen. Tutkimusten mukaan erityislasten ja -nuorten vanhemmat uupuvat enemmän ja heidän uupumuksensa eroaa muiden vanhempien kokemasta vanhemmuuden uupumuksesta.²⁶⁸ Erytyislasten tai -nuorten vanhemmille tarjottavan tuen tulee tukea vanhemman hyvinvointia ja perustua heidän yksilölliseen kokemukseensa erityislapsen vanhemmuudesta.²⁶⁹ Erytyislasten tai -nuorten tuen tarve vaikuttaa myös sisarusten elämään monin eri tavoin. Siksi myös muiden perheenjäsenten hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota ja vastata heidän mahdollisiin tuen tarpeisiinsa. Koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista.

On tärkeää huolehtia, että palvelujen koordinaatio ei jää perheiden tehtäväksi. Erytyislapsiperheessä metatyön määrä voi lisääntyä (esim. palvelujen käyttämiseen liittyvä tiedon etsiminen, aikataulujen sovittaminen palveluntuottajien vaatimuksiin ja muu järjestely- ja koordinaatiotyö). Metatyö johtuu puutteellisesta tiedon antamisesta, koordinaation puutteesta ja aikataulujen järjestelmäkeskeisyydestä. Metatyö on perheelle erittäin kuormittavaa, vaikka se jää palvelujen järjestäjälle usein näkymättömäksi.²⁷⁰ Vanhempien kuormitusta ja metatyön määrää voidaan vähentää eri osapuolten välisellä yhteistyöllä ja sopimalla sekä kirjaamalla eri osapuolten vastuut ja työnjako sekä nimeämällä palveluita koordinoiva vastuuhenkilö.

268 Sorkkila ym. 2021.

269 Sorkkila ym. 2021.

270 Särkikangas U. 2020.

Sopeutumisvalmennus

Hyvinvointialueen tulee järjestää lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva sopeutumisvalmennus.²⁷¹ Sopeutumisvalmennus on psykososiaalista kuntoutusta, joka on suunnattu henkilöille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma. Sopeutumisvalmennus on kuntoutujan ja hänen läheistensä neuvontaa, ohjausta, tukea ja valmennusta sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvissä muutostilanteissa. (Ks. luku 6.1 Sopeutumisvalmennus.)

Kela järjestää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja lapsille, nuorille ja aikuisille sekä heidän perheilleen ja läheisilleen. Palvelujen tuottajina toimivat muun muassa kansanterveys- ja potilasjärjestöt sekä yksityissektori. Lisätietoa: Kela – [Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit](#).

Kolmannen sektorin toiminta lasten ja nuorten sekä perheiden tukena

Järjestöt ja yhdistykset tuottavat tietoa, toimintaa, vertaistukea ja palveluita, jotka omalta osaltaan voivat olla tärkeä osa lapsen, nuoren ja perheen tuen kokonaisuutta (kuva 12). Järjestöjen toiminta täydentää julkisen sektorin palveluita. Järjestöt tarjoavat monipuolisesti tietoa ja tukea: neuvontaa, ohjausta, oppaita ja muuta materiaalia, luentoja sekä ammattilaisten ohjaamia tiedollisia ja vertaistuellisia kursseja. Järjestöt tarjoavat vertaistukea ja toimintaa, kuten matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, harrastuskerhoja, ryhmiä ja tapahtumia sekä toimintaa sosiaalisessa mediassa. Järjestöt tukevat lapsen osallisuutta myös tarjoamalla tukea ja tietoa esimerkiksi kommunikoinnin keinoista ja apuvälineistä ja arjen osallistumiseen tarvittavista toiminta- ja harrastusvälineistä. Lapsen huoltajat ja ammattihenkilöt saavat järjestöistä tukea myös oikeuksienvälvoinnallisissä kysymyksissä, esimerkiksi tukea lainsäädännön tulkintaan ja oikaisuvaatimusten tai kanteluiden valmisteluun. Järjestöissä tehdään paljon ennaltaehkäisevää työtä lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Järjestöt usein tavoittavat myös sellaisia henkilöitä, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet julkisten palvelujen ulkopuolelle.

Alueilla tulee koota tieto valtakunnallisten järjestöjen ja alueellisten yhdistysten tarjoamasta tuesta, jotta lapset ja perheet voidaan ohjata mukaan järjestöjen toimintaan.

Lisätietoa: ks. luku 7 Tukea sopeutumiseen

271 [Terveystieteiden tutkimuskeskus \(1326/2010\), 29 §](#)

8.1.11 Kuntoutuksen nivel- ja siirtymävaiheet

PITKÄAIKAISSAIRAAN NUOREN KOHTAAMISESSA HUOMIOITAVAA

- nuoren tapaaminen kahden kesken viimeistään 12-vuotiaasta lähtien kehitystaso huomioiden
- nuoren osallistaminen
- nuoren yksityisyyden ja vaitiolovelvollisuuden kunnioitus
- nuoren arvojen ja mielipiteiden kunnioitus
- nuoren elämäntilanteen huomiointi
- itsenäistyminen, omahoidon ja vastuun ottamisen tukeminen
- avoimet kysymykset
- tilaisuus nuoren omien kysymysten esittämiselle
- ymmärrettävän yleiskielen käyttö
- tiedon toistaminen tarvittaessa
- lyhyen aikavälin hoitotavoitteet nuoren arvot huomioiden
- yksinkertaisin hoitomuoto, haittavaikutusprofiili
- hoidon räätälöinti nuoren elämään sopivaksi, mikäli mahdollista
- varmistetaan keskusteluyhteyden säilyminen nuoren, vanhemman ja terveydenhuollon välillä ja sovitaan yhdessä työnjaosta
- perusteltu, positiivinen palaute
- hoidon siirtyminen yksilöllisen aikataulun mukaan
- mahdollisimman pysyvät hoitosuhteet

Nuoren hoidon ja kuntoutuksen siirtyminen aikuisuuteen (transitio)

Nuoren siirtymävaiheella eli transitiolla tarkoitetaan usean vuoden suunnitelmallista hoitonsiirtoprosessia hoitovastuun siirtävän yksittäisen lähetteen sijasta. Transitiovaihe koostuu kolmesta osasta: hoidon siirtymisen valmistelusta lastenyksiköstä, konkreettisesta hoidon ja kuntoutuksen siirtymisestä sekä sopeutumisvaiheesta aikuisten palveluiden piiriin (kuva 13).^{272, 273}

272 Kiviranta T. ym. 2016.

273 Kotiranta A. & Kosola S. 2018.

Kuva 13. Hoidon transition kolme vaihetta (mukailtu: Kotiranta A. & Kosola S. 2018)



Muutokset sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluissa osuvat usein nuoren kehityksessä herkkään vaiheeseen, murrosikään ja itsenäistymiseen.²⁷⁴ Sairauden tai vamman laatu vaikuttaa nuoren fyysiseen ja psykososiaaliseen kehitykseen viivästyttäen esimerkiksi itsenäistymistä. Samaan aikaan nuoren elämässä tapahtuu myös muita suuria muutoksia, kuten siirtyminen peruskoulusta toisen asteen opintoihin, irtautuminen vanhemmista ja jopa asuinpaikan vaihdos. Siirtymävaiheen ajankohta muotoutuu usein yksilöllisesti huomioiden nuoren ja perheen kokonaistilanteen ja voimavarat, mutta pääsääntöisesti siirtymä ajoittuu 16–18 ikävuoden välille. Siirtymävaiheeseen liittyvät käytänteet ovat terveydenhuollossa sekä yksikkökohtaisia että sairauskohtaisia.

Palvelujen ja seurannan piiristä putoaminen on tutkitusti yleisintä juuri siirryttäessä palvelujärjestelmästä toiseen, ja riskikäyttäytyminen ja syrjäytymisen riski kasvavat.

Siirtymävaiheen aikana nuori opettelee huolehtimaan omien asioidensa hoidosta jo aikuismaaisemmin. Vastuun ottaminen ei synny hetkessä, vaan sitä on harjoiteltava asteittain ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Sujuva siirtyminen palvelujärjestelmästä toiseen tai lasten puolelta aikuispuolelle etenee asteittain, ja vastuuta siirretään vähitellen nuorelle itselleen²⁷⁵. 12–14-vuotiaalle nuorelle tarjotaan mahdollisuutta olla vastaanottotilanteessa

274 Vidqvist K. ym. 2012.

275 Schwartz LA. ym. 2012.

ensin yksin, ja vanhemmat tulevat keskusteluun mukaan myöhemmin. Näin nuori pääsee harjoittelemaan itsenäisesti vastaanottokäyntejä, mutta vanhemmilla säilyy kuitenkin edelleen vastuu hoidosta. (Ks. Siirtymävaiheen malli: [Hoidon siirtyminen | Nuorten.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)).

Kokonaisuus muodostuu hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun ohella muun muassa nuoren elämäntilanteen, kehityksellisen, psykososiaalisen ja koulutuksellisen tilanteen huomiointista sekä nuoren hoitoa ja kuntoutumista tukevien palvelujen ja etuuksien koordinoinnista erityisesti sellaisten nuorten kohdalla, jotka tarvitsevat laaja-alaista tukea ja palveluja eri tahoilta. Osa nuorista tarvitsee ”saattajaa” pitkään aikuisuuteen. Joidenkin nuorten kohdalla saattaja voi olla oma vanhempi, kun taas toisten nuorten kohdalla itsenäistymistä tukee paremmin ammattilaisen toimiminen tukihenkilönä. Tärkeää on nimetä yhteishenkilö, johon nuori tai hänen edustajansa voi ottaa yhteyttä.

Nuoren hoito- ja kuntoutusvastuun siirtämisessä aikuispuolelle kansainvälisen suosituksen mukaan ei riitä, että yksittäisen sairauden/vamman seuranta siirtyy yksittäiselle kollegalle. Moniammatillisessa työryhmässä pitäisi huolehtia nuoren yleiseen terveyteen ja sosiaaliin tilanteisiin liittyvien tarpeiden lisäksi ammatillisesta kuntoutuksesta, sillä kaikki nämä toimenpiteet vaikuttavat pitkäaikaisesti sairaiden nuorten myöhempään pärjäämiseen.

Kela järjestää erityisesti nuorille tarkoitettuja kuntoutuspalveluita, kuten moniammatillinen Oma väylä²⁷⁶, Nuotti-valmennus²⁷⁷, neuropsykologinen kuntoutus²⁷⁸ tai ammatillinen kuntoutus²⁷⁹.

Siirtymävaiheessa on tärkeä nuoren ohella huomioida vanhemmat ja tukea heitä vanhemmuuden säilymisessä tilanteessa, jossa nuoren oma vastuu lisääntyy tai vastuuta siirtyy muulle palvelutaholla. Toisaalta, jos nuori ei kehitystasoltaan ja/tai sairauden tilansa vuoksi ole kuin osittain itsenäisesti kykenevä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kuntoutumisestaan, tulee vastuutahot olla selkeästi määriteltynä, ettei siirtovaiheen vaatimien muutosten järjestely jää yksinomaan vanhempien vastuulle.

[Nuorten.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#) -sivustolla on ohjeita nuorille, heidän vanhemmilleen ja ammattilaisille eri-ikäisten nuorten kohtaamisen tueksi.

276 [Oma väylä -kuntoutus | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

277 [NUOTTI-valmennus | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

278 [Neuropsykologinen kuntoutus | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

279 [Nuoren ammatillinen kuntoutus | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

Laajennettu oppivelvollisuus astui voimaan 2021, ja sen tarkoituksena on, että jokainen peruskoulun päättävä nuori suorittaa toisen asteen koulutuksen ennen kuin täyttää 18 vuotta. Muutokseen kuuluu tehostettu oppilaanohjaus (vuosiluokilla 8 ja 9) ja siirtymien valvonta. Muutoksien myötä väliinpuotoamisiin ja syrjäytymiskehitykseen pystytään puuttamaan entistä paremmin.

Seuranta eräissä väliinpuotoamisvaarassa olevissa tilanteissa

Monimuotoisen kehityshäiriön diagnoosin lapsena saanut nuori saattaa yläkouluikäisenä suoriutua lievästi kehitysvammaisen tasoisesti. Tämä johtuu siitä, että nuoren kehitysikä on noussut odotettua hitaammin ja ero iänmukaiseen vaatimustasoon on kasvanut. Koulussa ja kouluterveydenhuollossa lievää kehitysvammaa ei välttämättä ole tunnistettu, arviointi on jäänyt avoimeksi tai seuranta on katkennut. Lapset ja nuoret ovat jääneet vaille tarvitsemiaan laaja-alaisia sosiaalihuollon tukitoimia ja palveluja. Tällöin syrjäytymisen riski suurenee. Vaikea-asteinen kehityksellinen kielihäiriö voi myös haitata nuoren toimintakykyä siinä määrin, että toimintakyky vastaa lievästi kehitysvammaisen toimintakykyä ja nuori voi olla oikeutettu kehitysvammahuollon palveluihin.

Monilla lapsilla ja nuorilla, joilla diagnoosina on monimuotoinen kehityshäiriö, vaikea kielellinen erityisvaikeus tai monimuotoinen oppimiskyvyn häiriö, voi säännöllinen seuranta aiemmin kuntoutusvastuussa olleessa terveydenhuollon yksikössä olla päättynyt. Heillä on kuitenkin merkittäviä riskejä esimerkiksi mielenterveyden häiriöille tai syrjäytymiseen, minkä vuoksi nämä lapset ja nuoret tarvitsevat säännöllistä seurantaa aikuisikään saakka. Seuranta voi tapahtua alueellisten sopimusten mukaisesti perus- tai kouluterveydenhuollossa. Kaikissa siirto- ja nivelvaiheissa on tärkeä nimetä vastuuhenkilö, joka seuraa lapsen tai nuoren tilannetta. (Ks. luku 5 Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinaatio ja 8.2.6 Siirtymä- ja nivelvaiheet.)

8.1.12 Kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutus

Älyllinen kehitysvammaisuus vaikuttaa laaja-alaisesti ymmärtämiseen, oppimiseen ja henkiseen kypsyymiseen.²⁸⁰ Kehitysvamman vaikeusaste vaihtelee suuresti (lievä–syvä), ja siihen liittyvä haitta voi nousta esiin eri vaiheissa elämänkaarta, varhaisimmillaan jo raskauden aikana havaittavana poikkeavuutena, mutta joskus vasta aikuisena esimerkiksi vaikeutena saada tai pitää työpaikka. Kasvun ja kehityksen myötä älyllisen kehitysvammaisuuden tasodiagnostiikkaa saattaa olla tarvetta päivittää nuoruusiässä, koska kehitysvammaisuuden vaikeusaste voi tarkentua vasta lähempänä aikuisikää arjen toimintakyvyn vaatimustason kasvaessa. Kehitysvammaisilla lapsilla ja nuorilla esiintyy muuta lapsiväestöä

280 Arvio M. 2018.

enemmän erilaisia seurantaa tai hoitoa vaativia liitännäissairauksia ja -vammoja, kuten epilepsia, liikuntavamma, aistipoikkeavuudet, kielellisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöt, neuropsykiatriseen oirekirjoon liitetyt käyttäytymisen piirteet ja psykiatrinen sairastavuus.²⁸¹ Kehitysvammaisista lapsista ja nuorista joka kolmannella on todettu ahdistuneisuus- ja masennusoireilua.²⁸² Käyttäytymisen säätely voi vahvoista tukitoimista huolimatta olla erityisen ongelmallista niillä lapsilla tai nuorilla, joilla emotionaalinen kehitys on kokonaiskognitiivista kehitystä alhaisemmalla tasolla. Toisaalta kehitysiälle tyypillinen käyttäytyminen arkiympäristössä voidaan kokea ongelmalliseksi, jos odotusarvona on kalenteri-ikä mukainen käyttäytyminen.

Kehitysvammaisuutta ei ole mahdollista korjata tai poistaa kuntoutuksella, mutta kuntoutuksella voidaan vaikuttaa toimintakykyyn ja osallistumiseen. Kehitysvammaisen lapsen tai nuoren lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään tukemaan arjen suoriutumista ja osallisuutta toimintakyvyn eri osa-alueilla ICF-viitekehyksen mukaisesti. Yleensä lääkinällisen kuntoutuksen tarpeet painottuvat lisävammoihin tai kehitystasoa alhaisempaan arjen suoriutumiseen. Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla realistisia ottaen huomioon lapsen tai nuoren kokonaiskognitiivinen kehitystaso ja toimintakyky. länmukaisten taitojen tavoittelu kehitysvammaisella lapsella tai nuorella voi johtaa ylimitoitettuihin ja vaikuttamattomiin kuntoutustoimiin, jotka pahimmillaan korostavat jo valmiiksi koettua vaikeutta oppia ja osata. Lasten ja nuorten itsetunnon, itseluottamuksen ja myönteisen minäkäsityksen kehittyminen ja säilyttäminen aikuisuuteen on tärkeä tavoite. Lapsen tai nuoren osallisuutta kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun tulee tukea. Kuntoutumisessa vahvuuksien kautta harjoittelu, osallisuuden ja onnistumisen kokemuksen luominen lienee vaikuttavampaa kuin vaikeuksien minimointi toistuvalla pitkäaikaisella harjoittelulla.

Varhaislapsuudessa keskeinen kuntoutusympäristö on koti. Imeväis- ja leikki-ikäisten kehitystä voi tukea ja seurata varhaiskuntoutusmenetelmillä (esim. Pikku-Portaat 0–3-vuotiaille ja Portaat 3–6-vuotiaille). Pikku-Portaat on perhelähtöinen menetelmä esimerkiksi palveluohjaajan välineeksi tukea perhettä ja lasta. Lääkinällisen varhaiskuntoutuksen tarvetta voi olla, mikäli lapsella on esimerkiksi liikuntavamma, syömisvaikeus, aistivamma tai puutteellinen vuorovaikutus.

Yhdessä asiantuntijoiden kanssa asetettujen lääkinällisten kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi keskimääräistä suurempi harjoiteltavan toiminnon toistomäärä on tarpeen. Pelkästään yksilöterapian keinoin ei välttämättä päästä riittäviin toistoihin, joten kuntoutumista tukeva arjen harjoittelu on luontevinta ja vaikuttavinta riittävän tuetussa toimintaympäristössä (koti, varhaiskasvatus, perusopetus, jatkokoulutus, asumisyksikkö).

281 Arvio M. 2012.

282 Whitney DG. ym. 2019.

Kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla lääkinällinen kuntoutus painottuukin usein ohjauksellisuuteen sekä monialaiseen ja -ammattilliseen yhteistyöhön lähihenkilöiden kanssa (ks. edellä Varhaiskasvatus ja kuntoutus, Koulu ja kuntoutus). Kehitysvammainen henkilö tarvitsee erityistä tukea elämän nivelvaiheissa. Riski toimintakyvyn laskulle näissä muutostilanteissa on suurentunut. Tällöin toimintakykyä tukeva jaksotettu lääkinällinen kuntoutus ja ohjaus voivat olla tarpeen.

8.1.13 Kuntoutus harrastamisen tukena ja harrastus kuntoutumisen tukena

Lapsella tulee olla mahdollisuus osallistua vapaa-ajan toimintaan, ja siksi myös harrastamisen mahdollisuudet tulee huomioida. Toisaalta sopiva ja mielekäs harrastus tukee lapsen kuntoutumista. Kuntoutuksen asiantuntija voi olla mukana mahdollistamassa erilaisia harrastuskokeiluja ja -polkuja lapsen lähtökohdista. Kuntoutuksen asiantuntijoilla on tärkeä rooli osallistumiseen tarvittavien kommunikaatio-, apu- ja toimintavälineiden hankinnassa ja käytön opetuksessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö on laatinut Harrastamisen strategia (2019–2023)²⁸³ -suunnitelman, jossa on kuvattu lasten ja nuorten oikeus ja edellytykset harrastamiseen.

On olennaista huomioida, että hyvinvointialueiden/sote-sektorin ja kunnan liikuntatoimen välillä on toimiva yhdyspinta liikuntaneuvonnan ja liikunnan palveluketjun muodostamiseksi soten, liikuntatoimen sekä kolmannen ja yksityisen sektorin liikuntatoimijoiden kanssa. Erityisesti on syytä huolehtia siitä, että lääkinällisen kuntoutuksen päätyttyä lapset tai nuoret ohjataan systemaattisesti liikuntaneuvonnan ja/tai liikuntapalvelujen ja/tai omatoimisen liikunnan pariin toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja sairauksien ja toimintakyvyn alenemien ennaltaehkäisemiseksi liikunnan keinoin (liikunnallinen elämäntapa).

Lasta tuetaan osallistumaan itseään kiinnostaviin harrastuksiin pitäen mielessä se, että lapsen tulee itse voida valita harrastuksensa oman mielenkiintonsa mukaan, ei sen perusteella, mikä aikuisten mielestä olisi hänen kehitykselleen hyödyllisintä. Osallisuus pitää sisällään kokemuksen siitä, että voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Lapselle tulee tarjota mahdollisuus saada kokemuksia erilaisista harrastuksista, sillä lapsi ei voi tehdä valintoja ja ilmaista mielipidettään, jos hänellä ei ole kokemusta asioista.²⁸⁴

Lasten ja nuorten harrastamisen edistäminen edellyttää, että harrastamista edistävät ja estävät tekijät tunnistetaan. Toimintarajoitteiset lapset ja nuoret kohtaavat

²⁸³ Harrastamisen strategia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2019:7.

²⁸⁴ Pollari K. & Hoikkala S. 2016.

harrastamisessa osaksi samoja esteitä kuin muutkin lapset ja nuoret, mutta heidän harrastamiseensa liittyy myös omia erityiskysymyksiä.

Harrastamisen mahdollistamisessa huomioitavaa:

- Harrastusmahdollisuuksien luominen
 - Toimintarajoitteisten lasten ja nuorten omaa mielipidettä tulee kuulla.
 - Huomioidaan myös paljon apua ja tukea tarvitsevat lapset.
 - Mahdollistetaan sekä yleiset muiden ikätovereiden kanssa tapahtuvat harrastamisen muodot että vertaisuuteen pohjautuvat erityisryhmän harrastukset.
 - Huomioidaan toiminnan esteettömyys ja saavutettavuus.
 - Huolehditaan ohjaajien osaamisesta toimintarajoitteisten lasten ja nuorten kanssa toimimisessa.

- Osallistumisen mahdollistava yksilöllinen tuki ja palvelut
 - Harrastajalle järjestetään osallistumisen mahdollistava, tarpeenmukainen yksilöllinen tuki ja palvelut, esimerkiksi avustaja-, tulkkaus- tai kuljetuspalvelut.
 - Harrastajalla tulee olla käytössään tarvitsemansa apu-, kommunikaatio- ja toimintavälineet.
 - Tuki harrastuskokeiluihin

- Viestintää tarvitaan
 - Harrastamisen ja harrastuskokeilujen mahdollisuuksista
 - Harrastamisen mahdollistavasta tuesta ja palveluista

- Lapsen ja nuoren tulee itse saada valita oma harrastuksensa.

Työryhmä

Kirjavainen Jarkko (pj.), LT, lastenneurologian ylilääkäri, KYS

Alila Kirsi, KT, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö

Hastrup Arja, TtM, johtava asiantuntija, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Häkli Sanna, LT, foniatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri, OYS foniatria

Jokitalo-Trebs Mari, TtM, kuntoutuksen ohjaaja (AMK), fysioterapeutti, kuntoutuspäällikkö, Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri / Valteri-koulu

Körkkö Jarmo, LT, kehitysvammalääketieteen erityispätevyys, OYS Konsti ylilääkäri

Mäenpää Helena, lastenneurologian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri, LT, kuntoutuksen erityispätevyys, Uusi lastensairaala, HUS

Paananen Laila, kuntoutuksen ohjaaja (YAMK), fysioterapeutti KSSHHP

Penttilä Sanni, LL, lastentautien ja lastenpsykiatrian erikoislääkäri, palvelupäällikkö-ylilääkäri/Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto / Siun sote (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen ky)

Suhonen-Polvi Hanna, LT, lastenneurologian erikoislääkäri, kuntoutuksen, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon, hallinnon erityispätevyys, asiantuntijalääkäri KELA

Sätälä Heli, ylilääkäri LT, lastenneurologian el, kuntoutuksen ja hallinnon erityispätevyys, Päijät-Sote / Lasten ja nuorten neurologian yksikkö

Tigerstedt Helena, THM, toimintaterapian opettaja, Kuntoutuskumppanit oy

Vänskä Nea, TtM, ft, Valtakunnallinen lasten ja nuorten kuntoutus ry (VLK), lehtori, projektipäällikkö, Metropolia AMK

Kiitämme valmisteluvaiheen asiantuntijakommenteista:

Alén Reija, lastenneurologian ylilääkäri (emer.), Keski-Suomen shp

Arvio Maria, kehitysvammalääkäri, kehitysvammalääketieteen professori, Oulun yliopisto

Kauppila Jorma, perusopetuksen rehtori, Turku

Nieminen Sari, yleislääketieteen erikoislääkäri, Siun sote, Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Paavilainen Elisa, lastentautien erikoislääkäri, Kaarinan terveyskeskus

Pihlaja Päivi, yliopistonlehtori, Kasvatustieteiden osasto, Helsingin erityispedagogiikan tutkimusyhteisö

Salmenperä Heta, toimintaterapeutti YAMK, Helsingin toimintaterapia oy

Suomela-Markkanen Tiina, vastaava asiantuntijalääkäri Kela

Tuomisto Reetta, fysioterapeutti, Lasten Fysioterapia ry, Suomen Fysioterapeutit

Lähteet

Arvio M. Kehitysvamma on elinikäinen. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim.2018;134(5):450–5.

Arvio M., Aaltonen S. & Lähdetie J. Kehitysvammainen potilaana. Duodecim 2022.

Autti-Rämö I. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(13):1369–74.

Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki. Duodecim Kustannus Oy.

Autti-Rämö I., Vainiemi K., Sukula S. & Louhenperä A. GAS-menetelmä. Käsikirja. Kela 2010.

Erkolahti R., Sandberg S. & Ebeling H. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127(18):1904–10.

Haataja L. Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Kirjassa Lastenneurologia, Duodecim 2014, s. 21–44.

Hakalehto-Wainio S. 2012. Oppilaan oikeudet opetustoimessa. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

- Harnet A. & Tierney E. Convention of hope—communicating positive, realistic messages to families at the time of a child’s diagnosis with disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37:257–264, 2009.
- Harra T. 2014. *Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa*. Rovaniemi: Acta Universitatis Lapponiensis 288, Lapin yliopisto. http://www.academia.edu/9179996/Terapeuttinen_yhteistoiminta_Asiakkaan_osallistumisen_mahdollistaminen_toimintaterapiassa
- Harrastamisen strategia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:7 *Harrastamisen strategia (valtioneuvosto.fi)*
- Heinonen P. 2018. Kuntoutumista edistävät tekijät lapsen toimintakyvyn arviointiprosessissa Janakkalan perhekeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345244/Heinonen_Paula.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Heiskanen N., Neitola M., Syrjämäki M., Viljamaa E., Nevala P., Siipola M. & Viitala R. 2021. *Kehityksen ja oppimisen tuki sekä inklusiivisuus varhaiskasvatuksessa: Selvitys nykytilasta kunnallisissa ja yksityisissä varhaiskasvatuspalveluissa sekä esitys kehityksen ja oppimisen tuen malliksi - Valto (valtioneuvosto.fi)* Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021:13.
- Herrgård E. & Renko R. 2000. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta – milloin on syytä huoleen? *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo91769.pdf>
- Honkala S., Tero S. & Weckroth M. 2021. ”Kun lapsi oli pieni, isä kuljetti häntä rinkassa”. Vaikeasti vammaisten lasten osallisuus ja osallistuminen. Vammaisuus ja lapsen oikeudet: Lapsen elämää vammauksen kanssa. Teoksessa Pekkarinen E. & Schalin A. (toim.) *Lapsiasiainvaltuutetun toimisto*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-942-1>
- Hänninen K. 2004. *Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä: Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä (julkari.fi)*. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 147.
- ICF: *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (julkari.fi)*, Helsinki: Stakes, 2004.
- Kansallinen lapsistrategia : Komiteamietintö - Valto (valtioneuvosto.fi)*. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8.
- Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma : Valtioneuvoston periaatepäätös - Valto*. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:81.
- Kauppi J., Sipari S. & Suhonen-Polvi H. Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössään. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M., Ylinen A. (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim, 2016: 110–121.
- Kiviranta, T., Sättilä, H., Suhonen-Polvi, H., Kilpinen-Loisa, P. & Mäenpää, H. 2016. ”Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus”-suositus. Suomen Lastenneurologinen yhdistys. *SLNY Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus päivitys 2016_01_15.pdf*
- Kiviranta, T., Munck P., Koskinen S. & Tuulio-Henrikson A.-M. 2016. *Kuntoutuminen nuoruudessa ja siirtymä aikuisuuteen*. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim.
- Koivula P., Laine U., Pietilä M. & Nordström S. 2017. *Valtakunnalliset opetussuunnitelman perusteet*. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-Kustannus, kpl 14.
- Kotiranta A. & Kosola S. 2018. *Hoidon transiiovaihe - hyppy tuntemattomaan? (duodecimlehti.fi)* Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*.134(8):851-6.

- McCoy Westcott S., Palisano R., Avery L., Jeffries L., Laforme Fiss A., Chiarello L. & Hanna S. Physical, occupational, and speech therapy for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2020;62:140–146.
- [Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet | Opetushallitus \(oph.fi\)](#).2014. Helsinki: Opetushallitus.
- Pihko H., Haataja L. & Rantala H. (toim). 2014. Lastenneurologia. Duodecim.
- Piirainen A., Jokitalo-Trebs M., Tiainen R. & Tinnilä L. 2017. Lapsi oppilaana ja kuntoutujana kouluympäristössä. *Fysioterapia* 7(2), 24–31.
- Pollari K. & Hoikkala S. 2016. Osallisuuden elementit – ammattilaisten taito luo pohjaa lapsen osallistumiselle. Teoksessa Pollari K. & Toivonen V. (toim.) [Vammaisen lapsen näkemysten selvittäminen | Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille \(e-julkaisu.com\)](#), Lastensuojelun keskusliitto.
- Schwartz LA., Daniel LC., Brumley LD. ym. Measures of readiness to transition to adult health care for youth with chronic physical health conditions: a systematic review and recommendations for measurement testing and development. *J Ped Psychol* 2014;6:588–601.
- Sipari S. & Koivikko M. Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus - alueellinen järjestäminen. Valtakunnallinen Lasten ja Nuorten Kuntoutus ry:n muistio 17.5.2021.
[Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus – alueellinen järjestäminen - VLK \(vlkuntoutus.fi\)](#)
- Sipari S., Vänskä N. & Pollari K. 2017. [Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt \(helsinki.fi\)](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 5, Kela.
- Sipari S. & Vänskä N. 2021. Valokuvassa ”mun oma juttu” – lapselle merkityksellinen osallistuminen arjessa. *Vammaisuus ja lapsen oikeudet: Lapsen elämää vammaan kanssa* (toim. Elina Pekkarinen & Anton Schalin). Lapsiasiainvaltuutetun toimisto.
[Vammaisuus ja lapsen oikeudet: Lapsen elämää vammaan kanssa - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Sipari S. & Vänskä N. 2020. Lapset Metkut – osallistumista edistävät toimintatavat kuntoutumisessa. Teoksessa Kinnunen A & Walden A. (toim.) *Osallisuuden lähteillä. Oivalluksia, menetelmiä ja välineitä osallisuuden vahvistamiseen*. Savonia AMK 2020: 27–34.
<https://issuu.com/savonia/docs/osallisuuswebversio>
- Sorkkila M., Fågel P., Kukkonen S. & Aunola, K. 2021. Erityislasten vanhempien kokema uupumus ja tuen tarve. *NMI Bulletin* 4/202.
[JYX - Erityislasten vanhempien uupumus ja tuen tarve \(jyu.fi\)](#)
- Särkikangas U. 2020. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö erityisperheiden arjessa: toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.
- Sättilä H., Eskelinen M., Partanen M. & Luukkonen R. Lastenneurologisen kuntoutuksen tavoiteasettelu Goal Attainment Scalen (GAS) avulla - esimerkkinä CP-vamma. *Lääkärilehti* 2021; 76 (17):1079–81.
[Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämisyhjän loppuraportti - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:34.
- Vainikainen M.-P., Lintuvuori M., Paananen M., Eskelinen M., Kirjavainen T., Hienonen N., Jahnukainen M., Thuneberg H., Asikainen M., Suhonen E., Alijoki A., Sajaniemi N., Reunamo J., Keskinen H.-L. & Hotulainen R. 2018. [Oppimisen tuki varhaislapsuudesta toisen asteen siirtymään: tasa-arvon toteutuminen ja kehittämistarpeet - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2018:55.
- Vammaiset lapset ja nuoret -työryhmä 2019. ”Äiti on mun avustaja”. *Vammaisfoorumin ja Ihmisoikeuskeskuksen kyselyn tuloksia. Vammaiset lapset ja nuoret*.
<https://vammaisfoorumi.fi/wp-content/uploads/2019/09/RAPORTTI-Lapset-ja-nuoret.pdf>

- Whitney DG, Shapiro DN, Peterson MD & Warschausky SA. Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2019, 63(5): 408–417.
- Vidqvist K.-L., Korhonen A., Kukkurainen M.-L., Vuorimaa H. & Luosujärvi R. 2012. Pitkäaikaisairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. *Suomen lääkirilehti* 39/2012 vsk 67. <https://docplayer.fi/8475621-Pitkaaikaisairaana-nuoren-siirtymisessa-aikuisten-terveydenhuoltoon-on-haasteita.html>
- Vitikka E., Eskelinen M. & Kuukka K. 2021. [Oikeus oppia: Oppimisen tuen, lapsen tuen ja inklusion edistämistoimia varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa valmisteleva työryhmän väliraportti - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2021:30.
- Vroland-Nordstrand K, Eliasson AC, Jacobsson H, Johansson U & Krumlinde-Sundholm L. Can children identify and achieve goals for intervention? A randomized trial comparing two goal-setting approaches. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2016; 58(6):589–96.
- Vänskä N., Pollari K. & Sipari S. 2016. [Lasten osallistumista ja toimijuutta vahvistavat kuntoutuksen hyvät käytännöt kirjallisuudessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. \(helsinki.fi\)](#). Kelan työpapereita 94. Kela, Helsinki.
- [Kehityksellinen kielihäiriö \(kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret\) \(kaypahoito.fi\)](#). Duodecim 2019. Kelan terapian palvelukuvaus. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapiat 1.1.2019 alkaen, päivitetty 18.11.2020.
- Lasten kuntoutumisen Metkut: [Lapsen metkut | Lapselle merkityksellinen toiminta kuntoutuksessa \(e-julkaisu.com\)](#)
- [Lastentalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)
- [Nuorten.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. Varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen laadun ja tasa-arvon kehittämisohjelma: <https://minedu.fi/laatuohjelmat>
- [Opetushallitus täsmensi opetussuunnitelman perusteisiin perusopetuksen oppilaanohjausta | Opetushallitus \(oph.fi\)](#). Uutinen 18.3.2021.
- [Oppivelvollisuuden laajentaminen - OKM - Opetus- ja kulttuuriministeriö](#)
- [Perhekeskus - THL](#)
- [Rajatapaukset | Tukiliitto](#)
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Oppimisen tuki (verkkójulkaisu). ISSN=1799-1595. Helsinki. Tilastokeskus.
- [TOIMIA-tietokanta - THL](#)
- [Vammaispalvelujen käsikirja - THL](#)
- YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Suomen YK-liitto. 2011. https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/lapsen_oikeudet_paino.pdf

Lait, säädökset, sopimukset:

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/2010)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/2010)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Lastensuojelulaki (417/2007)

Opetushallitus. 2018. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet.

Perusopetuslaki (686/1998)

Perusopetuslaki (686/1998)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta (753/2018)

Varhaiskasvatusturvelaki (540/2018)

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettu laki (621/1999)

YK:n lapsen oikeuksien sopimus, artikla 12

8.2 Työkäisten kuntoutus

8.2.1 Johdanto

KESKEISET ASIAT

- Kuntoutuksen edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin.
- Kuntoutuspalveluiden laatua tulee seurata.
- Parantamalla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä on mahdollista tehostaa työntekijän hoito-, kuntoutus- ja työhönpaluun prosessia.
- Toimintakyvyn kohdentamisen ohella työelämässä olevilla kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyn tukeminen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Työkäisten lääkinnällisen kuntoutuksen kohderyhmä on erittäin laaja. Ikäryhmän alkupäässä ollaan siirtymässä työelämään ja loppupäässä eläkkeelle. Työkäiset on määritelty 18–65-vuotiaiksi, mutta on huomattava, että työelämään voidaan tulla jo ennen 18 vuoden ikää ja työura jatkuu usein 65 ikävuoden jälkeenkin. Työkäisiin kuuluvat työssäkäyvät, opiskelijat, osatyökykyiset, työttömät sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat vammaiset ja pitkäaikaissairaat. Työterveyshuollon ulkopuolella on työttömien ohella myös muun muassa osa pätkätyöläisistä, yrittäjistä ja hyvin pienissä organisaatioissa työskentelevistä. Kuntoutustarve voidaan todeta julkisessa terveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai yksityissektorilla, tai henkilö voi itse hakeutua terveydenhuoltoon kuntoutustarpeen selvittämistä varten. Kuntoutustarpeen arvioinnissa on keskeistä työ- tai toimintakyvyn alenema ja jäljellä olevat voimavarat.

Kuntoutuksen vastuunjako tulee olla terveydenhuollon toimipisteissä määritelty selkeästi, jotta kuntoutustarpeen arviointi saadaan toteutettua viiveettä, kokonaisvaltaisesti ja kuntoutujalähtöisesti. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulee olla mahdollisuus hyödyntää monipuolisesti eri ammattiryhmien tukea, jotta vaatimus kuntoutussuunnitelman moniammatillisuudesta toteutuu. Julkisessa terveydenhuollossa lääkinnällisen kuntoutuksen edellytyksenä on, että työ- ja/tai toimintakyvyn rajoitukseen ja palautumiseen voidaan vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin. Kuntoutujalla tulee olla vähintään lievä toimintakyvyn

ongelma. Työ- ja toimintakyvyn säilyttämisellä ja ylläpitämisellä kuntoutuksen keinoin on erityinen merkitys muun muassa etenevissä sairauksissa. Kuntoutus päättyy, kun hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa asetetut toimintakykytavoitteet on saavutettu tai ne eivät ole kuntoutuksen keinoin saavutettavissa. Työterveyshuollossa tulee olla samat lääkinnällisen kuntoutuksen perusteet työ- ja toimintakyvyn arvioon sekä ohjaukseen ja neuvontaan. Työterveysyhteistyössä suunniteltavat kuntoutustoimenpiteet ovat tärkeitä ennen lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumista. Työterveyshuolto ei useimmiten toimi lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttajana, vaan kuntoutustarpeen arvioijana, koordinaattorina ja kuntoutusprosessin seuraajana. Työterveyshuollon ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön tulee olla saumatonta. Kuntoutus päättyy, kun hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa asetetut toimintakykytavoitteet on saavutettu tai ne eivät ole kuntoutuksen keinoin saavutettavissa.

Kelan toimiessa kuntoutuksen järjestäjänä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerit edellyttävät huomattavia suoriutumisen ja osallistumisen rajoitteita silloin, kun suunnitellun hoidon ja kuntoutuksen jälkeen kuntoutujan tilanne on vakiintunut hoidollisesti. Kuntoutujalla tulee olla asianmukaisesti lääketieteellisesti todettu vamma tai sairaus, mikä aiheuttaa huomattavan työ- ja toimintakyvyn suoriutumisen ja osallistumisen rajoitteen. Kuntoutuksen tulee olla perustellusti tarpeen aktiivisen ja harkitun suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistamiseksi ja kuntoutustarpeen tulee kestää vähintään vuoden.

Kelan määrärahasidonnainen harkinnanvarainen kuntoutus (yksilöllinen moniammatillinen avo- tai laituskuntoutus tai sairausryhmäkohtainen kuntoutus) täydentää ensisijaisessa vastuussa olevan tahon järjestämää kuntoutusta, kun työ- ja toimintakyvyn alenemaan liittyy kuntoutuksen tarve pitkittyneissä ongelmissa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn kohentuminen.

Siinä hoitopolun vaiheessa, jossa diagnoosia vasta etsitään (mahdollisesti hyvin pitkäänkin), tulee kuntoutuksen merkitys tunnistaa ja sen saatavuus varmistaa toimintakykylähtöisesti. Kuntoutuksen saatavuus on taattava työ- ja toimintakykylähtöisesti myös niillä henkilöillä, joilla diagnoosia ei vielä ole. Kuntoutuksen viivästyminen voi johtaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja muun palvelutarpeen lisääntymiseen. Työikäisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa yhteistyö sosiaali- ja TE-palvelujen kanssa on usein keskeisessä roolissa, jos kuntoutuksen tarpeeseen liittyy arjen, asumisen, kouluttautumisen tai työllistymisen haasteita sekä esimerkiksi perheen ja läheisten tuen tarpeita.

Hyvinvointialueella työikäisten ohjaus kuntoutuspalveluihin tulee olla selkeää ja helposti saavutettavissa (ks. luku 5 Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjauspalvelut ja koordinointi). Asiakkaan kuntoutumistarpeiden tulee aina määrittää palvelujen sisältöä ja palvelujen tulee olla tasalaatuista riippumatta asiakkaasta tai palvelun toteuttajasta. Palvelun laatua (lääketieteellinen asianmukaisuus, asiakaslähtöisyys, saatavuus, turvallisuus, vaikuttavuus

ja kustannustehokkuus) tulee seurata.²⁸⁵ Hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuudella on merkittävä myönteinen vaikutus terveydenhuollon laatuun, tehokkuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen.²⁸⁶ Työikäisten työkyvyn ylläpitäminen ja tukeminen osatyökykyisenäkin on yhteiskunnalle merkittävä toimenpide.

Työikäisen terveydenhuoltoa järjestää Suomessa moni toimija, eikä yhteistyö aina välttämättä toimi optimaalisesti työikäisen työkyvyn parhaaksi. Parantamalla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä on mahdollista tehostaa työntekijän hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun prosessia. TYÖOTE²⁸⁷-toimintamallissa työterveyshuolto ottaa koordinoitavastuun erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa hoidetusta potilaasta ja huolehtii jatkotoimista, jotta työntekijä voi palata mahdollisimman pikaisesti työkykyisenä töihin.

8.2.2 Kuntoutustarpeen arviointi

Kuntoutustarpeen arviossa keskeistä on työ- ja toimintakyky diagnoosiperusteisuuden sijasta. Hoidon ja kuntoutuksen rajanveto ei ole aina mahdollista eikä edes tarpeellista. Kuntoutusratkaisun perusteena on aina kuntoutujan yksilöllisesti arvioitu kuntoutustarve. Tarpeen määrittelyyn tulee perustua toimintakyvyn arviointiin ICF-viitekehystä hyödyntäen. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa tulee olla mahdollisuus käyttää eri alojen ammattilaisia kuntoutujan tarpeen mukaan.

Toimintakyvyn alenema vaihtelee lievästä ehdottomaan ongelmaan ICF-viitekehysten mukaisesti (ks. luku 3.2 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa). Toimintarajoitetta voidaan arvioida myös haittaluokituksen²⁸⁸ avulla. Työkyky voi olla osittain (osatyökykyinen) tai täysin (työkyvytön) alentunut. Työeläkelainsäädännössä osatyökyvyttömyyseläkettä voi hakea, kun työkyky on alentunut 40 prosenttia vähintään vuoden ajan. Täyttä työkyvyttömyyseläkettä voi hakea, kun työkyky on alentunut 60 prosenttia vähintään vuoden ajan. Osatyökyvyttömyyseläke voi olla myös kuntouttava ratkaisu.

Työikäisten kuntoutuksella tulee aina olla asiakkaalle mielekkäät toiminta- ja työkyvyn liittyvät yksilölliset ja konkreettisen arjen toimintakykyä edistävät tai toimintakyvyn laskua estävät ajankohtaiset tavoitteet. Toimintakyvyn heikkenemistä ehkäisevä kuntoutus on perusteltua, kun toimintakyvyn heikkenemiseen liittyy todennäköinen riski

285 [Terveystieteiden tutkimuskeskus \(Kuntaliitto 2019\)](#)

286 [Etusivu - Hoidon jatkuvuus](#)

287 [Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

288 [Haittaluokitus - THL](#)

palvelutarpeen runsaasta lisääntymisestä. Toimintakyvyn laskua ehkäisevää kuntoutusta tulee toteuttaa myös tilanteissa, joissa toimintakyvyn lasku ei lisää palvelutarvetta mutta aiheuttaa osallisuuden ja sosiaalisen elämän vähenemistä ja henkilön elämänlaadun huonontumista. Keskeinen osa kuntoutumista on kuntoutujan omatoiminen toimintakyvyn edistäminen arjen tilanteissa mielekkään toiminnan avulla. Kuntoutuksen ammattilainen voi antaa kuntouttavaan toimintaan ja elinympäristön muokkaamiseen asiantuntija-apua niin kuntoutujalle kuin tätä tukevalle läheisellekin.

Työkykyohjelma²⁸⁹ kehittää työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta. Moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaava huolehtivat asiakkaan oikea-aikaisesta ja sujuvasta etenemisestä palvelupolulla. Työkyvyn tuen tiimiin kuuluu sosiaalityöntekijä, lääkäri (jolla työkyvyn arvioinnin osaaminen), terveydenhoitaja ja muita ammattilaisia tai asiantuntijoita (esim. työkykykoordinaattori, työhönvalmentaja). Asiakasvastaavamallin vastuuhenkilöksi nimetään asiakkaan tilanteen kannalta sopivin henkilö moniammatillisen tuen tiimistä tai muista palveluista. Asiakasvastaava vastaa asiakasohjauksesta, palvelujen järjestämisestä ja koordinoimisesta myös sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteistyö-, verkosto- ja yhteisöpalvelujen osalta. Työkykykoordinaattorin tulisi olla osa hyvinvointialueiden peruspalveluja lisäten työkykyosaamista asiakkaan työ- ja toimintakyvyn varhaisissa vaiheissa. Työkykyohjelmassa on tuettu työkykykoordinaattorikoulutuksen käynnistymistä ammattikorkeakouluissa. Koulutus käynnistyi vuoden 2022 alusta kahdeksassa ammattikorkeakoulussa. Seuraavaksi käynnistyy myös ruotsinkielinen koulutus. Työkykykoordinaattorin pääasiallinen tehtävä on tukea työkäisiä työllistymisessä, työssä jatkamisessa ja työhön paluussa. Työkykykoordinaattorit toimivat eri puolilla palvelujärjestelmää.

Tuoreessa katsauksessa työkyvyn tuessa vahvinta näyttöä oli elintapainterventioista, yksilölähtöisestä stressinhallinnasta, korvaavan työn mallista ja työn muokkauksesta, osasairauspäivärahaista ja yksilöpsykoterapiasta.²⁹⁰ Erilaisten toimenpiteiden yhdistäminen saattaa lisätä vaikuttavuutta. Sopivalla tavalla räätälöidyn ammatillisen kuntoutuksen ja onnistuneen työllistymisen kautta (esimerkiksi IPS Sijoita ja valmenna -toimintamalli²⁹¹) voidaan edistää vaikeisiin mielenterveydenhäiriöihin sairastuneiden hoitoa ja kuntoutumista.

Työttömien kohdalla varhaisen kuntoutustarpeen arvio lähtee ensikohtaamisesta, ja yhteistyö etenkin pitkäaikaistyöttömien kohdalla työvoimapalveluiden kanssa on tärkeää. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve voidaan havaita myös työttömien terveystarkastuksessa, jossa arvioidaan työttömänä olevan henkilön terveyttä ja hyvinvointia ja

289 Työkykyohjelma - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

290 Ervasti ym. 2022. Työkyvyn tuen vaikuttavuus Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista - Valto (valtioneuvosto.fi)

291 IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke - THL

kartoitetaan työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutustarpeita. Terveystarkastuksen yhteydessä laaditaan henkilökohtainen hoito- tai palvelusuunnitelma (Työkyvyn tuen suunnitelma), jossa huomioidaan myös kuntoutustarve. Siihen kirjataan terveyden ja hyvinvoinnin sekä työkyvyn edistämisen kannalta olennaiset suunnitelmat ja tavoitteet sekä sovitaan seurannasta. Työttömän terveystarkastuksen tulee olla kiinteästi yhteydessä sote-keskuksen monialaiseen palvelukokonaisuuteen. Terveystarkastus on vapaaehtoinen ja asiakkaalle maksuton. Sote-keskuksessa tulee tunnistaa sairauslähtöisissä tilanteissa työkyvyn tuen ja arvioinnin tarve sekä pystyä vastaamaan eri toimijoiden ja yhteistyökumppanien ohjaamien vaikeasti työllistyvien asiakkaiden ja sosiaalipalvelujen ohjaamien monialaista tukea tarvitsevien tarpeisiin. Työttömien lisäksi sote-keskus tarjoaa työkyvyn tukitoimet muillekin työntekijöille, joilla ei ole työterveyshuoltoa, sekä osatyökyisille irtisanotuille.

Työkyvyn tuen tarpeet ovat monialaisia, ja tarvitaan tiivistä yhteistyötä ja integraatiota sote-palvelujen, työllisyyspalvelujen, Kelan ja muiden toimijoiden, esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan palveluntuottajien, kesken.

Hoitovastuussa olevan tahon tulee arvioida kuntoutuksen tarvetta ja ohjata työikäinen kuntoutukseen. Hyvinvointialue vastaa terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta. Kuntoutusta järjestetään esimerkiksi sote-keskuksissa ja muissa hyvinvointialueen määrittämissä paikoissa (esim. erikoissairaanhoido, kuntoutusosastot, avokuntoutuksen toimipisteet), tai hyvinvointialue ostaa kuntoutuspalvelut yksityisiltä yrityksiltä tai palveluja tuottavilta ammatinharjoittajilta. Hyvinvointialue ohjaa myös Kelan kuntoutuspalveluihin laatimalla kuntoutussuunnitelman. Mikäli kuntoutus ei kuulu Kelan järjestämisvastuuseen, on vastuu sen järjestämisestä hyvinvointialueella. Vastuunjakon hyvinvointialueen sisällä tulee olla selkeä, jotta kuntoutustarpeen arviointi toteutuu viiveettä, kokonaisvaltaisesti ja kuntoutujalähtöisesti. Työelämässä olevien kohdalla työkykyasioissa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Sekä itse järjestetty että Kelan järjestämän kuntoutuksen toteutuksen seurantavastuu on hyvinvointialueella.

Kuntoutussuunnitelma perustuu asiakkaan moniammatilliseen ICF-pohjaisiin arviointimittarein tehtyyn työ- ja/tai toimintakyvyn arviointiin, jossa kuntoutujan oma aktiivinen rooli on keskeinen (ks. luku 3 Toiminta- ja työkyky). Siinä tulee olla kuvattuna henkilön mahdollisuudet ja voimavarat edistää ja ylläpitää toimintakykyään itsenäisesti ja läheistensä tukeamana, selkeät ja arvioitavissa olevat kuntoutumistavoitteet, aikataulu niiden saavuttamiseksi sekä keskeinen sisältö palveluittain. Kuntoutumistavoitteiden toteutumista voi rytmittää siten, että esimerkiksi eri terapiamuodot asetetaan kokonaissuunnitelman aikajanelle eri kohtiin. Tarpeen mukaan voidaan tehdä kuntoutustarpeen uudelleen arviointi. Silloin kuntoutusta toteuttaneiden palveluntuottajien loppuarviot (palautteet) tulee olla käytettävissä. Loppuarviossa tulee olla kuvattuna toimintakyky suhteessa asetettuihin kuntoutumistavoitteisiin sekä asiakkaalle mahdolliset ja merkitykselliset kuntoutumistavoitteet, joita vielä voisi kuntoutuksen keinoin saavuttaa.

8.2.3 Tavallisimpien sairausryhmien kuntoutuksen erityispiirteet

Kaikissa sairausryhmissä kuntoutustarpeen määrittelyn tulee perustua ICF-pohjaiseen arviointiin, joskin ICF-luokittelun²⁹² merkitys korostuu neurologisten sairauksien kuntoutuksen suunnittelussa. Mielenterveyskuntoutus käydään läpi erikseen (ks. luku 11 Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdehäiriöissä). Työikäisten kuntoutustarve voi olla lyhytaikaista (esim. murtuma) tai pitkäaikaista, jopa elämänmittaista. Kuntoutuksen tulee olla moniammatillista ja järjestämisvastuun pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Apuvälinetarpeen arvio, apuvälineiden käytön ohjaus ja mahdollisten asunnonmuutostöiden tarpeen arviointi kuuluvat kaikkien sairausryhmien kuntoutusprosessiin. Lääkinnällinen kuntoutus voi toteutua asiakkaan elinympäristössä tai asiantuntijan vastaanottoympäristössä. Kuntoutuksen toteuttamista kotiympäristössä tarvitaan silloin, kun kuntoutujan toimintakyvyn ongelmat liittyvät erityisesti omassa arkiympäristössä toimimiseen tai toimintakyky ei vielä mahdollista vastaanottopisteelle siirtymistä. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan myös henkilön palvelujen kokonaistarve. Kuntoutuja saattaa tarvita toimintansa tueksi erilaisia vammaispalvelulain mukaisia palveluita, esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan.²⁹³ Kuntoutuksen toteutuksessa voidaan käyttää erilaisia kuntoutusteknologioita ja sitä voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä-, lähi- sekä etäkuntoutuksena hyödyntäen erilaisia digitaalisia kuntoutuspalveluita. Kuntoutus toteutetaan joko hyvinvointialueen järjestämänä omana toimintana tai ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta, mikäli kuntoutus ei kuulu vakuutusyhtiön tai Kelan järjestettäväksi. Lääkinnällinen kuntoutus voi toteutua asiakkaan omaharjoittelun ohjauksena ja neuvontana, jolloin kuntoutuksen asiantuntija ei ole joka omaharjoittelutilanteessa läsnä. Asiakkaan elinympäristön rajoitteiden vähentäminen ja mahdollisuuksien hyödyntäminen ovat osa tätä omaharjoittelun ohjausta ja neuvontaa. Tutkitun työ- ja toimintakykyä edistävän tiedon tarjoaminen asiakkaalle ja hänen läheisilleen on olennainen osa kuntoutumisprosessia. Kuntoutuja otetaan mukaan omaan kuntoutukseensa liittyvässä päätöksenteossa sekä palvelujen suunnittelussa.

8.2.3.1 Tuki- ja liikuntaelinten ongelmien, kroonisen kivun ja ortopedistraumatologinen kuntoutus

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja -ongelmien kuntoutus

Tuki- ja liikuntaelinten (TULE) sairauksien ja ongelmien kuntoutuksen sisältöä on tarkasteltu tarkemmin TULE-ongelmia käsittelevissä Käypä hoito- ja muissa katsauksissa.²⁹⁴

292 ICF-luokitus - THL

293 Tuki ja palvelut - THL

294 Alaselkäkipu (kaypahoito.fi); Kipu (kaypahoito.fi); Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet (kaypahoito.fi); Niskakipu (aikuiset) (kaypahoito.fi); Olkapään jännevaivat (kaypahoito.fi); Polvi- ja lonkkanivelrikko (kaypahoito.fi); Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus (helsinki.fi); Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuositus - Duodecim (terveysportti.fi).

TULE-sairaudet ovat toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin.²⁹⁵ Esimerkiksi alaselkäkipu on monimutkainen kokonaisuus, jossa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat kivun kokemukseen ja siitä aiheutuvaan haittaan. Vaikka useimmat alaselkäkipujaksot helpottuvat merkittävästi kuuden viikon sisällä, monet potilaat raportoivat jatkuvia tai vaihtelevia oireita vielä kolmen kuukauden ja osa vielä vuodenkin kohdalla. Alaselkäkipu uusiutuminen ja välillä lieventyvien oireiden pahenemisvaiheet ovat yleisiä. Noin joka viidennelle alaselkäpotilaista kipu ja toimintakyvyn haitta pitkittyvät.²⁹⁶ TULE-ongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa keskeisiä asioita ovat muun muassa asiakaskeskeisyys, vakavien syiden poissulkeminen, psykososiaalisten tekijöiden arvioiminen, kliinisen tutkimuksen tekeminen, henkilön seuranta ja informoiminen tilanteesta ja hoitovaihtoehdoista, liikunta ja/tai terapeutin harjoittelu mukana hoidossa, konservatiivisen hoidon kokeilu yleensä ennen leikkaushoitoa sekä työssä pysymisen ja työhön palaamisen edistäminen.²⁹⁷ Monisairastavuus on myös syytä ottaa huomioon niin TULE-ongelmien kuin kaikkien sairauksien kuntoutuksessa, sillä monisairastavuus on yhteydessä korkeampiin terveydenhuollon kustannuksiin, huonompaan elämänlaatuun ja voimakkaampaan kivun²⁹⁸ kokemukseen.

Kansallisessa TULE-ohjelmassa²⁹⁹ painotetaan muun muassa hoidon ja kuntoutuksen riittävää saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Kuitenkin esimerkiksi nivelrikon varhaisen vaiheen kuntoutus toteutuu Suomessa puutteellisesti, vaikka sopiva terapeutin harjoittelu ja liikunta on keskeistä nivelrikon hoidossa. Hyvä toimintamalli polvi- ja lonkkanivelrikon kuntoutukseen olisi esimerkiksi strukturoitu riittävän pitkäkestoinen harjoitteluinterventio, joka sisältää kattavasti potilasohjausta ja terapeutista harjoittelua tähdäten omatoimisen liikunta-aktiivisuuden lisäämiseen.³⁰⁰ Matalan kynnyksen palveluita saa esimerkiksi [Kuntoutumistalo.fi](https://www.kuntoutumistalo.fi) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi) -sivustolta, muun muassa selkäpotilaan potilasopas³⁰¹. Monilla hyvinvointialueilla henkilöt, joilla on akuutti tai akutisoitunut aiempi TULE-ongelma, ohjataan TULE-asiantuntijan täydennyskoulutuksen (15–30 op) suorittaneille fysioterapeuteille ja työfysioterapeuteille (fysio- ja työfysioterapeutin suoravastaanotto) ja vasta sen jälkeen tarvittaessa lääkärille. Suoravastaanotosta käytetään myös termejä asiantuntijafysioterapeutin vastaanotto tai lääkärin käynnin korvaava fysioterapiakäynti. Suomessa tehdyn verkkokyselyn perusteella TULE-potilaiden omahoitoisuuden ja terveydenhuollon yksikön toiminnan arvioitiin parantuneen huomattavasti

295 Kelasto - Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat sairauden mukaan (31.12.2019).

296 Hartvigsen J. ym. 2018.

297 Lin I. ym. 2020.

298 Tran PB ym. 2022; Makovski TT ym. 2019; Muckelt PE. ym. 2020.

299 [Kansallinen Tule-ohjelma – Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry \(suomentule.fi\)](https://www.kansallinen-tule-ohjelma.fi)

300 Grønne DT. ym. 2021.

301 [Alaselkäkuntoutujan opas](https://www.alaselkakuntoutujan-opas.fi) | [Kuntoutumistalo.fi](https://www.kuntoutumistalo.fi) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi)

suoravastaanoton ansiosta, vaikka lääketieteellinen tuki fysioterapeuteille ei ollut aina toimivaa.³⁰² Tuoreiden systemaattisten katsausten perusteella suoravastaanotto parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua ja on kustannusvaikuttavaa.^{303, 304}

Kuntoutustarpeen tunnistaminen tapahtuu perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Työterveyshuollossa tehdään TULE-ongelmissa kuntoutustarpeen arviointia ja kuntoutukseen ohjaamista sekä työkyvyn ja fyysisen/sosiaalisen työympäristön arviointia. TULE-diagnostiikassa on keskeistä tunnistaa mahdollisimman varhain fyysiset ja/tai psyykkiset toiminnot, jotka rajoittavat kuntoutujan suorituksia ja osallistumista. Esimerkiksi alaselkäkivussa monet psykososiaaliset tekijät lisäävät alaselkävun pitkittymisen riskiä, ja tämän takia terveydenhuollon ammattilaisen rohkaiseva ja pelkoa vähentävä kommunikatio sekä yksilölliset biopsykososiaaliset tekijät huomioiva lääkkeetön hoito ovat tärkeitä.³⁰⁵ Vaikeissa (kohtalainen tai vaikea ongelma) ja pitkittyneissä TULE-ongelmissa erikoissairaanhoidossa järjestetty moniammatillinen avo- tai kuntoutusosastohoito saattaa olla tarpeen. Se sisältää muun muassa fysio- ja toimintaterapian sekä tarvittaessa kuntoutusohjaajan ja/tai sosiaalityöntekijän arvion. Tällöin fysio- ja toimintaterapeutit tekevät potilaiden toimintakyvyn arvioita, joiden perusteella lääkärit ja tarvittava moniammatillinen tiimi arvioivat työ- ja toimintakyvyn sekä laativat hoito- ja kuntoutussuunnitelman. Siinä huomioidaan myös henkilön toimintaympäristön ja elinpiirin mahdollisuudet sekä rajoitteet.

Kela järjestää kuntoutuskursseja aikuisten TULE-sairauksissa. Kuntoutus on moniammatillista ja ryhmämuotoista.³⁰⁶

Kroonisen kivun kuntoutus

Kroonisesta kivusta suurin osa johtuu TULE-sairauksista ja -ongelmista. Muita merkittäviä kroonista kipua aiheuttavia tiloja ovat eri syistä johtuvat neuropaattiset kivut, toiminnalliset vatsakipuoireyhtymät, päänsärky ja migreeni, kuukautiskivut ja fibromyalgia. Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa kivun tyyppi, diagnosoida taustalla mahdollisesti oleva sairaus, arvioida kivun kroonistumisen riskitekijöitä biopsykososiaalisessa viitekehyksessä, järjestää kivun hoito, ottaa kantaa työkykyyn, käynnistää avokuntoutus ja ohjata tarvittaessa monialaiseen kuntoutukseen. Kipukuntoutuksessa näyttöä on psykologisista, fysioterapeuttisista, liikuntaharjoitteluun perustuvista ja moniammatillisista interventioista. Psykologiset interventiot sisältävät muun muassa tiedon antamiseen sekä

302 Karppinen J. ym. 2020.

303 Demont A. ym. 2021.

304 Hon ym. 2021.

305 Simula AS. ym. 2018.

306 [Tules-kurssit \(Tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavat\) - kela.fi](#)

kognitiiviseen viitekehykseen perustuvat menetelmät. Liikuntaharjoittelulla, kuten kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelulla, ja fyysisellä aktiivisuudella on kipupotilaan toimintakykyä kohentava vaikutus.³⁰⁷ Kuntoutus tulee suunnitella ja toteuttaa moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu useimmiten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, lääkäri, fysio- ja/tai toimintaterapeutti, psykologi ja työkykykoordinaattori. Työryhmän kokoonpano arvioidaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Potilaan tulee saada ohjausta omahoidosta, kuten lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista, Terveyskylän materiaalien käytöstä sekä uneen liittyvistä asioista. Perusterveydenhuollon tulee kehittää moniammatillisia toimintatapoja (vrt. Keravan Kivun Kera -malli³⁰⁸) ja vahvistaa kivunhoidon osaamista. Työssä olevan kipupotilaan kohdalla työterveyshuollon ja kipukuntoutusta toteuttavan tahon tulisi tehdä yhteistyötä tarpeen mukaan.

Potilas ohjataan erikoissairaanhoidon, kun kipu jatkuu kohtalaisena/vaikeana tai tavanomaista pidempään ja haittaa perusterveydenhuollon hoitotoimista huolimatta arjessa selviytymistä ja/tai työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä. Lähetä erikoissairaanhoidon tehdään myös silloin, kun kivun syy on perusterveydenhuollon selvityksistä huolimatta epäselvä ja kipu haittaa potilaan selviytymistä arjessa. Hyvinvointialue voi järjestää kipupotilaiden ryhmämuotoista moniammatillista kuntoutusta alueellisen porrastuksen mukaisesti. Pitkäkestoista kipua ei yleensä pystytä kokonaan poistamaan, mutta sitä voidaan lievittää ja potilaan toimintakykyä suorituksen ja osallistumisen tasolla tukea. Kipupotilaan hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen.³⁰⁹

Ortopedistraumatologinen kuntoutus

Monivammapotilaat tai muuten useita terapiapalveluita tarvitsevat potilaat voi olla tarpeenmukaista ohjata kuntoutusosastolle, tai kotiin järjestetään monialaisesti kuntoutuspalveluja. Kotikuntoutuksella tuetaan tarpeen mukaan sairaalasta kotiutuvan murtumapotilaan turvallisuuden tunnetta, ylläpidetään esimerkiksi raajan immobilisaation aikaista toimintakykyä ja selviytymistä arjessa moniammatillisesti fysio- ja toimintaterapian keinoin. Murtumapotilaille tulisi järjestää myös kaatumisen ehkäisyyn ja tasapainon parantamiseen tähtäävää fysioterapeutin ohjausta ja ryhmätoimintaa.

Lonkkaliukumäkiprotokolla tarkoittaa potilaan nopeaa liukumista sairaalasta kotiin. Potilaan parempi toimintakyky kotiutushetkellä vähentää laitostumisriskiä ja siitä aiheutuvaa elämänlaadun laskua ja kustannuksia. Vaikka lonkkamurtumia on enemmän ikäihmisillä kuin työikäisillä, liukumäkiprotokollaa voidaan käyttää myös muihin sairausryhmiin

307 Paavonen A.-M. & Kariranta S. 2021.

308 [Kivun Kera -hoitomalli siirtää kivun hoidon painopisteen perusterveydenhuoltoon | Soteuudistus](#)

309 [Kipu \(kaypahoito.fi\)](#)

kuin lonkkamurtumiin. Tekonivel- ja selkäkirurgisen toimenpiteen jälkeen potilas kotiutuu yleensä suoraan kotiin, mutta tarvittaessa hänet ohjataan kuntoutusosastolle esimerkiksi vaikean postoperatiivisen kivun hoitoon tai mikäli hän tarvitsee tukea liikkumisen harjoitteluun. Kuntoutus järjestetään yksilöllisesti leikkaavan tahon vastuulla olevan hoitoketjun ohjeistuksen mukaisesti.

8.2.3.2 Neurologisten sairauksien ja vammojen kuntoutus

Aivoverenkiertohäiriöt

Akuutin aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden henkilöiden kuntoutuksessa on vahvin A-tason näyttö moniammatillisesta kuntoutuksesta (sisältää mm. fysio-, toiminta- ja puheterapian sekä neuropsykologisen kuntoutuksen), kun se toteutetaan ensimmäisen vuoden aikana.^{310, 311} Musiikkiterapiaa (ks. luku 12.8.1 Musiikkiterapia) kannattaa hyödyntää AVH-potilailla muun muassa afasian sekä halvaus-, neglect- ja mielialaoireiden kuntoutuksessa.

AVH:öön sairastumisen jälkeinen jatkokuntoutuksen tarve arvioidaan työikäisten kohdalla aina erikoissairaanhoidossa yksilöllisesti ja henkilölle tehdään kuntoutussuunnitelma, joka perustuu sairauden ja kuntoutumisen ennusteeseen sekä henkilön tavoitteisiin ja toimintakykyyn. Lääkinnällinen kuntoutus akuuttivaiheen hoidon jälkeen voi olla kuntoutusosastolla tai kuntoutuslaitoksessa tapahtuvaa moniammatillista kuntoutusta (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, kuntouttava hoitotyö). Välittömän kuntoutuksen toteuttamisesta tulee sopia alueellisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköiden kesken ja se tulee keskittää riittävän suuriin yksiköihin (> 10 kuntoutuspaikkaa). Mikäli avokuntoutus on riittävä, erikoissairaanhoidossa tehdään kuntoutussuunnitelma ja kuntoutus toteutetaan alueellisesti sovitun työnjaon mukaisesti viiveettä joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Avokuntoutuksen toteutuessa perusterveydenhuollossa siirtyy yleensä myös hoitovastuu sinne. AVH-kuntoutujan kotiutuessa tai siirtyessä kuntoutuslaitokseen määritellään seurantakäynnin ajankohta ja paikka (erikoissairaanhoito tai perusterveydenhuolto/työterveyshuolto). AVH-kuntoutujan kanssa sovitaan seurantakäynti hoitovastuussa olevaan yksikköön esimerkiksi noin 3–6 kuukautta sairastumisen jälkeen. Seurantakäynnillä tehdään kuntoutussuunnitelma yleensä yhdeksi vuodeksi. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen edellytysten täyttyminen arvioidaan kuntoutusjakson päättyessä tai viimeistään seurantakäynnin yhteydessä. Aktiivista kuntoutusta jatketaan niin kauan kuin kuntoutujan toimintakykyssä tapahtuu edistymistä. Sovitaan jatkoseurannasta, joka on pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa, jonne tuolloin myös hoitovastuu tai työkyvyn

310 [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

311 Lindsay MP. ym. 2013. [Overview | Stroke rehabilitation in adults | Guidance | NICE](#)

seurantavastuu siirtyy. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään, mikäli kuntoutujan elämäntilanteessa tapahtuu merkittävä muutos.

Akuutin vaiheen jälkeen AVH-kuntoutujien jatkokuntoutuksen kuntoutussuunnitelman tekee potilaan ajankohtaisen tilanteen perusteella hoitovastuussa oleva julkisen terveydenhuollon yksikkö, joka useimmiten on perusterveydenhuollossa. Työelämässä olevien kohdalla työkyvyn arviointi tehdään työterveyshuollossa, jossa laaditaan yksilöllinen työhönpaluusuunnitelma. Kuntoutuksen keskiössä ovat kuntoutujan toimintakyky omassa elinympäristössä (koti, palvelutalo) ja tavoite. Kuntoutumisen seurannassa on huomioitava myös, että 30–50 prosenttia AVH:n sairastaneista kärsii masennusoireista. Akuutin ja subakuutin kuntoutusvaiheen jälkeen AVH-kuntoutuja ylläpitää ja edistää toimintakykyään omatoimisesti, ryhmissä ja/tai harrastuksissa. Hänet voidaan ohjata terveydenhuollon tai järjestöjen liikunta-, toiminta- tai terapiaryhmiin tai kuntosalille. Vaikeasti vammautuneilla henkilöillä toimintakyvyn vaje voi olla niin vaikea ja haittaava, ettei AVH-kuntoutuja voi osallistua ryhmäohjaukseen. Tällöin voidaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti toteuttaa tarvittavaa yksilöterapiaa, jolloin tavoitteiden toteumista on syytä seurata käyttämällä toimintakykymittareita.^{312, 313}

Aivovammat

Moniammatilliset kokonaisvaltaiset kuntoutusohjelmat ja moniammatillinen toimintatapa, jotka toteutetaan neurologisen kuntoutuksen asiantuntijajaksikoissa, nopeuttavat toipumista ja parantavat toimintakykyä ja elämänlaatua keskivaikeissa ja vaikeissa aivovammoissa (näytön aste B).³¹⁴

Keskivaikeissa ja vaikeissa aivovammoissa työikäisen henkilön kuntoutus käynnistetään akuuttivaiheen sairaalahoitoon liittyvänä kliinisen tilanteen vakauduttua.³¹⁵ Vaikeasti vammautuneet tarvitsevat usein moniammatillista kuntoutusta sairaalassa tai kuntoutuslaitoksessa. Akuuttivaiheen osastojakson aikana aivovamman saaneelle tehdään tarvittaessa orientoiva neuropsykologinen tutkimus, joka helpottaa kuntoutuksen suunnittelua ja kotiutumismahdollisuuden arviota. Sairaalajakson aikana kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä kuntoutujan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Osasto-/laitoskuntoutus sisältää yksilöllisen tarpeen mukaan neuropsykologista kuntoutusta sekä fysio-, toiminta- ja puheterapiaa. Lievissä aivovammoissa valtaosalla aivovamman saaneista ei tarvita erityisiä kuntoutustoimenpiteitä, vaan he toipuvat spontaanisti ensimmäisen kuukauden

312 [Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa - Duodecim \(terveysportti.mobi\)](#)

313 [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#)

314 Turner-Stokes ym. 2015.

315 [Aivovammat \(kaypahoito.fi\)](#)

aikana. On kuitenkin muistettava, että lieväkin aivovamma voi toisinaan aiheuttaa pidempikestoisia toimintakyvyn haasteita, ja tällaisessa tilanteessa voi olla kuntoutusinterventtion tarve.

Lähete sairaalan aivovammapoliklinikalle tai aivovammoja hoitavalle neurologian poliklinikalle tehdään akuuttivaiheessa aivovamman saaneen henkilön kotiutuessa tai siirtyessä muuhun terveydenhuollon laitokseen jatkohoitoon. Aivovammapoliklinikalla jatkokuntoutuksen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja kuntoutujalle tehdään kuntoutussuunnitelma tarvittaessa moniammatillisena tiimityönä ja aina yhdessä kuntoutujan kanssa. Ydintyöryhmään kuuluvat neurologi, neuropsykologi ja kuntoutusohjaaja. Muita erityistyöntekijöitä konsultoidaan tarvittaessa. Yksilöllinen arviointi kuntoutuksen tarpeesta tehdään perustuen sairauden ja kuntoutumisen ennusteeseen sekä kuntoutujan tavoitteisiin ja toimintakykyyn. Lääkinnällinen kuntoutus voi olla osastolla tai kuntoutuslaitoksessa tapahtuvaa moniammatillista kuntoutusta (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus) tai avokuntoutusta (em. terapiat yksilöllisen tarpeen mukaan). Avokuntoutuksessa korostuu usein neuropsykologinen kuntoutus, jonka tavoitteena on tukea yleisen toiminta- ja työkyvyn palautumista ja auttaa kompensoimaan ja hallitsemaan aivovamman vaikutuksia arkielämässä. Neuropsykologinen kuntoutus perustuu neuropsykologiseen tutkimukseen ja sen perusteella asetettuihin tavoitteisiin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, ja sillä voidaan lievittää aivovammakuntoutujan tiedonkäsittelyvaikeuksia seuraavilla kognition osa-alueilla: tarkkaavaisuus, sosiaaliset kommunikaatiotaidot, muisti ja toiminnanohjaus (emotionaalinen itsesäätely ja ongelmanratkaisu). Lisäksi sillä pyritään kognitiivisten ja käyttäytymisongelmien lievittämisen ohella tarjoamaan psykoedukatiota ja tukemaan sopeutumisprosesseja. Yksilöllisen tarpeen perusteella voidaan neuropsykologisen avokuntoutuksen tueksi lisätä toimintaterapiaa, hankkia psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan tukea, harkita laitospuoleista kuntoutusta tai sopeutumisvalmennuskurssia tai näiden erilaisia yhdistelmiä. Mikäli avokuntoutus on riittävä, erikoissairanhoidossa tehdään kuntoutussuunnitelma ja kuntoutus toteutetaan viiveettä.

Aivovamman saaneilla ilmenee usein masennusta, ja osalle voi kehittyä traumaperäinen stressihäiriö ja/tai ahdistuneisuushäiriö tai muita psykiatrisia ongelmia.³¹⁶ Tällöin on hyvä tehdä yhteistyötä psykiatrian ja mielenterveystyön ammattilaisten kanssa. Alkuvaiheen tilanteen perusteella on usein vaikea ennustaa, kuinka pitkään kuntoutusta aivovamman saanut tarvitsee pärjätäkseen arkielämässä ja työssä. Aivovammapoliklinikalle järjestetään seurantakäyntejä tarpeen mukaan riippuen toipumisen edistymisestä ja kuntoutustarpeesta. Seuranta ja tarvittaessa kuntoutusta jatketaan vähintään niin kauan, kunnes työkykyasiat ovat ratkenneet, ja osalla tarvitaan kuntoutusta tämän jälkeenkin. Yhteistyö terveydenhuollon, työterveyshuollon ja työnantajan kanssa on tärkeää. Aivovamman

316 Mc Allister T. W. 2013; Ponsford J. ym. 2018.

pysyvän haitan arviointi tehdään tarvittaessa 1–3 vuoden kuluttua vammasta. Vakavien aivovammojen yhteydessä on hyvä huomioida myös oiretiedostamattomuus, jolloin osalla potilaista kuntoutusmotivaatio saattaa herätä vasta myöhemmin.

Selkäydinvammat

Selkäydinvammojen hoitoa määrittelee valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä.³¹⁷ Asetus määrittelee selkäydinvammahenkilöiden akuutin vaiheen hoidon, sen jälkeisen välittömän kuntoutuksen ja elinikäisen monialaisen hoidon ja seurannan keskitettäväksi vähempään kuin viiteen valtakunnalliseen keskukseseen (Helsinki, Tampere, Oulu). Akuutti- ja subakuuttivaiheen hoito tapahtuu yleensä oman ERVA-alueen yliopistollisessa sairaalassa. Kun traumaattisen tai sairausperäisen selkäydinvamman saanut henkilö saapuu sairaalaan hoidettavaksi, asiasta on hyvä ilmoittaa myös kuntoutuslääkärille ja kuntoutusohjaajalle, jotka tapaavat henkilön heti hoidon alkuvaiheessa osastolla yhdessä hoitavan fysio- ja toimintaterapeutin kanssa. Yhdessä hoidosta vastaavien lääkäreiden (neurokirurgi tai ortopedi), hoitohenkilökunnan ja tarvittaessa sosiaalityöntekijän kanssa laaditaan alkuvaiheen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Keskeisintä on määrittellä, kuinka vammaan liittyvä välitön kuntoutus järjestetään. Vamman tasosta ja toimintakyvystä riippuen jatkokuntoutus suunnitellaan tapahtuvaksi jossain valtakunnallisista selkäydinvammakeskuksista. Aktiivinen hoito ja tehostettu kuntoutus jatkuvat sairaalan osastolla, kunnes siirtyminen kuntoutuspaikkaan toteutuu. Akuutin vaiheen hoitoa tai kuntoutusta ei toteuteta terveystieteiden vuodeosastoilla.

Välittömän vaiheen kuntoutuksen jälkeen useimmat selkäydinvamman saaneet henkilöt siirtyvät joko omaan kotiin tai palveluasuntoon. Kuntoutusohjaaja on jo kuntoutuslaitosjakson aikana mukana valmistelemaan kotiutusvaihetta siten, että tarvittavat asunnon muutostyöt, apuvälineet, henkilökohtainen apu ja hoito on järjestetty. Terapioita toteutetaan julkisessa terveydenhuollossa laaditun kuntoutussuunnitelman pohjalta. Erikoissairaanhoidon selkäydinvammapoliklinikalle on hyvä järjestää arviointikäynti 1–3 kuukauden kuluttua kotiin tai palveluasuntoon siirtymisestä, ja tällöin laaditaan jatkokuntoutussuunnitelma, otetaan kantaa Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteereiden täyttymiseen ja sovitaan jatkoseurannasta. Psykkisen tilanteen huomiointi ja psykologinen kuntoutus on myös selkäydinvammojen kohdalla tärkeää.

Erikoissairaanhoidossa hoitava lääkäri ja moniammatillinen työryhmä tekevät arvion kuntoutujan kanssa hänen tarvitsemastaan kuntoutuksesta ja toimintakyvyn ennusteesta. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tarvittavat jatkosuositukset, seuranta ja tavoitteet. SCIM-kyselyn lisäksi mittareina on hyvä hyödyntää fyysisiä toimintakykymittauksia

317 [Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon... 582/2017 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

yksilöllisesti vammatason mukaan sekä psyykkisen toimintakyvyn mittareita (ks. [TOI-MIA-tietokanta - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)). Selkäydinvamman saaneiden henkilöiden seuranta on erikoissairaanhoidossa selkäydinvammapoliklinikalla.

8.2.3.3 Toimintakyvyn tukeminen pitkäaikaisissa neurologisissa sairauksissa ja vammoissa

Pitkäaikaisissa neurologisissa sairauksissa ja vammoissa toimintakykyä tulee arvioida säännöllisesti seurantakäyntien yhteydessä. Seurantakäynneillä arvioidaan, tarvitaanko yksilö- tai ryhmämuotoisia kuntoutustoimenpiteitä, muuta ohjausta ja neuvontaa vai riittääkö omatoiminen harjoittelu ja lääkitys. Pitkäaikaisissa neurologisissa sairauksissa tulee kuntoutuksessa huomioida myös sairauksien erityispiirteet yksilöllisesti.³¹⁸ Huomioitavaa on myös se, ettei muun muassa ryhmäkuntoutus toimintakyvyn aleneman tai sairauden luonteen vuoksi sovi kaikille.

Pitkäaikais sairauksien lääkinällinen kuntoutus toteutetaan pääosin perusterveydenhuollossa, vaikka hoitovastuu olisi erikoissairaanhoidossa. Mikäli hoitovastuu on erikoissairaanhoidossa, kuntoutuksen tarve arvioidaan sairaalan hoitovastuussa olevassa klinikassa yksilöllisesti ja kuntoutujalle tehdään kuntoutussuunnitelma. Yksilöllinen arviointi kuntoutuksen tarpeesta perustuu sairauden tai vamman kuntoutumisen ennusteeseen, työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutujan tavoitteisiin. Neurologisiin sairauksiin ja vammoihin liittyy usein uroterapian tarvetta rakon ja suolen toimintojen muutoksien johdosta (ks. luku 13.6 Uroterapia).

Työikäisenä muisti- ja tiedonkäsittelysairauksiin sairastuneiden ihmisten lääkinällisellä kuntoutuksella tähdätään toimintakyvyn tukemiseen ja ylläpitämiseen sairauden eri vaiheissa. Tavoitteena on elämänhallinnan, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin optimointi. Muistisairaahan ihmisen kykyä ja oikeutta päättää ja tehdä omia valintoja tuetaan sairauden kaikissa vaiheissa. Palvelujen tulee kohdentua myös hänen perheeseensä ja läheisiinsä.³¹⁹

Jos henkilön toimintakyky on pitkälle edenneen neurologisen sairauden tai vamman vuoksi heikko ja hän tarvitsee paljon avustamista, on yhdessä sovittava toimintakykyä tukevat kuntoutumisen keinot. Tavoitteena on toimintakyvyn säilyttäminen siten, että kuntoutujan arki sujuisi mahdollisimman hyvin. Lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutusinterventioiden lisäksi on tärkeää, että kuntoutujan lähitoimijoita (esim. omaisen, hoitajan, avustajan) ohjataan, miten kuntoutujaa avustetaan päivittäisissä toiminnoissa

318 [MS-tauti \(kaypahoito.fi\)](#); [Parkinsonin tauti \(kaypahoito.fi\)](#); [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](#); [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#)

319 [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](#)

suoriutumisessa ja toimintakyvyn tukemisessa. Kuntoutussuunnitelmaan (hoito- ja palvelusuunnitelmaan) kirjataan myös, miten ja kuka seuraa henkilön toimintakykyä ja milloin kuntoutussuunnitelma tarkistetaan. Hoito ja seuranta sisältävät myös säännöllisen apuvälinepalveluiden tarpeen arvioinnin.

KESKEISET ASIAT

- Kuntoutuksen sisältöä on tarkasteltu tarkemmin sairausryhmäkohtaisesti Käypä hoito -suosituksissa.
- Suoravastaanotto parantaa tuki- ja liikuntaelinten ongelmista kärsivien henkilöiden toimintakykyä ja elämänlaatua ja on kustannusvaikuttavaa.
- Suositellaan, että kaikissa terveydenhuollon yksiköissä otetaan ICF-viitekehys käyttöön toimintakyvyn kuvaamisessa ja kuntoutuksen suunnittelussa.
- Kun työ- ja toimintakyvyn tila on vakiintunut, kuntoutujan toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään ensisijaisesti omatoimisesti, ryhmissä ja harrastuksissa. Hänet voidaan esimerkiksi ohjata terveydenhuollon, kunnan tai järjestöjen liikunta-, toiminta- tai terapiaryhmiin sekä kuntosalille.
- Pitkäaikaissairauksien lääkinällinen kuntoutus järjestetään pääosin perusterveydenhuollossa, vaikka hoitovastuu olisi erikoissairaanhoidossa.

8.2.4 Kuntoutus eräissä muissa sairauksissa ja häiriöissä

8.2.4.1 Sydän- ja verisuonisairaudet sekä keuhkosairaudet

Sekä sydän- ja verisuonisairauksissa että keuhkosairauksissa tarvitaan usein kuntoutusta tai kuntoutuksen asiantuntijan ohjausta ja neuvontaa.³²⁰ Erityisesti kansansairauksien kohdalla korostuvat matalan kynnyksen hyvinvointivalmennus ja ennaltaehkäisevä, oikein ajoitettu sekä riittävän aikainen kuntoutusohjaus. Liikunta on merkittävää useiden kardiovaskulaarisairauksien riskitekijöiden hoidossa (verenpaine, lipidit, verensokeri, paino), ja myös näiden vuoksi se on tärkeää sydän- ja verisuonisairauksien kuntoutuksessa.³²¹ Sepelvaltimotautipotilailla liikuntapainotteisen kuntoutuksen on osoitettu pienentävän kokonais- ja sydänkuolleisuutta ja vaikuttavan edullisesti sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöihin. Kuntoutuksella voidaan parantaa potilaan elämänlaatua, vaikuttaa potilaan

320 [Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

321 [Liikunta \(kaypahoito.fi\)](#)

vaaratekijöihin ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia.³²² Sydänkuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.³²³ Sydämen vajaatoimintapotilailla liikunnan on osoitettu vaikuttavan myönteisesti potilaan elämänlaatuun, fyysiseen suorituskyykyyn ja oireiluun sekä parantavan ennustetta. Ravitsemusterapia on merkittävää sydämen vajaatoiminnassa.³²⁴ Verenpainetaudissa liikunnalla ja ravitsemusterapialla on tärkeä merkitys.³²⁵

Keuhkohtaumataudissa omaehtoinen liikunta ja ammattilaisen ohjaama kuntoutus parantavat keuhkohtaumatautipotilaan suorituskyykyä ja vähentää oireita sekä pahenemisvaiheita. Pääpaino keuhkohtaumataudin kuntoutuksessa on yleensä ryhmämuotoisessa avokuntoutuksessa. Myös ravitsemusterapiaa tarvitaan, sillä vaikeaan keuhkohtaumatautiin liittyy usein aliravitsemus. Toisaalta merkittävästi keskivartalolihavien keuhkohtaumatautipotilaiden painonhallinta on tärkeää.³²⁶ Uniapnean hoidossa liikunnallista kuntoutusta voidaan tarvita painonpudotuksen tukena. Säännöllinen liikunta ilmeisesti lievittää uniapnean oireita myös itsenäisesti riippumatta painonmuutoksista. CPAP-laite luokitellaan lääkinälliseksi kuntoutusvälineeksi, ja potilas saa sen lainaussopimuksella käyttöönsä ilman kustannuksia.³²⁷ Bronkiektasiataudissa voidaan tarvita fysioterapeutin ohjausta hengitysapuvälineiden käyttöön sekä toisaalta hengitysharjoitusten toteuttamiseen. Astmassa hoito ja kuntoutus liittyvät yhteen. Hyvän fyysisen kunnan saavuttaminen on tärkeä osa astman hoitoa.³²⁸

Sydän- ja verisuonisairauksien sekä keuhkosairauksien kuntoutuksessa korostuvat toisaalta potilaan ymmärrys sairaudesta, sen hoidosta ja riskitekijöistä ja toisaalta rohkaisu niihin keinoihin, joilla henkilö voi itse vaikuttaa sairauden riskitekijöihin ja toimintakykynsä. Toisaalta myös sairaudet ja kuntoutuksen tavoitteet voivat olla hyvin erityyppisiä. Oleellista onkin arvioida, mikä on yksittäisen henkilön kohdalla kuntoutuksen tarve, tavoite ja keinot päästä tavoitteisiin sekä henkilön kiinnostus ja mahdollisuudet toimintakykyä edistävään toimintaan. Diagnoosi yksin ei välttämättä vielä kerro kuntoutuksen tarpeesta, vaan potilaan tilanteen kokonaisvaltainen arviointi on tärkeää kuntoutustarpeen määrittelyssä. Tällöin arvioidaan yksilöllisesti henkilön tarpeet ja tavoitteet sekä palvelujärjestelmän (mukaan lukien kolmas sektori) mahdollisuudet vastata näihin. Mahdollisia kuntoutusmuotoja ovat terveydenhuollon yksikössä toteutettava yksilö- tai ryhmäohjaus ja

322 [Stabiili sepelvaltimotauti \(kaypahoito.fi\)](http://kaypahoito.fi)

323 [Sepelvaltimotautikohtaus \(kaypahoito.fi\)](http://kaypahoito.fi)

324 [Sydämen vajaatoiminta \(kaypahoito.fi\)](http://kaypahoito.fi)

325 [Kohonnut verenpaine \(kaypahoito.fi\)](http://kaypahoito.fi)

326 [Keuhkohtaumatauti \(kaypahoito.fi\)](http://kaypahoito.fi)

327 [Uniapnea \(obstruktiivinen uniapnea aikuisilla\) \(kaypahoito.fi\)](http://kaypahoito.fi)

328 [Astma \(kaypahoito.fi\)](http://kaypahoito.fi)

neuvonta, ensitietopäivät, sopeutumisvalmennuskurssit, ohjaus potilasjärjestöjen ja kuntien liikuntatoimien palveluihin sekä joissain tapauksissa laituskuntoutus.

8.2.4.2 Diabetes

Hyvän lääketieteellisen hoidon turvaaminen ja monialainen omahoidon sekä elintapojen ohjaus ja tuki kuuluvat olennaisesti diabeetikoiden sopeutumisvalmennukseen ja kuntoutukseen.³²⁹ Säännöllinen liikunta on suositeltavaa kaikille diabeetikoille, sillä se parantaa muun muassa glukoositasapainoa, vaikuttaa edullisesti painonhallintaan sekä lisää virkeyttä ja hyvinvointia. Diabeteskomplikaatiot (perifeerinen neuropatia, jalkahaavat, raaja-amputaatiot, munuaissairaus, näön heikentyminen, aivo- ja sydäninfarkti) ovat yhteydessä masennukseen, ahdistukseen, vähentyneeseen autonomiaan, roolien heikentymiseen ja heikentyneeseen yleiseen fyysiseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Diabeteskomplikaatioihin mahdollisesti liittyvää kroonista kipua ja sen vaikutuksia elämänlaatuun tulee säännöllisesti arvioida ja seurata. Alaraaja-amputaation jälkeen kuntoutus (harjoittelu) tulee käynnistää heti voinnin salliessa mahdollisimman hyvän toiminta- ja liikuntakyvyn palauttamiseksi.³³⁰ Sopeutumisvalmennuksen ja kuntoutuksen näkökulma tulee liittää diabeteksen hoidon suunnitteluun jo varhain ja sen tulee olla kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Diabeteksen sopeutumisvalmennusta järjestävät muun muassa Kela, terveydenhuolto ja Diabetesliitto. Psykososiaalisten tekijöiden arviointi ja psykososiaalisen hyvinvoinnin tuki on oleellista diabeteksen kuntoutuksessa. Tarvittaessa diabetesta sairastava tulee ohjata mielenterveyden ammattilaiselle.

8.2.4.3 Pitkäkestoinen COVID-19 -tauti (Long COVID)

Pitkäkestoisen COVID-19-taudin yleisiin oireisiin kuuluvat muun muassa uupumus, hengenahdistus, kognitiivisten toimintojen häiriöt, dysautonomia, alentunut fyysisen ja/tai kognitiivisen rasituksen sieto sekä keskittymisvaikeus eli aivosumu.³³¹ Osalla potilaista oirekuva voi täyttää kroonisen väsymysoireyhtymän (ME/CFS) diagnostiset kriteerit.³³² Pitkäkestoista COVID-19-tautia sairastavat potilaat hyötyvät usein moniammatillisesta ja kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta sekä yksilöllisestä yhdessä potilaan kanssa laaditusta hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta. Kuntoutussuunnitelmassa on syytä huomioida fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen tähtäävä lääkinnällinen kuntoutus. Kuntoutuksen tavoitteena on oireiden lievitys sekä ihmisen osallistumisen

329 [Tyypin 2 diabetes \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

330 Pohjolainen T. & Määttä M. 2007. Alaraaja-amputaatiopotilaan hoito ja kuntoutus.

331 STM 2021, CDC 2021, WHO 2021, WPT-2021, NICE 2020.

332 [CDC 2021. Evaluating and Caring for Patients with Post-COVID Conditions: Interim Guidance.](#)

ja suoriutumisen mahdollistaminen.³³³ Aktiivisuuden pariin suositellaan palaamaan maltillisesti huomioiden yksilöllinen rasituksensietokyky sekä yksilöllinen taudinkuva. Aktiivisuuden lisääminen ei saa pahentaa oireita.³³⁴ Potilaille, joilla esiintyy PEM-oire (post-exertional malaise -oire) suositellaan oireiden hallintaan aktiivisuuden ja levon rytmitystä eli pacing-menetelmää.³³⁵ Monet potilaat voivat hyötyä omahoitoon ja oireiden hallintaan tähtäävästä ohjauksesta.³³⁶ Tavoitteiden, palautumisen ja oireiston muutoksien seuramisessa voidaan käyttää aktiivisuuspäiväkirjoja tai -mittareita erityisesti kartoittamaan PEM-oiretta laukaisevia tekijöitä.³³⁷

8.2.4.4 Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus

KESKEISET ASIAT

- Toiminnalliset oireet ja häiriöt ovat yleisiä väestössä ja lääkärin vastaanotolla.
- Toiminnalliset oireet ja häiriöt syntyvät kehon ja mielen yhteisvaikutuksesta.
- Hoidossa ja kuntoutuksessa tärkeintä on tieto oireiden syistä, sairauskäsityksen normalisointi, hyvä vuorovaikutus asiakkaan ja hoitavan tahon välillä sekä asiakaslähtöinen luottamusta herättävä ohjaus ja neuvonta.
- Tarpeelliset tutkimukset tulee tehdä vakavien sairauksien poissulkemiseksi sekä asiakkaan huolen lievittämiseksi.
- Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa eniten näyttöä on psykososiaalisista kuntoutusmuodoista. Hoito ja kuntoutus ja niiden toteutusmuodot täytyy sovittaa yksilöllisesti myötävaikuttavat sairaudet ja häiriöt huomioiden.
- Hoitoon ja kuntoutukseen ohjautuminen terveydenhuollon eri tasoille perustuu häiriön vaikeusasteeseen ja aikaisemmin toteutetun hoidon ja kuntoutuksen vasteeseen.

333 STM 2021, CDC 2021, WPT-2021, NICE 2020.

334 CDC 2021, WPT-2021, NICE 2020.

335 CDC 2021, WPT-2021.

336 STM 2021, CDC 2021, WPT-2021, NICE 2020.

337 CDC 2021, WPT-2021, NICE 2020.

Toiminnalliset oireet ja häiriöt

Toiminnalliset oireet ovat meillä jokaisella joskus esiintyviä oireita, kuten vatsakipuja, pääsärkyä, vatsan, sydämen oireita ja muisti- ja univaikeuksia. Näiden taustalla ei ole yleensä todettavissa varsinaista sairautta. Oireiden laukaisijoina on yleensä tunnistettavissa erilaisia stressitekijöitä tai esimerkiksi uupuminen. Oireet helpottavat yleensä itsestään, kun laukaiseva tekijä, kuten psyykinen stressi tai uupuminen, lievenee. Nämä oireet koetaan tavallisesti lievänä eikä terveyttä ja henkeä uhkaavina eikä sen vuoksi hakeuduta lääkärin vastaanotolle.

Toiminnalliset häiriöt ovat pitkäaikaisempia, työ- ja toimintakykyä ja elämänlaatua selvästi haittaavia. Toiminnallisia häiriöitä esiintyy usein yleislääkärin vastaanotoilla ja erikoissairaanhoidossa käyvillä. Toiminnallisiin häiriöihin kuuluvat esimerkiksi pitkäaikaiset ja laajat kiputilat, joille ei voida osoittaa selkeää syytä; ympäristöyliherkkyydet, joiden taustalla ei ole osoitettavaa ulkoista syytä, sekä tuki- ja liikuntaelimestön ja hermoston erilaiset heikkous- ja väsymystilat sekä halvaustilat, joille ei ole todettu selkeää lääketieteellistä syytä.

Toiminnallisia häiriöitä voi esiintyä ilman sairautta, tai niitä voi esiintyä myös yhdessä erilaisten sairaustilojen kanssa, mikä tekee diagnosoinnista ja hoidosta vaikeaa. Sairauksien kanssa esiintyessään toiminnallisille häiriöille on tyypillistä, että niihin liittyvä toiminnanvaja ja haitta on suhteettoman suurta sairauden tavanomaiseen vakavuuteen tai sen vaikeusasteeseen verrattuna. Yleensä toiminnalliset oireet ovat oikeilla toimenpiteillä ja kuntoutuksella paranevia. Toiminnallisten häiriöiden oireet voivat myös ajan myötä laajentua ja voimistua koskien monia elinjärjestelmiä. Toiminnallisiin häiriöihin kuuluvien tilojen luokittelu ja diagnoosit ovat vielä osin epäyhtenäisiä ja täsmentynevät ajan myötä.

Vallitsevan käsityksen mukaan toiminnalliset häiriöt syntyvät kehon ja mielen vuorovaikutuksesta. Laukaisevana tekijänä voi olla trauma, liiallinen stressi tai henkilön fyysinen ja/ tai psyykinen ylikuormittuminen tai sairaus. Tämä voi johtaa huolen heräämisen oireista, sympaattisen hermoston yliaktiivisuuteen, keskushermoston herkistymiseen, pelko-välttämiskäyttäytymiseen ja katastrofiointiin sekä noidankehään, jossa oireet pahenevat itseään ruokkivana ketjureaktiona.^{338, 339} Tärkeätä olisi tunnistaa toiminnallisten häiriöiden taustalla olevat laukaisevat tekijät, altistavat tekijät, kuten perinnöllisyys, perhetekijät ja lapsuudenaikaiset traumaattiset vastoinkäymiset, ja etenkin oireita ylläpitävät tekijät sisältäen sekä biologiset että psykologiset tekijät.^{340, 341}

338 Ezra Y. ym. 2013.

339 Roenneberg C. ym. 2019.

340 Ezra Y. ym. 2013.

341 Roenneberg C. ym. 2019.

Toiminnalliset häiriöt eroavat somaattiseen sairastamiseen liittyvistä tavanomaisista psyykkisistä reaktioista, ahdistus- ja/tai masennusoireilusta sekä konversio-oireeseen liittyvistä oireista, kuten raajojen halvausten kaltaisista tiloista, epilepsian kaltaisista kohtauksista, jotka syntyvät psyykkisen häiriön pohjalta eikä niiden taustalla ole esimerkiksi neurologista sairautta.³⁴² Näiden tilojen erottaminen toiminnallisista häiriöistä ei ole käytännössä helppoa oirekuvien päällekkäisyyden vuoksi.

Toiminnallisten häiriöiden oirekirjo on laaja, ja vaikeusaste vaihtelee lievästä täyteen työ- ja toimintakyvyttömyyteen. Toiminnallisten häiriöiden paranemisennuste on yleensä hyvä varsinkin silloin, kun pitkittyneisiin oireisiin puututaan ajoissa informaatiolla sekä hoito- ja kuntoutustoimilla.

Toiminnallisten häiriöiden hoito ja kuntoutus

Toiminnallisia häiriöitä potevien hoito- ja kuntoutustoimenpiteet riippuvat häiriöiden vaikeusasteesta (taulukko 2). STM:n asiantuntijaryhmä on suositellut toiminnallisten häiriöiden hoidon ja kuntoutuksen järjestämistä sairaanhoitopiireittäin häiriöiden vaikeusaste huomioon ottaen.³⁴³ Diagnostiikka, alkututkimukset ja -hoito, kuntoutuksen aloittaminen ja myös pitkäaikaisseuranta tulisi pääsääntöisesti tapahtua perustasolla eli jatkossa hyvinvointialueiden sote-keskuksissa tai työterveyshuolloissa. Myös valtakunnallisessa kiireettömän hoidon ohjeistossa löytyvät edellä mainitut ohjeet hoidon porrastuksesta ja lähettämisen aiheet erikoissairaanhoidon.³⁴⁴

Sairaanhoitopiireissä toimii moniammatillisia ja -alaisia työryhmiä näitä asiakkaita varten. Toiminnallisia häiriöitä potevia hoidetaan erikoissairaanhoidossa somaattisten erikoisalojen poliklinikoilla, psykiatrian yksiköissä ja kuntoutustutkimuspoliklinikoilla. HUS:ssa on toiminut vuodesta 2019 alkaen toiminnallisten häiriöiden poliklinikka, joka ottaa resurssiansa puitteissa lähetteitä myös muualta kuin HUS-piiristä.³⁴⁵ Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on julkaistu vuonna 2022 toiminnallisten häiriöiden hoitoketju, joka löytyy Terveysportista.³⁴⁶

Toiminnallisista häiriöistä erillisenä kokonaisuutena erotetaan krooninen väsymysoireyhtymä (ME/CFS), jonka oirekuvassa esiintyy toiminnallisen häiriön piirteitä ja jonka hoidossa

342 Ezra Y. ym. 2013.

343 Suositus toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisestä lausunnolle. Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima asiantuntijatyöryhmä 25.4.2018.

344 Kiireettömän hoidon perusteet, sosiaali- ja terveysministeriö 16.5.2019.

345 Liira H. 2020.

346 Toiminnalliset häiriöt hoitoketju PSSHP/2022: [psshp toiminnalliset \(terveysportti.fi\)](https://psshp.toiminnalliset(terveysportti.fi))

sekä kuntoutuksessa käytetään osin samoja menetelmiä ja periaatteita kuin toiminnallisissa häiriöissä.^{347, 348} Tavallista voimakkaampaa ja pitkäaikaisempaa väsymystä potevia varten TAYS:ssa toimii väsymystyöryhmä diagnosointia, hoidon ja kuntoutuksen arviointia varten. Työryhmä antaa mahdollisuuksiensa mukaan konsultaatioapua myös TAYS-piirin ulkopuolisille alueille.³⁴⁹ Pitkäkestoista COVID-19-tautia (Long-COVID) potevien kuntoutuksesta löytyy tietoa edellä tässä oppaassa (ks. luku 8.2.4.3).

Toiminnallisia häiriöitä potevat tarvitsevat hoitavalta taholta oireiden ottamista vakavasti ja luottamusta herättävän hoito- sekä vuorovaikutussuhteen luomisen. Tiedon antaminen toiminnallisista oireista ja niiden syistä eli psykoedukaatio on itsessään terapeutista. Riittävät tutkimukset tulee tehdä oireiden syyn selvittämiseksi ja oireiden aiheuttaman huolen sekä ahdistuksen hälventämiseksi. Psyykinen tuki on monessa tapauksessa tarpeen varsinkin pitkittyneissä tilanteissa, vaikka varsinaista psyykkistä häiriötä ja sairautta ei olisiakaan todettavissa. Toiminnallisia häiriöitä poteva henkilö tulee ottaa biopsykososiaalisen viitekehyksen mukaisesti psykofyysisenä kokonaisuutena ja sovittaa hoito- ja kuntoutustoimenpiteet yksilöllisesti. Tarvitaan usein oireenmukaista hoitoa, lääkahoitoa ja olemassa olevan terveyden ja voimavarojen tukemista.

Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa aktivoivista psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmistä, kuten kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (tai kognitiivis-behavioraalisesta psykoterapiasta), on tieteellistä vaikuttavuusnäyttöä.^{350, 351} Menetelmän käyttö edellyttää asiakkaan omaa halua, motivaatiota, sitoutumista ja voimavaroja terapian läpikäymiseen.

Yksilöllisen harkinnan ja tarpeen mukaan voidaan käyttää nettiterapiaa³⁵², mindfulness-hengitysharjoitteita, erilaisia rentoutusohjelmia sekä psykofyysisistä fysioterapiaa, toimintaterapiaa, psykoterapiaa, puheterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta.

Kelan toiminnallisen häiriöiden kuntoutuksen kehittämishankkeessa saatiin palveluntuottajien raportin mukaan myönteisiä kokemuksia psykologin tai psykoterapeutin ja fysioterapeutin tai toimintaterapeutin parityöskentelystä yksilö- ja ryhmämuotoisessa

347 NICE guideline 2021: [Overview | Myalgic encephalomyelitis \(or encephalopathy\)/chronic fatigue syndrome](#):

348 Komulainen J ym. 2021.

349 TAYS: [Väsyneen potilaan tutkimus- ja läheteohje | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#)

350 Van Dessel N. ym. 2014.

351 Selinheimo S. ym. 2019.

352 Terveyskylä.fi, Mielenterveystalo, nettiterapiat: Pitkäaikaisten ja haittaavien kehollisten oireiden kuntoutusohjelma (mielenterveystalo.fi)

kuntoutuksessa, joka toteutettiin Kelan järjestämänä kehittämishankkeessa vuosina 2018–2022.³⁵³ Kyseisen kehittämishankkeen arviointitutkimus on vielä raportoimatta, ja se sisältää myös tuloksellisuusarvion ja jatkosuositukset kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi.

Edellä mainitut ohjeet koskevat pääosiltaan työikäisiä toiminnallisia häiriöitä potevia, mutta näitä edellä kuvattuja hoidon ja kuntoutuksen periaatteita voidaan soveltaa myös lapsille, nuorille ja ikääntyneille. Valtakunnalliset hoito- ja kuntoutuspolut ovat maassamme vielä kehittymättömät toiminnallisia häiriöitä potevien henkilöiden kohdalla. Toiminnallisten häiriöiden diagnosoinnista, hoidosta ja kuntoutuksesta tarvitaan tietoa kaikille terveydenhuollon tasoille, erityisesti perustasolle, sote-keskusten ja työterveyshuollon toimijoille. Näitä koulutuksia on järjestetty alueellisina ja valtakunnallisina koulutuksina, mutta näiden koulutusten tarve on edelleen ilmeinen.

353 Huuononen S. 2022. [Kokemuksia toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksesta. Palveluntuottajien näkökulma \(helsinki.fi\)](#)

Taulukko 2. Toiminnallisia häiriöitä potevien hoito ja kuntoutus vaikeusasteen mukaan.

Vaikeusaste	Piirteet	Oma hoito	PTH/TTH + ESH -konsulttaatio	ESH/Tertiääritason* moniammatillinen työryhmä tai yksikkö
Lievät ohimenevät oireet	Taustalla normaali fysiologinen reaktio.	Informaation antaminen: matalan kynnyksen palvelut, ennaltaehkäisy.	Informaation antaminen oireiden luonteesta ja mekanismeista ja paranemisen toivosta.	Informaation antaminen oireiden luonteesta ja mekanismeista ja paranemisen toivosta.
Lievä häiriö	Vastikään alkanut. Vähäinen toiminnallinen haitta.	Arjen toimintojen jatkaminen ja niiden tukeminen. Sopiva liikunta ja terveyttä edistävät elintavat.	Yleislääkäri, työterveyslääkäri, psykologi. Fysioterapia/toimintaterapia ja liikunnan ohjaus.	-
Keskivaikea häiriö	Jatkunut viikkoja tai kuukausia. Työ- ja toimintakyky alentuneet.	Ks. yllä.	Yleislääkäri, avohoidon erikoislääkäri, työterveyslääkäri, sekundääritason (keskussairaalan) poliklinikka, elleivät perustason toimenpiteet riitä. Toimintakyvyn arvio.** Psykologin ja psykiatrin arvio. Nettiterapia (Terveyskylä.fi; Mielen terveystalo). Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot, kuten KKT*, yksilöllisen harkinnan ja tarpeen mukaan kuten muutkin terapiat (fysio- ja toimintaterapia, psykoterapia, puheterapia, neuropsykol. kuntoutus). Sopeutumisvalmennus ja vertaistuki. Kuntoutusohjaus. Ammatillinen kuntoutus.	-

Vaikeusaste	Piirteet	Oma hoito	PTH/TTH + ESH -konsultaatio	ESH/Tertiäritason* moniammatillinen työryhmä tai yksikkö
Vaikea häiriö	Oireisto jatkunut 6 kk tai vuosia. Vaikea toiminnallinen haitta. Tarvitsee usein apua arkitoiminnoissa.	Ks. yllä.	Usein pitkäaikaisissa oirekuvissa hoito on PTH:ssa ESH:a konsultoiden.	Hoito - ja kuntoutussuunnitelma tehdään ensin ESH:ssa. Tertiäritason yksikön konsultaatio, ellei tilanne etene suotuisasti. Jos epäily psykiatrisesta häiriöstä psykiatrin konsultaatio, psykoterapian ja muun psykiatrisen hoidon tarpeen arvio. Vaativat lausunnot työkyvystä ja yhteiskunnan erilaisia tukimuotoja varten. Ammatillinen kuntoutus. Ajokykyarvio.

PTH = perusterveydenhuolto, TTH = työterveyshuolto, ESH = erikoissairaanhoidon tertiäritason (=yliopistosairaalan) moniammatillinen työryhmä tai yksikkö tai osaamiskeskus, kuten HUS:n toiminnallisten häiriöiden poliklinikka. KKT = kognitiivinen käyttäytymisterapia.

**TOIMIA-tietokanta (ks. edellä tässä oppaassa luku 3.5 yleisestä toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta). Voidaan käyttää toiminnallisille häiriöille soveltuvia oirekyselyitä ja toimintakyvyn mittareita (Selinheimo ym. 2019).

Mukailltu lähteestä: "Suositus toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisestä lausunnonle. Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima asiantuntijatyöryhmä 25.4.2018."

Kirjoittaja

Kallinen Mauri, projektijohtaja, Ksshp (kuntoutusylilääkäri 8/2022 asti), Oulun yliopisto (o.a. professori)

Kiitämme asiantuntijakommenteista:

Huomonen Soile, kehittäjäasiantuntija, projektipäällikkö, Kela

Kallio-Laine Katariina, neurologian el., Kela

Mäki Sari, asiantuntija, Hengitysliitto

Pätsi Jukka, yleislääket. el., OYS, toiminnallisten häiriöiden asiantuntijaverkosto

Sainio Markku, neurologian el. HUS, toiminnallisten häiriöiden pkl

Tarhanen Jenni, hankeasiantuntija, Suomen Kipu ry

8.2.4.5 Kehitysvammaisten aikuisten kuntoutus

Älyllinen kehitysvammaisuus vaikuttaa laaja-alaisesti ymmärtämiseen, oppimiseen ja henkiseen kypsymiseen.³⁵⁴ Kehitysvamman vaikeusaste vaihtelee suuresti (lievä – syvä), ja siihen liittyvä haitta voi nousta esiin eri vaiheissa elämänkaarta, varhaisimmillaan jo raskauden aikana havaittavana poikkeavuutena, mutta joskus vasta aikuisena esimerkiksi vaikeutena saada tai pitää työpaikka. Kasvun ja kehityksen myötä älyllisen kehitysvammaisuuden tasodiagnostiikkaa saattaa olla tarvetta päivittää, koska kehitysvammaisuuden vaikeusaste voi tarkentua vasta lähempänä aikuisikää arjen toimintakyvyn vaatimustason kasvaessa. Kehitysvammaisilla esiintyy muuta väestöä enemmän erilaisia seurantaa ja hoitoa vaativia liitännäissairauksia ja vammoja, kuten epilepsia, liikuntavamma, aistipoikkeavuudet, kielellisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöt, neuropsykiatriseen oirekirjoon liitetty käyttäytymisen piirteet ja psykiatrinen sairastavuus.³⁵⁵ Luvussa 8.1.12 Kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutus on kuvattu laajasti kehitysvammaisuuden erityispiirteitä ja kuntoutusta.

Koska kehitysvammaiset henkilöt ovat keskenään heterogeeninen ryhmä, jopa heterogeenisempi kuin muut sairausryhmät, korostuvat henkilön yksilöllisten ominaisuuksien ja eri ympäristöjen (sosiaalinen, fyysinen ja kognitiivinen) huomioimisen tärkeys muun muassa kuntoutustarpeen arvioinnissa. Asiakkaiden läheisten osallistuminen ja osallistaminen kuntoutustarpeen arvioon, kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen on erityisen tärkeää, jotta tilanteen ja asiakkaan yksilölliset piirteet tulevat huomioituksi ja kuntoutus on vaikuttavaa ja merkityksellistä.

Kehitysvammaisen henkilön siirtyessä aikuisuuteen tulee elämään usein myös isoja muutoksia muun muassa asumisjärjestelyissä, harrastuksissa ja kaverisuhteissa. Siirtyminen aikuisuuteen edellyttää yksilöllistä ja laaja-alaista suunnittelua ja kuntoutujan omien toiveiden ja tavoitteiden kuulemistä ja huomioimista. Eri toimijoiden yhdessä laatima suunnitelma kokoaa yhteen ne toimenpiteet ja palvelut, joiden avulla mahdollistetaan kuntoutujalle mielekäs ja toiminnallinen arki sekä yhteiskunnallinen osallistuminen.³⁵⁶

Melko harvalla kehitysvammaisella on edellytyksiä siirtyä työelämään. Kuitenkin yksilöllisen ja moniammatillisen arvioinnin ja työn räätälöinnin avulla yhä useampi kehitysvammaisen henkilö voi työllistyä, useimmiten osa-aikaisesti. Yleinen kuntoutusjärjestelmä tavoittelee työelämästä putoamisen estämistä tai sinne palauttamista, kun taas kehitysvammaisen aikuinen yleensä pyrkii palkkatyön ulkopuolelta työelämään. Työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen yleinen järjestelmä ei pääosin kohtaa tätä tilannetta ja sen tarpeita,

354 Arvio M. 2018.

355 Arvio M. 2012.

356 Nyman M. 2022, s. 217–232.

vaan sopiva tuki saadaan useimmiten sosiaalihuollon palveluista, muun muassa työhönvalmennuksesta. Suurin osa kehitysvammaisista henkilöistä hyötyy työhönvalmennuksesta, työharjoittelusta ja tuetusta työstä. Työkyvyn arvioinnissa yleisesti käytettävät mittarit eivät pääsääntöisesti sovi kehitysvammaisen henkilön työkyvyn arviointiin, vaan arviointiin tarvitaan todellisen tilanteen harjoittelemista ja kokeilemista. Kehitysvammaisen henkilön työ- ja toimintakyvyn arviointi tulee tehdä arjessa.

Kehitysvammaan liittyy somaattisten ja psyykkisten sairauksien tai oireilun normaaliväestöön verrattuna korkeampi sairastavuus. Tästä syystä laaja-alainen, ammattimainen ja hoidon jatkuvuutta painottava työskentely on erityisen tärkeää. Kehitysvammaan liittyy usein epätasainen kykyprofiili, joka edellyttää kuntoutusammattilaisilta osaamista tunnistaa asiakkaan vahvuudet ja tuen tarpeet myös näissä tilanteissa. Kuntoutujan läheisten ja/ tai asuin-, opiskelu- ja työpaikan henkilökunnan kuuleminen, ohjaaminen ja tukeminen on korostuneen tärkeässä roolissa, ja tukea ja osaamista tarvitaan elämänkaaren eri vaiheissa joustavasti.

Kehitysvammaisten henkilöiden eliniän odote pitenee edelleen, jolloin sairastavuus samoin kuin muulla väestöllä lisääntyy (esim. diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, degeneratiiviset sairaudet, näön ja kuulon heikkeneminen, muistisairaudet). Kehitysvammaisilla esiintyy muuta väestöä enemmän mielenterveysongelmia (esim. ahdistus ja masennus). Hyvä lääketieteellinen sairauksien hoito ja niiden jälkikuntoutus sekä työ- ja toimintakyvyn tukeminen yhteistyössä eri toimijoiden kesken ovat erityisen tärkeitä. Terveystuon hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulee laatia yhteistyössä, jolloin eri toimenpiteet integroidaan sekä tavoitteellisesti että ajallisesti yhteen sekä yhdistetään muihin suunnitelmiin, kuten palvelusuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa eri toimijoiden välinen yhteinen ICF-viitekehyksen mukainen kieli ja käsitteet ovat edellytys yksilölliselle ja kuntoutujan tarpeista lähtevälle suunnitelmalle. TOIMI-toimintakykyasteikko³⁵⁷ on kehitetty psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Sen avulla voidaan tunnistaa toimintakyvyn vahvuudet ja rajoitteet. Menetelmä soveltuu psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen yläkouluiästä, viimeistään peruskoulun päättövaiheesta lähtien. SEO-R2, emotionaalisen kehityksen arviointiasteikko³⁵⁸, auttaa arvioimaan kehitysvammaisen henkilön emotionaalista kehitystä. Toimintakyvyn arvioinnissa ja arvioinnin pohjalta tukitoimien suunnittelussa on laajasti käytössä ABAS-3, adaptiivisen käyttäytymisen menetelmä.³⁵⁹ Toi-

357 Seppälä H. & Sundin M. 2015.

358 [SEO-R2-FI \(kehitysvammalaakarit.fi\)](#)

359 [ABAS-3 Adaptive Behavior Assessment System – 3 - Hogrefe.fi](#)

mintakykyä ylläpitävä liikunta ja apuvälineet ovat keskeisiä kuntoutuksessa.³⁶⁰ (Ks. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisen perusteet -opas³⁶¹.)

Aikuisen kehitysvammaisen kuntoutumisen tuki ja omassa ympäristössä tapahtuva toimintakyvyn harjoittaminen tulee suunnitella kokonaisvaltaisesti huomioiden kuntoutumisen eri osa-alueet.³⁶²

Kuntoutuksen eri osa-alueiden keskeiset tavoitteet:

- Sosioemotionaalisten taitojen vahvistaminen
- Sosiaaliset taidot: opittujen taitojen ylläpito ja ympäristön positiivinen suhtautuminen
- Kommunikaatiotaidot: kommunikaatiomenetelmät, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu
- Omatoimisuustaidot: taitojen kannustava käyttö
- Kognitiiviset taidot: taitojen läpi elämän jatkuva ja säännöllinen käyttö ja kertaaminen
- Mielenterveysongelmien kuntoutus, joka vaatii myös usein erityisosaamista ja menetelmiä

Aikuisen kehitysvammaisen henkilön kuntoutuksen erityispiirteet:

- Itsemääräämisoikeuden huomioiminen ja esiin nostaminen
- Moniammatillinen ja -alainen yhteistyön merkitys kaikissa elämänvaiheissa on tärkeää.
- Omaisten/hoitajien ja lähihenkilöiden mukaan ottaminen ja ohjaus on erityisen tärkeää.
- Eri toimijoilla tulee olla yhteinen kieli, käsitteet ja ymmärrys kehitysvammaisen suunnitelmia laadittaessa.
- Terveystieteiden hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulee integroida yhteen muiden suunnitelmien, kuten palvelusuunnitelman, kanssa.
- Vastuuhenkilön nimeäminen on tärkeää.
- Kuntoukseen tulevat mukaan sekundaariset kuntoutuksen syyt (esim. degeneratiivisista sairauksista johtuvat kuntoutustarpeet ja sairauksien jälkitilat).

360 Nyman M. 2022.

361 [Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

362 Nyman M. 2022.

Myös näön ja kuulon ikääntymiseen liittyvät ongelmat ja kuntoutustarve lisääntyvät.

- Elinikäinen taitojen opettelu ja aiemmin opittujen taitojen jatkuva ylläpito on tärkeää.
- Jos vertaisuus on kuntoutujalle merkityksellistä, kuntoutuksen tavoitteena voi olla vertaisystävyyden tukeminen ja edistäminen.
- Kaikkiin elämän osa-alueisiin osallistumisen tukeminen, kuten harrastus ja vapaa-ajan toiminnot

Kehitysvammaisten lasten kuntoutus, ks. luku 8.1.12 Lasten ja nuorten kuntoutus.

Lisätietoa:

Luku 12 Neuropsykiatristen häiriöiden tukitoimet ja kuntoutus

[Kehitysvammaliitto » Kehitysvammaisuus](#)

[Kehitysvammaisuus | vernerinet](#)

[Tukiliitto | Kehitysvammaisten Tukiliitto ry](#)

Kehitysvammatuki 57ry: [Etusivu \(kvtuki57.fi\)](#)

Kirjoittaja

Kolomainen Ulla (toim.). Asiasisällön tarkistus: Nyman Markku, yleislääketieteen erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, perheterapeutti.

8.2.5 Siirtymä- ja nivelvaiheet

Siirtymä- tai nivelvaiheella tarkoitetaan muutosta elämäntilanteessa tai elinpiirissä tai kuntoutusprosessin yhteydessä muutosta hoitovastuussa, kuntoutuksen järjestäjässä, palveluntuottajassa tai kouluasteelta toiselle siirryttäessä. Kun henkilön kuntoutusprosessin vastuu siirtyy, tulee siirtymävaihe suunnitella siten, että kuntoutus jatkuu saumattomasti. Palveluihin ohjaamisen ja neuvonnan merkitys korostuu siirtymävaiheissa, koska kuntoutujan kokonaistilanteen hahmottamisessa voidaan tarvita monia toimijoita, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, työterveyshuollon, koulutuksen, työhallinnon ja sosiaalivakuutuksen asiantuntijoita, kuntoutuksen asiantuntijoiden tukena. Yhteistyön eri toimijoiden ja asianosaisen välillä tulee olla saumatonta ja toinen toisensa roolin tuntevaa.

Siirtymävaiheita ovat muun muassa:

- sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvä hoitopaikan ja/tai hoitovastuun siirtyminen

- nuoren koulutuksen päättyminen, työelämään siirtyminen tai yksin asumaan muuttaminen
- Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen päättyminen 65-vuotiaana
- pitkältä sairauslomalta töihin palaaminen
- työttömäksi jääminen, jolloin vastuu siirtyy työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon
- paikkakunnalta muutto
- eläkkeelle siirtyminen.

Nuorten siirtymävaihe (ks. luku 8.1 Lasten ja nuorten kuntoutus, luku 8.1.11 Kuntoutuksen nivel- ja siirtymävaiheet). Uudellamaalla on järjestetty Nuorten Camp -valmennusleiriä³⁶³ pitkäaikaissairaille nuorille, joiden sairauden hoito on siirtymässä aikuisten puolelle.

Sairastumisen tai vammautumisen jälkeen ensimmäinen tärkeä siirtymävaihe on, kun hoitovastuu siirtyy ensimmäiseksi hoitaneesta paikasta seuraavaan. Keskeistä on siirtymävaiheessa kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutussuunnitelman laadinta. Tiedon siirtoon on kiinnitettävä huomiota erityisesti silloin, kun kuntoutuksen vastuu siirtyy terveydenhuollon yksiköstä toiseen (erikoissairaanhoidon perusterveydenhuolto tai työterveyshuolto). Kuntoutuksen toteuttajan tulee tehdä kuntoutuspalautte (loppuarvio) kuntoutuksen järjestäjä- ja hoitovastuutaholle.

Jos kuntoutuksen tarve perustuu liikennevahinkoon tai työtapaturmaan, kuntoutussuunnitelma lähetetään korvauksista vastaavalle vakuutuslaitokselle. Terveydenhuollon vastuulla on kuitenkin käynnistää kuntoutus viiveettä. Kuntoutuksen järjestäjän/maksajatahon tulee toimittaa kuntoutussuunnitelma myös kuntoutuksen toteuttajille. Vakuutusyhtiöt maksavat liikennevahingon, työtapaturman tai ammattitaudin vuoksi julkisessa terveydenhuollossa annetusta sairaanhoidosta suoraan hoitopalvelun tuottamisesta vastaavalle kunnalle tai kuntayhtymälle kuntalaskutuksen mukaisen hoitokustannuksen (täyskustannus- eli TÄKY-maksu; ks. luku 16 Lääkinnällisen kuntoutuksen säädöspohja). Lisäksi kuntoutujalle korvataan tältä peritty asiakasmaksu.

Sairauspoissaolon päättyminen ja työhön paluu, etenkin pidemmän työkyvyttömyyden jälkeen, on merkittävä siirtymävaihe. Tällöin työterveyshuollon tuki ja yhteistyö työpaikan/työnantajan kanssa on oleellisen tärkeää. Työkykyä arvioidessa työterveyshuollosta voidaan käydä arvioimassa työn tekemistä työpaikalla ja järjestää yhdessä työnantajan kanssa työterveysneuvottelu mietittäessä työpaikan tukitoimia ja järjestelyitä työntekijän työkykyä ja yksilöllistä työhön paluun suunnitelmaa tukemaan. Lääkinnällinen kuntoutus

363 Nuorten Camp -valmennusleiri | Nuorten.fi | Terveyskylä (terveyskyla.fi)

toteutuu työterveyshuollon koordinoimien toimenpiteiden (esim. työn mukauttaminen, työkokeilut, ammatillinen kuntoutus) rinnalla.

8.2.6 Toimijat

- Hyvinvointialue vastaa järjestämisvastuullaan olevan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestämisestä ja niiden saatavuudesta.
- Hyvinvointialueilla on vahvistettava kuntoutustarpeiden tunnistamiseen ja arviointiin sekä kuntoutukseen ohjauksen palveluita.
- On tärkeää, että kaikki tarpeelliset lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ovat kuntoutujan tarpeisiin perustuen saatavilla riippumatta siitä, missä hänen ensisijainen asiakkuutensa on (perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa vai erikoissairaanhoidossa).
- Kaikkien ammattilaisten antamaa kuntoutusneuvontaa, kuntoutukseen ohjausta ja moniammatillista kuntoutustarpeen arviointia on tärkeää olla saatavilla myös perusterveydenhuollossa ilman erikoissairaanhoidon lähettämisen tarvetta.

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisvastuu kuuluu terveydenhuoltolain mukaan ensisijaisesti hyvinvointialueelle ja tietyissä tilanteissa Kelalle, valtionkonttorille tai vakuutuslaitoksille (ks. luku 7 Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta).

Kela järjestää nuorille kuntoutuspalveluja tukemaan opintojen käynnistymisessä, jatkamisessa, loppuun saattamisessa, työelämään siirtymisessä ja siellä selviytymisessä, jos nuoren on sairauden tai vamman vuoksi vaikea valita ammattia tai selvitä opinnoista tai töistä (esimerkiksi työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus, koulutus ja ammatilliset kuntoutuskurssit, NUOTTI-valmennus³⁶⁴). Jos masennus tai muu mielenterveyden häiriö uhkaa työ- tai opiskelukykyä, nuorella voi olla oikeus kuntoutuspsykoterapiaan.³⁶⁵ Oma väylä-kuntoutuksen³⁶⁶ tavoitteena on edistää neuropsykiatristen häiriöiden (autismikirjon häiriö ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä ja/tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

364 [Palvelukuvausta täydentävä ohje NUOTTI-valmennus – Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)

365 [Kuntoutuspsykoterapia - kela.fi](#)

366 [Oma väylä -kuntoutus - kela.fi](#)

kanssa elävien 16–29-vuotiaiden nuorten aikuisten sijoittumista koulutukseen ja työmarkkinoille, kun nuorella on tuen tarvetta opinnoissa, työelämässä, sosiaalisissa tai arjen hallinnan taidoissa.

Kela järjestää kursseja³⁶⁷ 16–29-vuotiaille masennuksesta (lievä tai keskivaikea) ja/tai ahdistuneisuushäiriötä sairastaville nuorille, joiden tavoitteena on opiskelu- tai työelämään siirtyminen tai siellä jatkaminen. Kela järjestää aikuisille, joilla on todettu kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, kuntoutusta joko harkinnanvaraisena tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena (ks. luku 10 Neuropsykiatristen häiriöt – tukitoimet ja kuntoutus).

Kela järjestää ammatillista kuntoutusta erilaisissa työhön tai työllistymiseen liittyvissä tilanteissa, kuten ammattialan valinnassa, työllistymisessä, työelämässä pysymisessä tai työelämään palaamisessa, sairaudesta huolimatta.³⁶⁸

Lisätietoa: [Kuntoutus - kela.fi](#)

Työeläkelaitokset järjestävät työeläkekuntoutusta, joka voi olla esimerkiksi työkokeilua, uudelleen koulutusta tai kurssitusta, työhönvalmennusta tai vaikkapa elinkeinotukea. Ammatillista kuntoutusta tuetaan myös yrittäjälle.³⁶⁹ Työeläkelaitokset eivät vastaa lääkinnällisestä kuntoutuksesta.

Toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointia voidaan tehdä kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä, mutta päävastuu kuntoutussuunnitelman laatimisesta kuuluu hyvinvointialueelle. On tärkeää, että kaikki tarpeelliset lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ovat asiakkaan tarpeisiin perustuen tosiasiallisesti saatavilla riippumatta siitä, missä hänen ensisijainen asiakkuutensa on (perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai erikoissairaanhoidossa). Lääkinnällisen kuntoutuksen perustason palveluita on vahvistettava hyvinvointialueilla, ja muun muassa kaikkien ammattilaisten antamaa kuntoutusneuvontaa ja moniammatillisen kuntoutustarpeen arviointia on tärkeää olla saatavilla myös perusterveydenhuollossa ilman erikoissairaanhoidon lähettämisen tarvetta. Perustasolla tulee olla kuntoutuksen ohjaajia, jotka toteuttavat kuntoutusohjausta ja -neuvontaa sekä koordinoivat moniammatillisen kuntoutuksen toteutumista.

Suomessa kahdella miljoonalla työikäisellä on työterveyshuolto, jonka kattavuus vuonna 2018 oli 82 prosenttia työllisestä työvoimasta ja 91 prosenttia palkansaajista. Myös yrittäjät ja maatalousyrittäjät vapaaehtoisesti halutessaan järjestävät ne itselleen, ja noin puolella

367 [ltu-kurssi - kela.fi](#)

368 <https://www.kela.fi/kuntoutus>

369 [Kuntoutus - reitti takaisin työelämään - Työeläke.fi \(tyoelake.fi\)](#)

heistä onkin työterveyshuoltosopimus. Työnantajan tärkein yhteistyökumppani työkykyasioissa on työterveyshuolto, jonne työntekijä voidaan ohjata terveystarkastukseen tai työkyvyn arviointiin tai jossa voi saada ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi työssä jaksamisen tueksi. Työntekijä voi itsekin pyytää työkykynsä tai kuntoutustarpeensa arvioimista työterveyshuollossa työterveyshoitajalta, työterveyslääkäriltä, työterveyspsykologilta tai työfysioterapeutilta. Tarvittaessa järjestetään työterveyshuollossa työterveysneuvottelu yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa työpaikalla työkykyä tukevien toimenpiteiden suunnittelemiseksi.

Kirjalliset työkyvyn hallinnan toimintakäytännöt (työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki) ovat edellytyksiä sairausvakuutuslain mukaisen Kela-korvauksen saamiselle työterveyshuollon kustannuksista työnantajalle. Vuonna 2012 voimaan tulleiden sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutosten myötä työnantajan on ilmoitettava yli 30 päivää kestävät sairauspoissaolot työterveyshuoltoon. Kun Kelan sairauspäivärahaa on maksettu 90 päivää, työntekijän pitää toimittaa Kelaan työterveyslääkärin lausunto, jossa on arvio jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuudesta sekä tarvittaessa kuntoutustarvearvio. Lisäksi Kela selvittää kuntoutustarpeen sairauspoissaolon ylittyessä 150 ja 230 päivää, ja Kela on työntekijään tarvittaessa yhteydessä.

Koska työterveyshuollon toiminnan ensisijaisena kohteena on työkyky, työkyvyn arviointi kuuluu työterveyshuollossa jokaisen potilaan kohtaamiseen sekä terveystarkastuksissa että sairaanhoidossa. Arviointi ei rajoitu vain senhetkiseen tilanteeseen, vaan sitä tarkastellaan myös pidemmällä tähtäimellä arvioiden tuolloin myös lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. Samanaikaisesti ehkäistään työperäisiä sairauksia ja työtapaturmia sekä edistetään työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. Työterveyshuollossa on paras osaaminen työntekijän työkyvyn arvioinnissa, koska siellä on työn vaatimusten paras tuntemus. Työkyvyn arviointi voidaan tehdä työterveyshuollossa, vaikka työterveyshuoltosopimus on suppea ilman sairaanhoitoa.

Kolmas sektori eli järjestöt täydentävät julkisen terveydenhuollon palveluita. Potilas- ja vammaisjärjestöjen paikallisyhdistykset tarjoavat vertaistukea, järjestävät säännöllisiä tapaamisia, luentoja, erilaisia tapahtumia ja monenlaista toimintakykyä edistävää toimintaa, kuten kuntoutumista tukevia kursseja ja erilaisia arjessa pärjäämistä tukevia toimintoja. Vammaisjärjestöt voivat toimia myös palveluntuottajina. Yhteistyö järjestöjen kanssa mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisille potilas- ja vammaisjärjestöjen jäsenten kokemustiedon hyödyntämisen muun muassa kuntoutussuunnitelmien laatimisessa (ks. luku 6 Tukea sopeutumiseen).

Työryhmä

Karppinen Jaro, (pj.), Eksote, kuntoutusjohtaja ja Oulun yliopisto, fysiatrian o.a. professori
 Aralinna Virpi, palvelupäällikkö, Kuntoutus Fysio- ja toimintaterapiapalvelut, Eksote
 Hauta Tiina, johtava koulukuraattori, Seinäjoen kaupunki (siirtymävaiheet/opiskelijat)
 Jäkälä Pekka, KYS, neurologian ylilääkäri, ja Itä-Suomen yliopisto, neurologian o.a. professori / varajäsen
 Jaana Autere, os.yl
 Kervinen Visa, työterveyshuollon ylilääkäri, TYÖOTE-hanke, Ksshp
 Kovanen Niina, erityisasiantuntija, STM
 Kuosmanen Sari, toiminnanjohtaja, KTM, Vammaisfoorumin edustaja (Lihastautiliitto ry)
 Mikkelsen Marja, prof. HY, ylilääkäri, Kuntoutuksen lääkäripalvelut, Päijät-Sote
 Pohjanvuori Anita, asiantuntija, työikäisten muistisairaudet, Muistiliitto
 Seppinen Lotta, LT, yleislääketieteen ylilääkäri, Terveyden ja sairaanhoidon vs. toimialuejohtaja Soite
 Suomela-Markkanen Tiina, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Kiitämme valmisteluvaiheen asiantuntijakommenteista:

Selkäydinvammat:

Arokoski Jari, fysiatrian erikoislääkäri, LT, fysiatrian dosentti, fysiatrian professori

Pitkäkestoinen COVID-19 -tauti:

Latvala Tuuli, ft, TtM

Markkula Hanna, ft AMK

Roine Risto O., neurologian professori Turun yliopisto; kansallisen long covid -asiantuntijaryhmän puheenjohtaja

Lähteet

Aikuisten toimintakykyä alentavat toiminnalliset häiriöt (useita erikoisaloja). Kiireettömän hoidon perusteet, sosiaali- ja terveysministeriö 16.5.2019.

Anttila H., Jeskanen J., Konttinen R., Mäkelä M., Pättikangas M., Rätty T., Taina J. & Valkeinen H. Työ- ja toimintakykytiedon konseptointi. 1.0. 11/2021

[Työ- ja toimintakykytiedon konsepti - Työ- ja toimintakykytiedon konsepti - Yhteistyötilat \(yhteistyötilat.fi\)](#)

Demont A., Bourmaud A., Kechichian A. & Desmeules F. The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil* 2021; 43(12):1637–1648.

Ervasti J., Kausto J., Leino-Arjas P., Turunen J., Varje P. & Väänänen A. Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7.

Ezra Y., Hammermann O. & Shahar G. The four-cluster spectrum of mind-body interrelationships: an integrative model. *Front Psychiatry* 2013;10:39.

Grønne DT., Roos EM., Ibsen R., Kjellberg J. & Skou ST. Cost-effectiveness of an 8-week supervised education and exercise therapy programme for knee and hip osteoarthritis: a pre-post analysis

- of 16 255 patients participating in Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D). *BMJ Open* 2021;11(12):e049541.
- Hartvigsen J., Hancock M., Kongsted A., Louw Q., Ferreira ML., Genevay S., Hoy D., Karpainen J., Pransky G., Sieper J. & Smeets R. Underwood M for the Lancet Low Back Pain Series Working Group. What is low back pain and why we need to pay attention. *Lancet* 2018; 391:2356–67.
- Hon S., Ritter R. & Allen DD. Cost-Effectiveness and outcomes of direct access to physical therapy for musculoskeletal disorders compared to physician-first access in the United States: Systematic review and meta-Analysis. *Phys Ther* 2021; 101(1):pzaa201.
- Huomonen S. 2022. Kokemuksia toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksesta. Palveluntuottajien näkökulma. Kuntoutusta kehittämässä 33/2022. Kansaneläkelaitos, Helsinki.
- Kansallinen TULE-ohjelma 2020–2025.
[Kansallinen Tule-ohjelma – Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry \(suomentule.fi\)](#)
- Karpainen J., Kangas H., Paukkunen M., Remes J. & Partanen K. Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia. *Suomen Lääkärilehti* 2020; 75:263–8.
[Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa: työnjako ja kokemuksia \(helsinki.fi\)](#)
- Koivuranta P. (toim.) 2019. Terveysthuollon laatuopas. Kuntaliitto.
[Terveysthuollon laatuopas | Kuntaliitto.fi](#)
- Krooninen väsymysoireyhtymä (ME/CFS) Hyvä käytäntö -konsensussuositus. Hoitosuositukset ja hoito-ohjeet. Komulainen J., Kukkonen-Harjula K., Laukkala T., Nuotio K. & Sipilä R. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin nimittämän Krooninen väsymysoireyhtymä (ME/CFS) Hyvä Käytäntö -konsensussuosituspaneelin puolesta. 23.2.2021.
- Liira H. Uusi toiminnallisten häiriöiden poliklinikka kuntouttaa, kouluttaa ja kehittää hoitoa. *Duodecim* 2020; 136(1):11–13.
- Lin I., Wiles L., Waller R., Goucke R., Nagree Y., Gibberd M., Straker L., Maher CG. & O'Sullivan PPB. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med* 2020; 54(2):79–86.
- Lindsay MP., Gubitz G., Bayley M. & Phillips S (Editors) 2013. CANADIAN BEST PRACTICE RECOMMENDATIONS FOR STROKE CARE Fourth Edition, on Behalf of the Canadian Stroke Best Practices and Standards Working Group - Stroke rehabilitation in adults Clinical guideline Published: 12 June 2013.
[Overview | Stroke rehabilitation in adults | Guidance | NICE](#)
- Makovski TT., Schmitz S., Zeegers MP., Stranges S. & van den Akker M. Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. *Ageing Res Rev* 2019; 53:100903.
- Mc Allister T. W. 2013. Emotional and behavioral sequelae of traumatic brain injury. In N. D. Zasler, D. I. Katz, & R. D. Zafonte (Eds.), *Brain injury medicine: Principles and practice* (2nd ed., pp. 10341052). New York, New York: Demos Medical.
- Muckelt PE., Roos EM., Stokes M., McDonough S., Grønne DT., Ewings S. & Skou ST. Comorbidities and their link with individual health status: A cross-sectional analysis of 23,892 people with knee and hip osteoarthritis from primary care. *J Comorb* 2020; 10:2235042X20920456.
- NICE guideline. Myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy)/chronic fatigue syndrome: diagnosis and management. Published 29 October 2021; www.nice.org.uk/guidance/ng206
- Nyman M. 2022. Kehitysvammaisen kuntoutus. Teoksessa Kehitysvammaisen potilaana. Arvio M., Aaltonen S. & Lähdetie J. (toim.) 3. painos. Kustannus Oy Duodecim.

- Paavonen A.-M. & Karinkanta S. 2021. Pitkäaikaista kipua kokevien aikuisten kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus, työpapereita 166/2021.
- [Pitkäaikaista kipua kokevien aikuisten kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus \(helsinki.fi\)](#)
- Ponsford, J., Always, Y. & Gould, K. R. 2018. Epidemiology and natural history of psychiatric disorders after TBI. *Journal of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 30, 262–270.
- Roenneberg C., Sattel H., Schaefer R., Henningsen P. & Hausteiner-Wiehle C. Clinical practice guideline. Functional somatic symptoms. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 553–60. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0553.
- Selinheimo S., Vuokko A. & Juvonen-Posti P. 2019. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus. Sovelletta-
vuus Kelan järjestämään kuntoutukseen ja vaikuttavat kuntoutusmuodot. Kuntoutusta kehittämässä
7/2019, Kansaneläkelaitos, Helsinki.
- Seppälä H. & Sundin M. 2015. TOIMI® – Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Hel-
sinki: Kehitysvammaliitto ry. 14 painos.
- Simula A.-S., Holopainen R., Lausmaa M., Takatalo J., Arokoski J. & Karppinen J. Miten tutkin ja hoidan
alaselkäkipua perusterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 2018; 73:1059–62.
- Suositus toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisestä lausunnolle. Sosiaali- ja terveysministeriön
koordinoima asiantuntijatyöryhmä 25.4.2018.
- TAYS: väsyneen potilaan tutkimus- ja läheteohje: [https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/
laheteohjeet_ja_konsultaatiot/vasyneen_potilaan_tutkimus_ja_laheteohje](https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/laheteohjeet_ja_konsultaatiot/vasyneen_potilaan_tutkimus_ja_laheteohje)
- Terveysylä.fi, Mielenterveytalo, nettiterapia: pitkäaikaisten ja haittaavien kehollisten oireiden
kuntoutusohjelma.
- TOIMIA-tietokanta mittarit ja suositukset. TOIMIA-tietokanta - Duodecim (terveysportti.fi)
[TOIMIA-tietokanta - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)
- Toiminnalliset häiriöt hoitoketju PPSHP/2022: [https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01374/Run-
koTOIMINNALLISET2.html](https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01374/RunkoTOIMINNALLISET2.html)
- Tran PB., Kazibwe J., Nikolaidis GF., Linnosmaa I., Rijken M. & van Olmen J. Costs of multimorbidity. A
systematic review and meta-analyses. *BMC Med* 2022; 20(1):234.
- Turner-Stokes L., Pick A., Nair A., Disler P. B. & Wade D. T. 2015. Multi-disciplinary rehabilitation for acqui-
red brain injury in adults of working age. *Cochrane Database of Systemic Reviews*, 12, Art. No.
CD004170.
- Van Dessel N., den Boeft M., van der Wouden J. ym. 2014. Non-pharmacological interventions for soma-
toform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Data-
base Syst Rev*.
- [Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)
- WHO 2021. A clinical case definition of Post-Covid-19 condi-
tion by a Delphi consensus. [https://reliefweb.int/report/world/
clinical-case-definition-post-covid-19-condition-delphi-consensus-6-october-2021](https://reliefweb.int/report/world/clinical-case-definition-post-covid-19-condition-delphi-consensus-6-october-2021)
- WPT 2021 COVID-19 briefing paper: Safe rehabilitation approaches for people living with Long COVID:
physical activity and exercise. <https://world.physio/covid-19-information-hub/long-covid>

8.3 Ikääntyneiden kuntoutus

8.3.1 Ikääntyneiden oikeus kuntoutukseen

KESKEISET ASIAT

- Riittävän aikainen ja tehokas kuntoutus mahdollistaa ikääntyneen itsenäisen ja omatoimisen elämän.
- Kuntoutus parantaa toipumista akuutin sairauden tai vamman jälkeen, auttaa ennaltaehkäisemään tai hidastamaan toimintakyvyn heikentymistä ja vähentää muun muassa kaatumisriskiä.
- Kuntoutusarvio ja tarpeellinen näyttöön perustuva kuntoutus on turvattava kaikenikäisille kuntoutujille. Myös muistisairaat hyötyvät tavoitteellisesta kuntoutuksesta.
- Kuntoutustarpeen tunnistamisessa olennaista on toimintakyvyn muutosten havaitseminen. Arviota tarkennetaan hyödyntäen validoituja mittareita.
- Iäkkään ihmisen kuntoutustarve voi syntyä monissa erilaisissa tilanteissa. Toimintakyky ja sen muutokset tulee ottaa puheeksi kaikissa kohtaamisissa sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Kuntoutuksen suunnittelu edellyttää kuntoutujan kokonaistilanteen huolellista selvittämistä taustalla vaikuttavien tekijöiden tunnistamiseksi.

Ikääntyvä väestö on heterogeeninen joukko ihmisiä. Suomessa on yli 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä kansalaista, joista useimmat ovat omatoimisia ja aktiivisia kotona asuvia henkilöitä. Osa heistä on vielä työelämässä. Toisaalta erilaisia alkavia tai vakavampia toimintakyvyn vajeita on noin puolella yli 75-vuotiaista, ja joka neljäs tästä ikäryhmästä on säännöllisten palvelujen tai omaishoidon tuen piirissä. Heistä valtaosan tilannetta voidaan kohentaa erityisesti liikunnan ja ravitsemuksen avulla. Panostamalla ennaltaehkäisyyn ja puuttamalla varhaisessa vaiheessa riskitekijöihin voidaan tukea ikääntyvän väestön toimintakykyä ja hidastaa sen heikkenemistä.

Vanhuspalvelulain (980/2021)³⁷⁰ keskeisenä tavoitteena on iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen sekä kotona asumisen edellytyksien turvaaminen oikea-aikaisilla ja tarkoituksenmukaisilla palveluilla. Myös Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030³⁷¹ painottaa mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi³⁷² kannustetaan iäkkäitä omaehtoiseen toimintaan oman terveytensä ja toimintakykynsä vahvistamiseksi. Tällaista toimintaa suositellaan järjestettäväksi yhteistyössä eri toimijoiden, kuten kuntien, järjestöjen, seurakuntien, yritysten ja vanhusneuvostojen kanssa.

Toisaalta on tärkeää tunnistaa ne tilanteet, joissa tarvitaan erityisiä kuntoutusinterventioita. Kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn paraneminen ja ylläpitäminen tai toimintakyvyn heikkenemisen hidastuminen.³⁷³ Ikääntyneiden kuntoutus on suunnitelmallista, tavoitteellista ja monialaista.³⁷⁴ Ikääntyneiden kuntoutus ei ole erillinen palvelu, vaan se muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden, jossa huomioidaan myös liikkuminen, ravitsemus, uni sekä sosiaalinen ja fyysinen asuinympäristö. Osana lääkinällistä kuntoutusta on arvioitava yhdessä asiakkaan kanssa myös apuvälineiden tarve, sillä oikein valittu apuväline ylläpitää tai edistää toimintakykyä ja ehkäisee toimintakyvyn heikentymistä.³⁷⁵

8.3.2 Kuntoutustarpeen arvioinnin merkitys

Kuntoutustarve voi syntyä monissa erilaisissa terveydentilaan tai elämäntilanteen muutoksiin liittyvissä tilanteissa (taulukko 3). Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on otettava puheeksi toimintakyky ja sen muutokset jokaisessa ikääntyneen henkilön kanssa tapahtuvassa kohtaamisessa ja kuntoutustarve on arvioitava riippumatta siitä, onko ikääntynyt ihminen kotonaan asuva, hoivapalveluiden piirissä, terveyskeskuksen vastaanotolla vai erikoissairaanhoidon osastolla. Pitkäaikaissairauksien seurannan yhteydessä

370 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

371 Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi - Valto (valtioneuvosto.fi)

372 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto (valtioneuvosto.fi)

373 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi)

374 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto (valtioneuvosto.fi)

375 Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi)

säännöllinen toimintakyvyn arviointi on tärkeää paitsi kuntoutustarpeen tunnistamiseksi myös kuntoutuksen tulosten havaitsemiseksi.

Taulukko 3. Esimerkkejä tilanteista, joissa kuntoutustarve tulisi arvioida.

Toimintakyvyn ja avuntarpeen muutos
Yhteydenotto neuvontaan ja asiakasohjaukseen
Vanhuspalvelulain mukainen huoli-ilmoitus
Kotihoidon palveluiden käynnistäminen
Liikkumisen apuvälineen tarve
Asiakassuunnitelman / hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys
Palveluiden piirissä olevilla säännöllisesti esim. RAI-arviointien yhteydessä
Omaishoidon aloitus
Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyminen
Terveydentilaan liittyvät muutokset
Uusi pitkäaikaissairaus
Pitkäaikaissairauksien seurantakäynnit (erityisesti sydän- ja keuhkosairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, muistisairaudet)
Uusi toimintakykyä haittaava oire
Akuutin sairauden tai vamman hoidon yhteydessä
Sairaalahoitoaikana ja sairaalasta kotiutuessa
Toistuvat käynnit eri sote-palveluissa (erityisesti toistuvat päivystyskäynnit)
Ennen suunnitteilla olevaa leikkausta tai muuta raskasta hoitotoimenpidettä
Elämäntilanteen ja toimintaympäristön muutokset
Eläkkeelle jääminen
Leskeksi jääminen
Omaishoitajana toimiminen
Mutto
Koti- tai asuinympäristön esteettömyyden menetys (esim. hissiremontti, tietyö)

Kuntoutustarpeen arviointi ja tarpeellinen näyttöön perustuva kuntoutus on turvattava ikääntyneille ihmisille kaikissa toimintaympäristöissä. Kuntoutuksen on vastattava

kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin niin, että sen avulla voidaan tukea ikääntyneen kuntoutujan inhimillistä elämää ja arjen sujuvuutta sekä lisätä turvallisuutta ja vähentää yksinäisyyttä.

Ikääntyvän fyysistä toimintakykyä voidaan kohentaa ja kaatumisriskiä pienentää sote-ammattilaisten, liikunnan ammattilaisten ja koulutettujen vertaisohjaajien yhteistyöllä. Vaikuttavia keinoja ovat esimerkiksi nousujohteinen voimaharjoittelu, aerobinen harjoittelu tai näiden yhdistelmä, ohjattu ryhmäliikunta, vuorovaikutteinen etäliikunta sekä kivun kuntoutus. Fyysisen toimintakyvyn, kognition tai muistin heikentyessä tai mielialan alentuessa ikääntyneelle henkilölle on järjestettävä tarpeelliseksi katsottu kuntoutuspalvelu, kuntoutuksen tukipalvelut ja apuvälineet sekä riittävä ja oikeanlainen tuki omaehtoisen terveysliikunnan mahdollistumiseksi.

Akuutin sairastumisen yhteydessä moniammatillinen kuntoutus on järjestettävä viiveettä, jotta vähennetään sairastumisesta seuraavia toimintakyvyn menetyksiä, laitoshoidon tarvetta ja yhteiskunnan kustannuksia. Akuuttiin sairauteen tai vammaan liittyvän hoidon aikana on aina arvioitava iäkkään ihmisen kuntoutustarvetta laaja-alaisesti ICF-viitekehystä hyödyntäen (ks. luku 3.2 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa). Erityisesti on kiinnitettävä huomiota muistisairaisiin henkilöihin ja ikääntyneillä ihmisillä usein esiintyvään äkilliseen, ohimenevään sekavuustilaan sekä läheisten jaksamiseen. Aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilaat hyötyvät hoidosta ja kuntoutuksesta moniammatillisissa yksiköissä. Näiden potilasryhmien hoito tulisi keskittää alueellisesti niihin erikoistuneille neurologisille ja ortogeriatrisille osastoille. Myös muistisairaot lonkkamurtumapotilaat hyötyvät keskiteytystä kuntoutuksesta.

Koti- ja pitkäaikaishoidossa asiakkaan toimintakyvyn hidaski heikentyminen voi jäädä huomaamatta. Tämän vuoksi fyysistä toimintakykyä, kuten tasapainon hallintaa ja kävelykykyä, ravitsemustilaa, kognitiota sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä on seurattava säännöllisin väliajoin. Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyneen henkilön heikentynyt toimintakyky ei saa olla esteenä kuntoutukselle. Kuntoutuksen menetelmät ja tavoitteet on sovittava kunkin ikääntyneen ihmisen tilanteen mukaan, ja toimintakykyä ylläpitävät toimet on pyrittävä sitomaan osaksi päivittäistä toimintaa.

On tärkeää huomata, että vanhuusiän kuntoutustarpeita tulisi ennakoida jo siirryttäessä pois työelämästä. Aktiivisen työelämän päättyessä ja työhön liittyvien kuormitustekijöiden poistuessa itsestä huolehtiminen, elintapojen tarkasteleminen ja tarvittavien muutosten tekeminen mahdollistuvat entistä paremmin. Toisaalta ikääntynyt ihminen jää työterveyshuollon ulkopuolelle ilman säännöllistä terveydenhuoltoa, ellei hän itse aktiivisesti huolehdi terveydentilansa seurannasta ja toimintakykynsä ylläpitämisestä. Yksilöllisiä keinoja terveyden ja toimintakyvyn itsenäiseen edistämiseen valittaessa kannattaa muistaa teknologian tarjoamat työkalut, kuten itsearviointityökalut ja älyrannekkeet. Suositeltavaa olisi,

että ennen eläkkeelle jäämistä työterveyshuollossa selvitettäisiin työntekijän terveydentila ja toimintakyvyn eri osa-alueet sekä laadittaisiin yhteenveto siitä, mitä kuntoutustoimenpiteitä työntekijällä on työsuhteensa aikana ollut ja mitä jatkossa tarvitaan. Tärkeää on siirtää työuran aikaiset terveystiedot uudelle hoitavalle taholle, jotta hoitoon ja kuntoutukseen ei tule katkoksia.

8.3.3 Kuntoutustarpeen tunnistaminen

Kuntoutuksen tarpeessa olevia iäkkäitä henkilöitä voidaan kohdata eri puolilla palvelujärjestelmää, joten toimintakyvyn heikkenemisen ja kuntoutustarpeen tunnistaminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Iäkkäillä ihmisillä yleistilan muutos tapahtuu usein hitaasti, joten kuntoutuksen tarvetta voi olla vaikea tunnistaa tai se saattaa jäädä tunnistamatta. Toimintakyky tulisi sen vuoksi aina huomioida käyntiin tai yhteydenottoon liittyvässä keskustelussa, jossa tarkastellaan asiakkaan elämän kokonaisuutta huomioiden positiiviset voimavarat ja mahdolliset tuen tarpeet. Taulukossa 4 on esimerkkejä siitä, miten toimintakykyä voi kartoittaa kuntoutustarpeen tunnistamiseksi.

Taulukko 4. Kysymyksiä kuntoutustarpeen tunnistamisen tueksi. (Mukailtu Toimia-suosituksesta: "Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä")³⁷⁶

Kysymyksiä kuntoutustarpeen tunnistamisen tueksi

Pystyttekö käymään ruokakaupassa?

Miten selviydte nykyisin raskaasta siivoustyöstä, esim. mattojen kantaminen ja piiskaaminen tai ikkunoiden pesu?

Oletteko vähentänyt teille aikaisemmin tärkeitä toimintoja (esimerkiksi harrastuksia)?

Tarvitsetteko apua arkipäivän askareissa?

Tarvitsetteko nyt enemmän apua päivittäisissä toimissa kuin viimeksi tavatessamme?

Päasettekö nousemaan tuolista auttamatta käsillä tai tukeutumatta apuvälineeseen?

Oletteko joutunut ottamaan käyttöön apuvälineen (esim. keppi, rollaattori) liikkumisen tueksi?

Pystyttekö liikkumaan kodin ulkopuolella?

Tunnetteko itsenne epävarmaksi liikkuessanne kodin ulkopuolella?

Kykenettekö kävelemään levhättämättä noin puoli kilometriä?³⁷⁷

Kykenettekö nousemaan portaita yhden kerrosvälin levhättämättä?³⁷⁸

Oletteko vähentänyt kävelemistä tai portaiden nousua terveydentilanne tai kuntonne heikentymisen vuoksi?

Tunnetteko väsyväne kävellessänne tai portaita noustessanne?

Onko kävelynopeutenne hidastunut?

Onko painonne laskenut viime aikoina?

Oletteko kaatunut kuuden viime kuukauden aikana tai viime tapaamisen jälkeen?

Huolestuttaako kaatuminen teitä?

Oletteko vähentänyt liikkumista sen vuoksi, että pelkääte kaatuvan?

Lisäksi voidaan hyödyntää yksittäistä aikuisten toimintakyvyn itsearviointiin tarkoitettua kysymystä (Patient Acceptable Symptom State, PASS)³⁷⁹:

Mieti päivittäin tekemiäsi asioita sekä toimintarajoitteitasi ja kipujasi. Koetko voitisi tällä hetkellä riittävän hyväksi?

376 Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä - Duodecim (terveysportti.fi)

377 Kävely, puoli kilometriä, itsearvioitu (TOIMIA-mittarit)

378 Portaiden nousu, itsearvioitu (Toimia-mittarit)

379 Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa

Varhainen kuntoutuksen käynnistäminen ja toimintakyvyn edistäminen edellyttävät kykyä tunnistaa ikääntyneiden ihmisten yksilölliset tarpeet sekä yhteistyötä eri sektoreiden ja toimijoiden kesken ikääntyneen ohjaamiseksi sopiviin palveluihin tai toimintoihin. Sote-ammattilaisten olisikin kyettävä tunnistamaan riskiryhmät ja kuntoutuksen tarve mahdollisimman varhain. Ensikontaktipaikkoja voivat olla muun muassa terveyskeskus, sosiaalitoimi, sairaala, ikäihmisten palvelupisteet ja -keskukset, ensihoito, pelastuslaitos, työterveyshuolto, päihde- ja mielenterveystoimistot, sote-järjestöt, työpaikka, työvoimapalvelut ja Kela.³⁸⁰ Ensikontaktien lisäksi myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamisissa, kuten kausi-influenssarokotuksen yhteydessä tai hammaslääkärikäynnillä, toimintakyky on hyvä ottaa puheeksi kuntoutustarpeen tunnistamiseksi. Myös erilaisissa järjestöjen, kunnan tai yksityisten toimijoiden tilaisuuksissa, palveluissa tai tiloissa ja etsivällä sosiaalityöllä tavoitetaan niitä ikääntyneitä ihmisiä, jotka käyttävät vähän tai eivät käytä lainkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja mutta jotka hyötyisivät varhaisesta kuntoutuksesta tai toimintakyvyn kohentamisesta. Asiassa voivat olla aloitteellisia myös iäkäs ihminen itse ja hänen läheisensä. Lisäksi kuka tahansa voi tehdä asuinalueensa sosiaalitoimeen huoli-ilmoituksen ikääntyneestä henkilöstä, jonka arvelee tarvitsevan ammatillista tukea arkeensa.

Kuntoutustarvetta arvioitaessa on selvitettävä, tarvitseeko asiakas varsinaista kuntoutusjaksoa vai riittääkö muu toimintakykyä tukeva toiminta. Kuntoutustarpeen arvioinnissa on tärkeää tunnistaa myös iäkkään henkilön mahdollinen oikeus veteraanikuntoutukseen. Havainnot ja arvioinnin tulos on kirjattava myös silloin, jos todetaan, että kuntoutustarvetta ei ole.³⁸¹ Arvioinnin yhteydessä on tärkeää tarkistaa, riittääkö neuvonta vai tarvitseeko asiakas tukea kuntoutusprosessin käynnistämiseksi tai esimerkiksi tarvittavien hakeusten tekemiseen. Tarvittaessa ammattilaisen on selvitettävä oikea toimija tuen saamiseksi. Apua voi saada esimerkiksi läheiseltä, järjestötyöntekijältä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöltä.

Akuutissa, toimintakyvyn menettämisen kannalta uhkaavassa tilanteessa ikääntynyt on ohjattava välittömästi moniammatilliseen, intensiiviseen kuntoutukseen. Kuntouttavia toimenpiteitä on kohdistettava viiveettä myös ikääntyneisiin, joilla huomataan nopeaa toimintakyvyn heikentymistä, väsymyksen lisääntymistä ja painon laskua, vaikka selkeää sairautta ei pystyttäisikään löytämään. Toimintakyvyn heikentyessä on lisäksi selvitettävä, mistä tilanteen heikentyminen johtuu. Esimerkiksi muistisairaudet, masennus,

³⁸⁰ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi)

³⁸¹ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi); ehdotus 3.

vajaaravitsemus ja gerastenia ovat yleisiä geriatria oireyhtymiä, mutta ne jäävät usein huomaamatta, ellei niihin kiinnitetä erikseen huomiota.

Ellei akuuttia kuntoutustarvetta todeta, asiakkaalle voidaan löytää useita erilaisia tapoja omaehtoiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja mahdollisuuksia osallistua esimerkiksi järjestöjen ja seurakuntien toimintaan. Järjestöt tarjoavat vertaistukea sekä monipuolista, muun muassa liikunnallista ja yksinäisyyttä vähentävää ryhmätoimintaa sekä virtuaalista toimintaa. Neuvonnalla ja ohjauksella on tässä vaiheessa keskeinen merkitys.

8.3.3.1 Toimintakyvyn arviointi ja mittarit

Ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä on arvioitava laajasti huomioiden eri osa-alueet ja hyödyntäen luotettavia mittareita. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota henkilön voimavaroihin ja toimintakyvyn heikkenemisen taustalla vaikuttavien tai altistavien tekijöiden varhaiseen tunnistamiseen. Validoitujen mittareiden systemaattinen käyttö helpottaa piilevien toiminnanvajeiden ja kuntoutustarpeen tunnistamista. Esimerkiksi kävelynopeuden hidastuminen on vahva ennusmerkki tulevista liikkumisvaikeuksista. Varhaisten merkkien havaitseminen mahdollistaa sen, että toimintakyvyn heikentymisen taustalla olevat tekijät selvitetään ja kuntouttavat toimet käynnistetään ajoissa, jolloin avun tai palveluiden tarve siirtyy myöhemmäksi tai se voidaan välttää kokonaan.

Kuntoutustarvetta arvioitaessa, kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja sitä tarkistettaessa tulee käyttää päteviksi osoitettuja mittareita ja suosia keinoja, jotka vaativat mahdollisimman vähän ylimääräistä työtä. Taulukossa 5 on kuvattu ikääntyneiden kuntoutustarpeen arvioimiseen soveltuvia, Toimia-tietokannassa³⁸² sekä THL:n suosituksissa huomioituja mittareita. Useimmat mittarit soveltuvat käytettäväksi eri toimintaympäristöissä (kotona, vastaanotolla, sairaalassa). Kokonaistilanteen selvittäminen edellyttää yleensä useamman eri mittarin käyttämistä, sillä eri mittarit arvioivat fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueita (lihavoimat, tasapaino jne.). Kuntoutustarve voi tulla esiin ilman mittaamistakin potilaan haastattelun (taulukko 4) tai itsearviointin (taulukko 5) perusteella. Suorituskyvyn mittareiden käyttö auttaa kuitenkin täsmentämään arviota, helpottaa muutosten havaitsemista ja mahdollistaa kuntoutustuloksen mittaamisen, kun mittaukset toistetaan myöhemmässä vaiheessa.

382 TOIMIA-tietokanta - THL; TOIMIA-suositus: läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa (julkari.fi) /26.10.2022

Taulukko 5. Ikääntyvien kuntoutustarpeen arvioinnissa käytettäviä mittareita. Arviointikeinoja ja mittareita kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja fyysisen suorituskyvyn arviointiin. Osa tiedoista tulee esille RAI-arvioinneissa. Yksiköissä, joissa käytetään RAI-arviointia, se toimii kuntoutustarpeen tunnistamisen lähtökohdana. Tarvittaessa RAI-arviota täydennetään esimerkiksi fyysisen suorituskyvyn mittareilla.

Arviointikeino tai mittari	Missä voidaan käyttää?						Tulkinta/kommentit
	Avovastaanotto	Kotikäynti	Päivystys	Osastohoito	Asiakasohjaus	Muu?	
Fyysisen suorituskyvynmittarit ja testit							
Kävelynopeus (4 tai 10 m matkalla): TOIMIA-tietokanta – Duodecim (terveysportti.fi)	X	X		X			Yli 1,2 m/s hyvä, alle 1,0 huolestuttava, alle 0,8 m/s heikko. Alle 0,8 m/s kävelynopeus viittaa gerontiaan.
5 x tuoliltanousutesti: Tuoliltanousutesti, 5 tai 10 kertaa – Duodecim (terveysportti.fi)	X	X		X			Mittaa alaraajalihasvoimia, tasapainoa ja koordinaatiota. Heikentyneisiin alaraajalihasvoimiin viittaa, jos seisomaan nousu ei onnistu ilman apuvälineitä tai auttamatta käsillä. Aikaa verrataan iän ja sukupuolen mukaisiin viitearvoihin.
TOIMIA-tietokanta: Timed "Up & Go" (TUG) -testi	X	X		X			Mittaa alaraajalihasvoimia, tasapainoa ja koordinaatiota.
Short Physical Performance Battery (SPPB): SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö – Duodecim (terveysportti.fi)	X	X		X			Sisältää kolme eri osiota: kävelynopeus, tuoliltanousutesti ja tasapaino. Maksimipistemäärä 12 p. Alle 8 p viittaa sarkopeniaan (lihaskato) ja suurentuneeseen kaatumisriskiin ja ennakoi toimintakyvyn heikentymistä.

Arviointikeino tai mittari	Missä voidaan käyttää?						Tulkinta/kommentit
	Avovastaanotto	Kotikäynti	Päivystys	Osastohoito	Asiakasohjaus	Muu?	
Puristusvoima	X	X		X			Puristusvoima on yhteydessä lihasvoimiin laajemminkin. Tulosta verrataan iän ja sukupuolen mukaisiin viitearvoihin. Tulkinnassa on huomioitava, että sorminivelrikko, nivelreuma ja aivoinfarktin jälkitila voivat johtaa heikkoihin puristusvoimiin. Tällöin lihasvoimaa on arvioitava myös muuten.
Bergin tasapainotesti: Bergin tasapainotesti – Duodecim (terveysportti.fi)	X						Pistemäärän perusteella tasapaino voidaan arvioida heikoksi, kohtalaiseksi tai hyväksi. Pistemäärä kertoo myös kaatumisriskistä. Soveltuu parempikuntoisille iäkkäille.
FRAT- ja FROP-Com-testit kaatumisriskin arviointiin: FRAT FROP-Com	X	X	X	X			FRAT-testiä käytetään kaatumisriskin arviointiin sairaalassa. FROP-Com-testiä käytetään kaatumisriskin arviointiin kotona asuvilla iäkkäillä. Suurentunut kaatumisriski on aihe fyysisen suorituskyvyn ja tasapainon tarkemalle arvioinnille ja osoittaa usein myös kuntoutustarpeen.
FRAIL Scale	X	X	X	X			Viiden kyllä/ei-tyyppisen kysymyksen testi gerastenian tunnistamiseen. 3 pistettä tai enemmän viittaa gerasteniaan. Ks. alaviite383
SARC-F-kysely sarkopenian (lihaskato) tunnistamiseen ³⁸⁴	X	X	X	X			Kysely sisältää viisi kysymystä lihasvoimasta, kävelykyvystä, portaiden noususta ja tuolilta ylösnoususta.
RAI:n perusteella (esimerkkejä)							

383 [Lääkärilehti - Vanhuksen gerastenian – tunnista riskipotilas \(laakarilehti.fi\)](#)384 [SARC-F: A Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia - ClinicalKey](#)

Arviointikeino tai mittari	Missä voidaan käyttää?						Tulkinta/kommentit
	Avovastaanotto	Kotikäynti	Päivystys	Osastohoito	Asiakasohjaus	Muu?	
ADLh/IADLh-mittarin heikentyminen	X	X			X		Pitkän mittarin (summamittari) yli yhden pisteen muutos.
Kaatumisriski (FALLS) ja kaatumiset edeltävän 90 vrk:n aikana							FALLS-algoritmin arvot 2–3 viittaavat suurentuneeseen kaatumisriskiin.
Epävakaata terveydentilaa CHES-mittarin perusteella	X	X			X		CHES-mittarin arvot 2–5 viittaavat epävakaaseen terveydentilaan. Hoidon yhteydessä on syytä arvioida kuntoutustarve.
Sosiaalisen osallistumisen väheneminen	X	X					
Lääkärissä/sairaalassa käynnit viimeisen 90 vrk:n aikana	X	X			X		
Yleinen muutos hoidon tarpeessa (huonontunut, saa enemmän tukea)	X	X			X		
Itsearviointi							
WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi - Duodecim (terveysportti.fi)	X	X		X			WHODAS on aikuisille soveltuva terveyden ja toimintarajoitteiden arviointimenetelmä. Siitä on itse täytettävä, läheisen täyttämä ja haastatteluun soveltuva versio.
PROMIS Yleinen terveys - Duodecim (terveysportti.fi)	X	X		X			Kaikille aikuisille soveltuva toimintakyvyn itsearviointimenetelmä. Sisältää sekä fyysisen terveyden että yleisen mielenterveyden osiot.
COPE (Omaishoitajan uupumus)	X	X			X	X	COPE-mittarilla voidaan arvioida omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta.

Arviointikeino tai mittari	Missä voidaan käyttää?						Tulkinta/kommentit	
	Avovastaanotto	Kotikäynti	Päivystys	Osastohoito	Asiakasohjaus	Muu?		
Kykyviisari – Työ- ja toimintakyvyn tukena	X	X					X	Kykyviisari® on maksuton työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä kaikille työikäisille. Kykyviisarin avulla vastaaja voi selvittää omaa tilannettaan, keskeisiä vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan. Kykyviisari mahdollistaa myös työ- ja toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksen tarkastelun, jos arviointi toistetaan.

RAI-arviointijärjestelmää³⁸⁵ käytetään iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa, kotihoidossa ja asiakasohjauksessa. Näissä toimintaympäristöissä RAI on ensisijainen työkalu myös kuntoutustarpeen arviointiin. Arviointia tehdessä on tärkeää verrata tuloksia aiempiin arviointeihin toimintakyvyn muutoksen havaitsemiseksi. Kuntoutustarve voi tulla esiin myös järjestelmän tuottamista herätteistä (CAPs) tai esimerkiksi havaittujen kaatumisten perusteella (taulukko 5). Kuntoutustarpeen tunnistamisen lisäksi RAI-arviointi auttaa kuntoutustarpeen taustalla olevien tekijöiden (esim. sairaudet ja oireet) tunnistamisessa. Koska RAI:n toimintakykymittarit eivät ole kovin herkkiä, RAI-arviointia on hyvä täydentää tarkemmilla fyysisen suorituskyvyn mittareilla tai muilla taulukossa 5 kuvatuilla arviointikeinoilla esimerkiksi kotihoidon asiakkaan ollessa sairaalahoidossa tai kotikuntoutusjakson yhteydessä.

Koska ikääntyvät ovat muita useammin monisairaita, heidän kohdallaan on erityisen tärkeää tarkastella toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä tilannetta kokonaisvaltaisesti hyödyntämällä ICF-viitekehystä³⁸⁶.

Kuntoutusta suunniteltaessa on tärkeää huomioida

- muut sairaudet ja niiden hoito
- lääkehoito ja mahdolliset lääkehaitat
- ravitsemus

385 [Tietoa RAI-järjestelmästä - THL](#)

386 [ICF-luokitus - THL](#)

- perheen ja muun lähiverkoston rooli
- kotiympäristö
- tärkeimpänä kuntoutujan oma näkemys kuntoutuksen tavoitteista.^{387, 388}

Toimintakykyä on arvioitava riittävän laaja-alaisesti, ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin on oltava osa kuntoutussuunnitelman laatimista.

8.3.4 Kuntoutus akuutin sairauden tai vamman jälkeen

Jo päivystyksessä tai akuutisti sairaalahoitoon saavuttaessa on selvitettävä, minkälainen potilaan toimintakyky oli ennen sairastumista. Akuutin sairauden yhteydessä ikääntyneen henkilön yleistila voi romahtaa nopeastikin, ja varsinkin äkillinen sekavuustila voi harhauttaa pitämään potilaan toimintakykyä huonompana kuin mitä se todellisuudessa on. Taustatiedot on siksi selvitettävä huolella paitsi iäkkäältä itseltään, tarvittaessa myös esimerkiksi läheiseltä, jotta todellinen tilanne ennen sairastumista saadaan selville. Toimintakyvyn muutoksia seurataan hoitajakson aikana, kotiutuksen yhteydessä ja vielä potilaan palattua kotiin.³⁸⁹ Erityisesti on syytä tunnistaa toimintakyvyn heikentyminen sairaalahoidon aikana. Arviointi ei kuitenkaan rajoitu pelkkään fyysiseen toimintakykyyn, vaan se käsittää myös kognition, mielialan, ravitsemustilan ja kaatumisvaaran arvioinnin. Toimia-suosituksessa on kuvattu kaikille sairaalaoasastoille soveltuva nämä osa-alueet huomioiva toimintamalli toimintakyvyn arviointiin.³⁹⁰

Sairalahoidon aikana kuntoutustarvetta on arvioitava toistuvasti, jotta turvataan turvallinen ja viiveetön kotiutuminen sekä varmistetaan asianmukaisen jatkokuntoutuksen toteutuminen. Toimintakyvyn muutosten ja toimintakykymittareiden (taulukko 5) lisäksi myös sairaalahoidon syy voi kertoa kuntoutustarpeesta. Yleistilan lasku akuutin sairauden oirekuvana viittaa yleisesti heikentyneeseen fyysiseen kuntoon ja/tai gerasteniaan ja kaatuminen lihasvoimien tai tasapainojärjestelmän heikentymiseen. Jos osastolla käytetään RAI-arviointia, osastolla tehdyn arvioinnin tuloksia verrataan mahdollisiin aiempiin kotihoidossa tai asumispalveluissa tehtyjen arviointien tuloksiin muutosten havaitsemiseksi. RAI:n rinnalla tulisi kuitenkin aina käyttää muita toimintakyvyn mittareita, jotka

387 Paltamaa J. ym. 2011.

388 [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

389 [lääkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä \(julkari.fi\)](#)

390 [lääkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä \(julkari.fi\)](#)

mahdollistavat kehittyvien toiminnanvajeiden tunnistamisen, auttavat tavoitteiden määrittelyssä ja mahdollistavat kuntoutuksen tulosten mittaamisen.

Kuntoutuksen ja kuntoutumista tukevan hoitotyön tulee olla osa akuutisti sairastuneen tai vammautuneen ikääntyneen ihmisen hoitoa.³⁹¹ Monilla osastoilla on mahdollisuus myös esimerkiksi lihasvoimaharjoitteluun. Toimintakykyä ylläpitävien toimien tulee käynnistyä heti hoitajakson alkaessa ilman varsinaista kuntoutustarpeen tunnistamista, sillä monisairaiden ja hauraiden iäkkäiden ihmisten toimintakyky heikkenee nopeasti sairaalahoidossa. Kuntoutustarpeen ja tavoitteiden tarkennuttua kohdennetut kuntoutustoimenpiteet (esimerkiksi lihasvoima- tai tasapainoharjoittelu) tulee käynnistää viiveettä.

8.3.4.1 Vaativan moniammatillisen kuntoutuksen tarve

Tietyillä potilasryhmillä on sellaisia osaamisen ja menetelmien tarpeita, joihin vastaaminen edellyttää heidän kuntoutuksensa järjestämistä keskitetysti moniammatillisissa kuntoutusyksiköissä. Näitä potilasryhmiä ovat erityisesti lonkkamurtumapotilaat ja aivoinfarktipotilaat. Niiden lisäksi keskitetty kuntoutus voi olla aiheellista myös selkäydinvamman jälkeen sekä monivammapotilailla.

Lonkkamurtuman jälkeinen moniammatillinen, potilasta aktivoiva ja tavoitteellinen kuntoutus nopeuttaa ja parantaa toimintakyvyn palautumista ja kotiin palaamista murtuman jälkeen.³⁹² Kuntoutuksen lähtökohtana on laaja-alainen geriatrinen arviointi, joka tähtää paitsi kuntoutumisedellytysten optimointiin, myös uusien kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Geriatrinen osaaminen varmistaa myös akuutin sekavuustilan ja muistisairauksien huomioon otamisen kuntoutuksessa. Myös muistisairaajat lonkkamurtumapotilaat hyötyvät keskitetystä kuntoutuksesta.³⁹³

Aivoinfarktipotilaat iästä, sukupuolesta tai aivoinfarktin vaikeusasteesta riippumatta hyötyvät yksilöllisestä kuntoutuksesta moniammatillisessa, neurologiseen kuntoutukseen keskittyneessä kuntoutusyksikössä.³⁹⁴ Moniammatilliseen kuntoutustyöryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, AVH-yhdyshenkilö ja kuntoutusohjaaja. Neurologisissa kuntoutusyksiköissä on mahdollisuus hyödyntää myös uusia, intensiivisiä harjoitusmenetelmiä, kuten kävelyharjoittelussa elektromeaanisia harjoituslaitteita. Varhain sairastumisen jälkeen

391 [Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä \(julkari.fi\)](#)

392 [Lonkkamurtuma \(kaypahoito.fi\)](#)

393 Huusko T. ym. 2000.

394 [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#)

toteutettu keskitetty neurologinen kuntoutus parantaa elämänlaatua, vähentää vammaisuutta ja laitoshoitoon jäämisen riskiä, lyhentää hoitoaikoja ja vähentää kuolleisuutta. Osa potilaista tarvitsee kuitenkin intensiivistä, moniammatillista avokuntoutusta myös myöhäisemmässä vaiheessa.

Kun vaativan moniammatillisen kuntoutuksen tarve on todettu, kuntoutuspaikan järjestäminen viiveettä on tärkeää tulosten optimoinnin kannalta. Kun hoitoketjut toimivat, keskitetyssä, vaativassa kuntoutusyksikössä tulokset paranevat, hoitoajat lyhenevät ja säästetään kustannuksia.³⁹⁵

8.3.4.2 Jatkohoidon ja -kuntoutuksen suunnittelu

Kuntoutustarpeen tunnistamisen lisäksi akuutin sairauden tai vamman jälkeen korostuu kotiutuksen ja jatkokuntoutuksen suunnittelu heti hoidon alkuvaiheesta lähtien. Kotiutuksen suunnittelu pitää käynnistää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta tarvittavat tukitoimet, apuvälineet, asunnon muutostyöt ja jatkokuntoutus saadaan järjestettyä. Tavoitteena on turvallinen ja viiveetön kotiutuminen.^{396, 397}

Ennen kotiutumista on tarvittaessa tehtävä kotikäynti, jolla arvioidaan apuvälineiden ja muutostöiden tarve sekä asuinympäristö. Lähiverkostolla on keskeinen rooli toimintakyvyn tukemisessa. Kotiutus ja jatkokuntoutus suunnitellaan alusta alkaen yhdessä kuntoutujan, hänen läheisensä ja jatkossa hoitavan tahon kanssa. Lisäksi on sovittava, kuka koordinoi kuntoutusta kotiutumisen jälkeen.

Kotiutuksen jälkeen on huolehdittava kuntoutumisen prosessin jatkuvuudesta kuntoutujan arjen ympäristössä, sillä osastohoidon aikaisen kuntoutuksen hyödyt voidaan menettää, jos kuntoutujan aktiivisuustaso laskee kotiutuessa. Kuntoutustarvetta tulee arvioida myös kotiutuksen jälkeen, sillä toimintakyvyn heikentyminen voi tulla esiin vasta kotiympäristössä ja kotitöissä. Muutosten havaitsemiseksi on suositeltavaa, että toimintakyvyn arvioinnissa sekä sairaalassa että kotona käytetään samoja luotettavia mittareita.³⁹⁸

395 [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#); [Lonkkamurtuma \(kaypahoito.fi\)](#); [Lonkkamurtuman leikkaushoidon jälkeinen kuntoutus - Palveluvalikoima](#)

396 Hakala M. ym. 2014.

397 [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#)

398 [lääkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä \(julkari.fi\)](#)

8.3.5 Erityistilanteita

Kuntoutustarve on arvioitava ikääntyneillä, joilla todetaan pitkäaikaissairaus sekä tällaisten sairauksien seurantakäynneillä. Tämä koskee erityisesti liikuntakykyä rajoittavia sairauksia, kuten kroonisia sydän- ja keuhkosairauksia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia (esimerkiksi nivelrikko). Suunniteltaessa kirurgista hoitoa olisi tärkeä arvioida, tarvitaanko toipumisen helpottamiseksi kuntoutusta ennen toimenpidettä, ja toisaalta on varauduttava kuntoutustarpeeseen leikkauksen jälkeen.

Vaikka kuntoutustarpeen arvioinnissa lähtökohtana on toimintakyky eivätkä yksittäiset diagnoosit, kuntoutustarvetta on arvioitava eri sairauksien seurantakäyntien yhteydessä. Tarve on arvioitava aina sellaisten todettujen sairauksien kohdalla, joiden yleiseen kulkuun liittyy toimintakyvyn heikentyminen (esimerkkejä taulukossa 6). On myös muistettava, että ikääntyessä samalla henkilöllä on tyypillisesti useampia sairauksia.

Monisairaalla ikääntyneellä ihmisellä kuntoutustarpeen tunnistamisessa korostuvat toimintakyvyn muutokset, ja niitä voidaan selvittää esimerkiksi taulukon 4 kysymyksillä. Tarkempaan arvioon käytetään kotona asuvilla taulukossa 5 kuvattuja menetelmiä. Osa niistä soveltuu käytettäväksi kotona tai terveysasemalla lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Koko kotihoidon henkilöstö on avainasemassa kotona asuvien kuntoutustarpeen tunnistamisessa. Tarkempaa arviota varten ikääntynyt henkilö voidaan ohjata terveysaseman fysioterapeutille tai järjestää fysioterapeutin kotikäynti, jos samalla tulee esiin tarve apuvälineille tai asunnon muutostöille. Kotihoidossa ja asumispalveluissa kuntoutustarpeen tunnistamiseen käytetään RAI-arviota. Sitä on kuitenkin täydennettävä tarkemmilla mittareilla viimeistään siinä vaiheessa, kun kuntoutusta ryhdytään järjestämään.

Taulukko 6. Esimerkkejä sairauksista, joiden hoidon ja seurannan yhteydessä tulee muistaa kuntoutustarpeen arviointi

-
- Muistisairaudet ja muut etenevät aivorappeumasairaudet sekä niihin liittyvät neuropsykiatriset oireet
 - Etenevät neurologiset sairaudet
 - Lihassairaudet ja liikuntavammat
 - Osteoporoosi, kaatumisriski ja osteoporoottiset murtumat ja niiden riski
 - Tuki- ja liikuntaelimistön tulehdukselliset ja rappeumasairaudet
 - Aivoverenkiertohäiriöt
 - Sydänsairaudet
 - Diabetes
 - Kehitysvamma (vanhenemismuutokset)
 - Mielenterveys (vaikeat mielenterveyden häiriöt)
 - Aistivammat
-

Ikääntyneillä monisairailta ihmisillä on pitkäaikaissairauksien lisäksi usein erilaisia geriatrisia oireyhtymiä (esimerkiksi gerastenia, kaatumiset, depressio, virtsaamis- ja suolistovaivat, vajaaravitsemus), jotka on huomioitava kuntoutuksessa, sillä ne johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen. Gerastenia, sarkopenia ja kaatumiset ovat jo yksinään peruste kuntoutukselle. Kuntoutustarpeen lisäksi geriatriset oireyhtymät vaikuttavat kuntoutusmenetelmien valintaan ja pahimmillaan voivat estää kuntoutuksen tavoitteisiin pääsemisen (esimerkiksi masennus tai vajaaravitsemus). Toimintakykyä voivat uhata myös lääkehoidon epäselvyydet ja epätarkoituksenmukaisuudet. Näistä syistä kuntoutuksen käynnistämisen yhteydessä ikääntyneen ihmisen tilanne on selvítettävä laaja-alaisesti. Kotihoidossa ja asumispalveluissa laaja-alaiseen arviointiin käytetään RAI-arviointia (muistaen mahdollisuus osittaisarviointiin). Muualla voidaan hyödyntää Toimia-tietokannan mittareita ja suosituksia.

8.3.5.1 Muistisairaat ihmiset

Muistisairaiden ihmisten hyvään hoitoon kuntoutus integroituu tiiviisti sairauden kaikissa vaiheissa. Muistisairaus itsessään edellyttää toimintakykyä ylläpitäviä ja muun muassa kaatumisia ehkäiseviä toimenpiteitä. Muistisairaalla on usein myös muita pitkäaikaissairauksia. Kuntoutuksella tähdätään sairauden vaiheesta riippuen toimintakykyä parantamaan, ylläpitävään tai oireita lievittävään tulokseen. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava myös muistisairaahan läheiset, erityisesti omaishoitajat, sekä

hoitohenkilöstö varsinkin ympärivuorokautisessa hoidossa. Kuntoutuksen keinot sovitaan muistisairaahan kulloiseenkin tilanteeseen ja voimavaroihin sopiviksi.

Muistisairaahan kuntoutustarpeen tunnistamisessa toimivat samat periaatteet kuin muillakin ikääntyneillä. Muistisairauden etenemisellä on tiivis yhteys päivittäiseen toimintakykyyn. Varhainen muistisairaus vaikeuttaa vaativia päivittäistoimia ja lievä välineellisiä päivittäistoimia. Keskivaikeassa muistisairaudessa ongelmia ilmaantuu päivittäisiin perustoimiin. Vaikeassa muistisairaudessa ohjauksen sekä avun tarvetta on lähes kaikissa perustoimissa.

Kuntoutukseen on kiinnitettävä erityistä huomioita jo muistisairauden varhaisessa vaiheessa, jolloin sairastuneella on vielä mahdollisuus oppia uusia toimintatapoja ja esimerkiksi apuvälineiden käyttöä. Kuntoutussuunnitelma on tehtävä heti muistisairauden diagnosoinnin jälkeen. Kuntoutuksen tavoitteet ja sisällöt määräytyvät sairauden vaikeusasteen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Jo sairauden etenevä luonne edellyttää säännöllistä kuntoutussuunnitelman päivittämistä ja toteutumisen seuranta. Muistisairaahan kognitiivisen suoriutumisen, sairauden vaikeusasteen, käyttösoireiden ja päivittäisen toimintakyvyn arviointiin suositellut mittarit on koottu Muistisairaudet Käypä hoito -suositukseen.

Muistisairaahan kuntoutussuunnitelma on laaja-alainen, yksilölliset tilanteet ja tarpeet huomioiva. Fyysistä kuntoa tukevien harjoitteiden lisäksi monipuolinen muistin harjoittaminen, harrastukset, ystävien tapaaminen ja erilaiset vertaistukiryhmät (myös läheisille) sekä sairauksien hyvä hoito ovat tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitämistä. Kuntoutuksessa huomioidaan myös ravitsemus, turvallisuus, apuvälineet, soveltuvat teknologiset ratkaisut, tarpeita vastaavat palvelut sekä etuudet, joihin muistisairas ihminen on oikeutettu.

Muistisairaajat ja heidän läheisensä tarvitsevat tiivistä kontaktia ammattilaisiin, jotta kuntoutus ja muut toimintakykyä tukevat toimenpiteet käynnistyvät jo sairauden varhaisessa vaiheessa ja jatkuvat sairauden edetessä. Kuntoutuksessa muistisairaajat ihmiset tarvitsevat erityistä tukea ja ohjausta, koska sairauden vuoksi heidän edellytyksensä esimerkiksi omatoimiseen harjoitteluun ovat heikentyneet. Kuntoutusprosessissa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Toteutumisen seurannan vastuuhenkilöstä (esimerkiksi muistikoordinaattori tai vastaava yhdyshenkilö) on aina sovittava ja varmistettava, että muistisairas ja hänen läheisensä saavat tarvitsemansa kuntoutus- ja muut palvelut oikea-aikaisesti.

8.3.5.2 Ikääntyneet vammaiset ihmiset

Kuntoutus perustuu ikääntyneen vammaisen henkilön yksilöllisesti arvioituun kuntoutustarpeeseen. Vamma sinänsä voi vaikuttaa esimerkiksi toimintakyvyn nopeampaan huononemiseen ikääntyessä. Monet ikääntyneet vammaiset ihmiset ovat olleet koko ikänsä lääkinnällisen kuntoutuksen piirissä. Oleellista on arvioida, voidaanko henkilön arjen

osallistumista ja selviytymistä tukea lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin siten, että jäljellä oleva toimintakyky pysyy yllä mahdollisimman pitkään.

Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta myönnetään 65 vuoden ikään asti.³⁹⁹ Vaikeasti vammaiselle henkilölle kuntoutuksen jatkuminen myös sen jälkeen on tärkeää. Terveystuolissa tulee ikääntyvän vammaisen ihmisen kohdalla varmistaa, että hänen toimintakyvystään ja elämäntilanteestaan johtuvat tavoitteet kuntoutukselle huomioidaan kuntoutuksen järjestämisessä ja että kuntoutustoimenpiteet ovat riittäviä ja vaikuttavia.

Aika ajoin on syytä tarkistaa kuntoutuksen tavoitteita sekä jaksottaa eri terapiamuotoja ja kuntoutuksen intensiteettiä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Aiemmin tehtyä kuntoutussuunnitelmaa on tarkistettava, jos vammaisen henkilön toimintakyky, elämäntilanne tai asumisolosuhteet muuttuvat tai hänellä todetaan uusi pitkäaikaissairaus tai toimintakykyyn vaikuttava oire (taulukko 3).

8.3.5.3 Ikääntyneiden omaishoitajat

Omaishoitajat ja heidän niin sanottu kaksoisasiakkuutensa kuntoutuksen tukena sekä kohteena on otettava huomioon kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Omaishoitajilla on suuri merkitys hoidettavan läheisensä päivittäisen toimintakyvyn tukemisessa. Ammattilaisten on annettava arjen ja hoitotyön tueksi ohjausta hoidettavan läheisen sekä omaishoitajan itsensä toimintakykyä tukevista menetelmistä, esimerkiksi ergonomiohjausta siirtymisten avustamisessa.

Lisäksi on tärkeää ottaa puheeksi omaishoitajan hyvinvointi. Sitova ja raskas omaishoitotilanne lisää omaishoitajan ylikuormittumisen, uupumisen ja jopa psyykkisen tai fyysisen sairastumisen riskiä. Ylikuormitus ja uupuminen voivat näkyä väsymyksen lisäksi muuttuneina asenteina itseä tai hoidettavaa läheistä kohtaan. Omaishoitajan voimavaroja, jaksamista sekä mahdollista kuntoutustarvetta onkin arvioitava säännöllisesti ja otettava asia puheeksi omaishoitajan kanssa esimerkiksi hoidettavan läheisen kuntoutusinterventioiden yhteydessä tai muissa kohtaamisissa. Omaishoitajien kuormitusta ja tuen tarvetta voidaan arvioida myös muun muassa COPE-indeksin avulla.

Ammattilaiset ovat avainhenkilöitä omaishoitotilanteiden varhaisessa tunnistamisessa ja palveluihin, kuten kuntoutukseen, ohjaamisessa. Omaishoitotilanteessa olevilla on myös oikeus sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin, jonka avulla selvitetään, mitkä tuet ja palvelut auttaisivat perhettä. Omaishoitajan toimintakykyä ja jaksamista

³⁹⁹ Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

tukevia keinoja ovat lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi muun muassa omaishoidon tuki ja siihen sisältyvät palvelut, vuorohoitajakset, perhehoito, tuetut lomat, Kelan kuntoutuskurssit sekä järjestöjen omaishoitajille räätälöimät tukimuodot.

8.3.5.4 Kuntoutustarpeen tunnistaminen asumispalveluissa

Kuntoutus ja kuntoutustarpeen arviointi eivät pääty iäkkään ihmisen siirtyessä asumispalveluihin. Kuntouttavan hoitotyön avulla pyritään edistämään ja ylläpitämään asiakkaan toimintakykyä ja harrasteita kannustamalla häntä tekemään kykijensä ja tavoitteidensa mukaan mahdollisimman paljon itse. Toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää ottaa huomioon iäkkään ihmisen olemassa olevat voimavarat sekä kompensoida heikentyneitä osalualueita. Toimintakyvyn edistämisen keinot ja tavoitteet kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Niiden toteutumista on aktiivisesti seurattava ja arvioitava sekä tarvittaessa muutettava hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa niiden pohjalta. Kuntouttavan hoitotyön tukena ja rinnalla järjestetään tarvittaessa moniammatillista kuntoutusta, jos asiakkaan muuttuva terveydentila tai pitkäaikaissairaus sitä vaatii.

Toimintakykyä on arvioitava ja mitattava säännöllisesti, jotta toimintakyvyn muutos ja kuntoutuksen tarve on mahdollista tunnistaa. Arvioinnin pohjan muodostavat säännönmukaiset, vähintään kuuden kuukauden välein toistuvat RAI-arvioinnit. Arvioinnin tuloksia on tärkeää verrata aiempiin arviointeihin. Toimintakyvyn heikentyminen, viimeaikaiset kaatumiset ja osa herätteistä (taulukko 3) ovat merkki kuntoutustarpeesta. Tavoitteellisen kuntoutuksen tarvetta on arvioitava ja hoitosuunnitelmaa on päivitettävä myös silloin, kun asiakkaan toimintakyky nopeasti heikentyy, sairaalasta kotiuduttaessa tai akuutin sairastumisen jälkeen. Myös merkittävä elämäntilanteen tai ravitsemustilan muutos, uuden apuvälineen tarve, kaatuminen ja kaatumisriskin kasvu edellyttävät hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämistä ja kuntoutustarpeen arviointia.

Toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisen tarve ei pääty missään vaiheessa. Edennyt muistisairaus ja merkittävä toisen ihmisen avun tarve päivittäistoiminnoissa (RAI-arviossa CPS 5–6, ADL 5–6) ovat kuitenkin merkkejä elämän loppuvaiheen lähestymisestä. Tässä vaiheessa ikääntyneen, usein monisairaana ja muistisairaana ihmisen, voimavarat ovat jo niukat, joten tavoitteista on perusteltua tinkiä. Toimien painopiste muuttuu ikääntyneen itsensä aktiivisesta tekemisestä enemmän muiden tukemaan asetelmaan (esimerkiksi passiiviset liikeharjoitteet). Monesti jo aikaisemmassa vaiheessa on tavoiteltavaa, että kuntoutustoimet järjestetään asumispalveluyksikössä vieraaseen (sairaala)ympäristöön liittyvien riskien vuoksi.

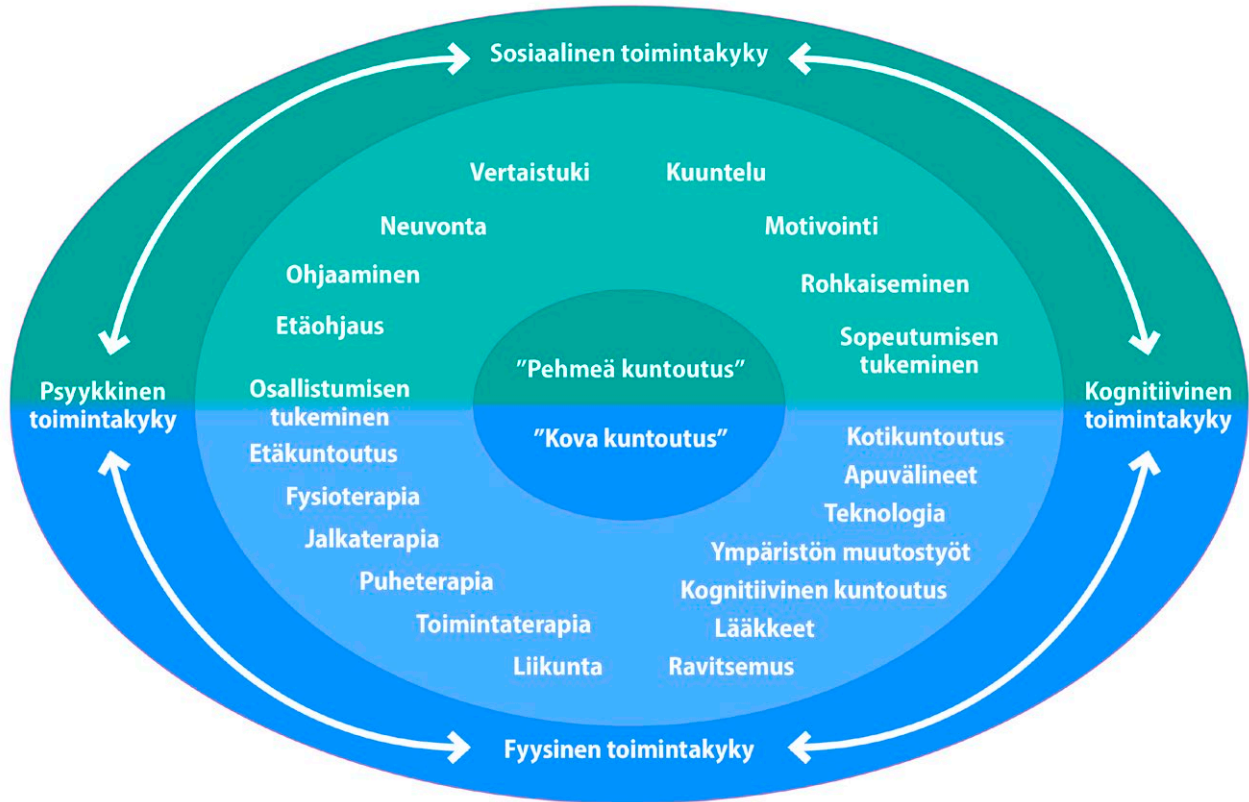
8.3.6 Kuntoutuksen menetelmien valinta

Kuntoutuksen lähtökohdat ja päämäärät ovat toimintakyvyssä ja toimijuuden ylläpitämisessä. Kun kuntoutustarve on tunnistettu, keskeistä on realististen, mielekkäiden ja motivoivien kuntoutumistavoitteiden pohtiminen ja löytäminen yhdessä kuntoutujan ja tilanteen mukaan hänen lähipiirinsä kanssa. Kuntoutuksen tavoitteiden on oltava riittävän konkreettisia, jotta niiden saavuttamista voidaan seurata. Usein pitkän aikavälin (esimerkiksi kotiutuminen sairaalasta) tavoitetta on tarpeellista pilkkoa pienemmiksi välitavoitteiksi.

Tavoitteet kuntoutukselle asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa siten, että asiakkaalla on riittävästi tietoa kuntoutuksen mahdollisuuksista ja vaikutuksista ja että tavoitteet edistävät asiakkaalle mielekkäitä elämän sisältöjä. Riittävä aika, selkeäkielinen tieto ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ovat keskeisiä asiakkaan kuntoutumisen motivaation vahvistamiseksi ja asiakaslähtöisen, yksilöllisen kuntoutusprosessin toteuttamiseksi. Läheiset voivat olla asiakkaalle tärkeä voimavara, ja heidän näkemyksensä sekä mahdolliset huolensa on hyvä selvittää.

Kuntoutuksen menetelmät valitaan asetettujen tavoitteiden pohjalta. Menetelmien valikoima on laaja myös ikääntyneillä (kuva 14). Iäkkään ihmisen kohdalla kuntoutuksen tavoitteet ovat usein monialaisia, ja siten samanaikaisesti voi olla tarve useammalle erilaiselle interventiolle niin kovan kuin pehmeänkin kuntoutuksen piiristä. Eri menetelmiä voidaan soveltaa erilaisissa toimintaympäristöissä (kuntoutusosasto, päiväkeskus tai terveysasema, koti) ja eri tahojen toimesta (julkinen sektori, järjestöt/säätiöt, yksityiset toimijat). Kuntoutumisen edetessä menetelmät muuttuvat. Taulukossa 7 on esimerkkejä vaikuttaviksi osoitetuista kuntoutusinterventioista.

Kuva 14. Ikääntyneiden kuntoutuksen menetelmät ja ulottuvuudet (Youngin mallin ⁴⁰⁰ pohjalta mukailtu Lönnroos E., Tikkanen P. & Äijö M.)



400 Young J. 1996.

Taulukko 7. Esimerkkejä iäkkäiden toimintakykyä parantavista toimintatavoista

Toimintamalli	Vaikuttavuus	Ohjeita toteutukseen ja lisätietoja
Varhaisvaiheen toimintamallit avohoidossa		
Nousujohteinen kuntosaliharjoittelu	Kohentaa kävelykykyä, tuollilta ylösnousua, voimaa sekä vähentää kipua nivelkulumapotilailla ⁴⁰¹ Vähentää kaatumisriskiä ⁴⁰²	Liikuntaharjoittelu - Voimaa vanhuuteen
Ohjattu ryhmäliikunta niille, joilla lieviä toimintakyvyn ongelmia	Tukee fyysistä toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia ja lisää sosiaalisia kontakteja ⁴⁰³	Liikuntaharjoittelu - Voimaa vanhuuteen Voimaa etäjumpasta - Ikäinstituutti (ikäinstituutti.fi)
Finger-toimintamalli: liikunnan, ravitsemuksen ja aivoterveystyden edistäminen, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta	Ylläpitää muistitoimintoja, kohentaa ja ylläpitää toimintakykyä ja kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista, vähentää kroonisten sairauksien ilmaantuvuutta, parantaa elämänlaatua ⁴⁰⁴	FINGER-toimintamalli ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi (julkari.fi)
Akuutin sairauden tai vammien jälkeen		
Laaja-alainen, moniammatillinen lonkkamurtumakuntoutus	Nopeuttaa ja parantaa toimintakyvyn palautumista sekä entiseen kotiin palaamista	Lonkkamurtuma (kaypahoito.fi)
Vuoden kestävä tehostettu yksilöllinen kotikuntoutus lonkkamurtuman jälkeen	Parantaa liikkumiskykyä, helpottaa portaissa kulkeamista, voi parantaa suorittamista päivittäistoiminnoissa	Liikkumiskyky lonkkamurtuman jälkeen: tehostettu, yksilöllinen avokuntoutusohjelma liikkumiskyvyn palauttamiseksi (ProMo) – Gerontologian tutkimuskeskus – GEREK

401 Liu C-J & Latman N K.2009.

402 Sherrington C ym. 2019.

403 Saloranta E. ym. 2022.

404 Kulmala J. ym. 2019.

Toimintamalli	Vaikuttavuus	Ohjeita toteutukseen ja lisätietoja
Moniammatillisessa kuntoutusyksikössä tapahtuva aivoinfarktin hoito	Parantaa elämänlaatua, vähentää vammaisuutta ja laitoshoitoon jäämisen riskiä, lyhentää hoitoaikoja ja vähentää kuolleisuutta	Aivoinfarkti ja TIA (kaypahoito.fi)
Pitkäaikaissairauksiin liittyvä kuntoutus		
Muistisairaiden kotikuntoutus ja ryhmäkuntoutus (FINALEX)	Toimintakyvyn heikentymisen hidastuminen (lievemässä muistisairaudessa), kaatumisten väheneminen (keskivaikeassa muistisairaudessa)	Effects of the Finnish Alzheimer disease exercise trial (FINALEX): a randomized controlled trial - PubMed (nih.gov) Effects of Exercise on Functional Performance and Fall Rate in Subjects with Mild or Advanced Alzheimer's Disease: Secondary Analyses of a Randomized Controlled Study - PubMed (nih.gov)
Keuhkohtaumatautia sairastavien monipuolinen liikunnallinen avokuntoutus	Vähentää hengenahdistustunnetta ja voimattomuutta, vähentää mielialoireita, parantaa fyysistä suoriutuskykyä ja vähentää sairaalahoidon riskiä	Keuhkohtaumatauti (kaypahoito.fi)

Onnistunut menetelmävalinta edellyttää ihmisen ja hänen elämäntilanteensa riittävää tuntemista, ja siksi lähtökohtana on oltava fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä niihin vaikuttavien tekijöiden tunteminen. Toisaalta kuntoutusmenetelmien valinnassa on huomioitava kuntoutustarpeen intensiivisyys sekä iäkkään ihmisen fyysiset, kognitiiviset ja psyykkiset voimavarat ja toimintaympäristö.

Tarvittaessa kuntoutujan lähiympäristö ja sen turvallisuus on selvitettävä kotikäynnillä. Asuin- ja elinympäristön esteettömyydellä ja palveluiden saavutettavuudella on keskeinen merkitys paitsi siltä kannalta, miten toimintakyvyn ongelmista huolimatta voi toimia päivittäisessä elämässään myös kuntoutuksen toteuttamisen kannalta. Kodin turvallisuutta voidaan parantaa muun muassa kulkuväylien väljyydellä, riittävällä ja oikein kohdenne-tulla valaistuksella, tukikaiteilla ja -kahvoilla sekä sijoittamalla käytössä olevat tavarat riittä-vän alas. Turvateknologioiden käyttö on erityisen hyödyllistä silloin, kun henkilö ymmärtää

niiden tarkoituksen ja on motivoitunut ja kykenee käyttämään niitä. Asuinympäristön muutostöihin on saatavana ohjeita sekä neuvontaa.⁴⁰⁵

Alkavissa toiminnanvajeissa painopiste on itsenäisessä, ohjatussa harjoittelussa. Akuutin sairauden tai vamman jälkeen riittävän intensiivisen kuntoutuksen toteuttaminen taas voi edellyttää osastokuntoutusta. Alkuvaiheen jälkeen jatkokuntoutusta suunniteltaessa on arvioitava, tarvitseeko kuntoutuja tukea jatkokuntoutukseen vai riittääkö pelkkä ohjaus ja kuinka intensiivistä kuntoutusta kuntoutuja tarvitsee. Lisäksi on selvittävä, onko lähellä sellaisia saavutettavissa olevia palveluita, joita voidaan hyödyntää vai onko harkittava myös kuljetusten järjestämistä tai kuntoutuksen viemistä kotiin.

Monisairaana iäkkään ja varsinkin muistisairaana kuntoutus on usein tavoiteltavaa järjestää mahdollisimman lähellä kytkeytymisen tavanomaiseen toimintaympäristöön. Kotiin vietävä kuntoutus voi sisältää erilaisia toimintatapoja ja kuntoutusmuotoja asiakkaan tilanteen mukaan hänen omassa toimintaympäristössään. Olennaista on voimavaroja hyödyntävä ja arjen toimintoja tukeva ote. Kotiin vietävää kuntoutusta voidaan toteuttaa myös etäyhteyden kautta (esimerkiksi kuntoutuksen tai apuvälineiden käytön ohjaus). Kaikkiin kuntoutustarpeisiin ei kuitenkaan voida eikä ole tarkoituksenmukaista vastata kotona; sosiaalinen toiminta ja elinpiirin laajeneminen voivat olla motivoivia tekijöitä ja auttaa lisäämään kuntoutujan henkisiä ja sosiaalisia voimavaroja.

Osalla ikääntyneistä ihmisistä on sairautensa tai vammansa vuoksi erityisiä tarpeita (tilat, välineet, erityisosaaminen), jotka ohjaavat menetelmien valintaa. Myös järjestöissä on erityisosaamista ja asiantuntijuutta, jota voidaan hyödyntää (esimerkkeinä vertaistuki ja kokemusasiantuntijat). Sosiaalityöntekijä on hyvä ottaa mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja mahdollisuuksien kartoittamiseen, jos sairaus tai vamma antaa mahdollisuuden vammaispalveluihin tai esimerkiksi Kelan järjestämään harkinnanvaraiseen kuntoutukseen.

Sopivien kuntoutusmenetelmien löytämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on tunnettava kuntoutusjärjestelmä sekä erityisesti oman alueensa palvelut ja toimijat. Tarvittaessa on konsultoitava muita ammattilaisia tiedon ja avun saamiseksi. Asiakassohjauksen on tehtävä tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien muiden sektorien, kuten liikunta-, kulttuuri- ja sivistystoimen, asumisen sekä perusterveydenhuollon,

405 [Korjausneuvonta - Vanhustyön keskusliitto - Arvokas vanhuus on ihmisoikeus. Aina. \(vtkl.fi\)](#)

sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja kuntoutuspalveluntuottajien kanssa ajantasaisen palveluhakemiston ja yhtenäisten palveluprosessien ylläpitämiseksi.⁴⁰⁶

8.3.7 Ikääntyneiden kuntoutuksen seuranta

Keskeinen osa kuntoutusta on seuranta. Ilman seurantaa ei voida arvioida, päästiinkö asetettuihin tavoitteisiin vai ei. Tämä on tärkeää paitsi ikääntyneen itsensä myös palvelujärjestelmän näkökulmasta. Seuranta pakottaa reagoimaan tilanteisiin, joissa kuntoutuminen ei etene. Tällöin on palattava laaja-alaiseen arviointiin: onko kuntoutumisen esteenä esimerkiksi puutteellinen ravitsemus, masennus tai jokin sosiaaliseen tilanteeseen liittyvä huoli? Lisäksi on arvioitava kriittisesti asetettuja tavoitteita ja valittuja menetelmiä.

Yhdessä sovitut tavoitteet ja menetelmät kirjataan tilanteen mukaan kuntoutussuunnitelmaan (ja sairauskertomukseen, hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai asiakassuunnitelmaan). Samassa yhteydessä on syytä arvioida myös hoidon ja palveluiden kokonaisuus, esimerkiksi se, tarvitaanko väliaikaista kotihoitoa tai ravitsemusinterventioita. On myös tärkeää sopia, kuka vastaa seurannasta ja koordinoi kuntoutustoimia ja miten tilanteen muutokseen reagoidaan. Alkavissa toiminnanvajeissa tämä henkilö voi olla ikääntynyt itse, mutta on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan ulkopuolista tukea. Kuntoutussuunnitelma ohjaa kaikkia asiakkaan palvelukokonaisuudesta vastaavia toimijoita, asiakasta itseään, omaisia ja eri palveluntuottajia. Siksi on erittäin tärkeää, että kuntoutusvastuun siirtyessä toimijalta toiselle tiedot tarvittavasta kuntoutuksesta, tavoitteista ja seurannasta siirtyvät kuntoutujan mukana.

Seurannan osalta on sovittava, kuka sitä toteuttaa ja kuinka usein ja miten kuntoutumisen edistymistä mitataan. Nämä riippuvat määritetyistä tavoitteista. Kuntoutustulosten arvioimiseksi on tärkeää, että lähtötilanteen toimintakyky ja suorituskyky dokumentoidaan. Monissa toimintakyvyn arviointityökaluissa (RAI-, ADL- ja IADL-pisteytykset) eri suorituskykytasojen väliset portaavat ovat varsin suuria, jolloin niillä mitattavaa muutosta voi olla vaikea todeta. Siksi kuntoutusjaksojen yhteydessä on käytettävä tarkempia toiminta- ja suorituskyvyn mittareita, jotka mahdollistavat tuloksen arvioinnin (taulukko 5).

Jos kuntoutusjakson aikana potilaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia (esimerkiksi taulukon 3 tilanteet), tilannetta on arvioitava uudelleen ja tarvittaessa päivitettävä asetetut tavoitteet ja valittava uuteen tilanteeseen soveltuvat menetelmät. Seurantaa on jatkettava myös varsinaisten kuntoutusjaksojen (esimerkiksi

406 [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

kotikuntoutusjakso) jälkeen hyödyntäen tässä luvussa kuvattuja keinoja kuntoutustarpeen tunnistamiseksi.

Työryhmä

Sorvari Eija, (pj.), KM, toimitusjohtaja, Miina Sillanpään Säätiö sr

Falenius Taru, LL, geriatrian erikoislääkäri, ylilääkäri, Turun kaupunki

Hammar Teija, johtava asiantuntija, TtT, THL

Huusko Tiina, LT, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri, Suomen Luustoliiton pj., Lonkkamurtuman Käypä Hoito -suositusr ryhmän pj., Kelan kuntoutuspäällikkö (emer.)

Jämsen Esa, geriatrian professori, Helsingin yliopisto

Krokfors Ylva, sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija, VTL, Vammaisfoorumin edustaja (Invalidiliitto ry)

Lönnroos Eija, geriatrian professori, Itä-Suomen yliopisto

Teiska Minna, kehittämisspäällikkö, Muistiliitto

Tepponen Merja, kehitysjohtaja, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vastuuvastuuvalmistelija

Timoskainen Juha, koordinaattori, Omaishoitajaliitto

Topo Päivi, VTT, dosentti

Viljamaa Seija, erityisasiantuntija, STM

Lähteet

Hakala M., Malmivaara A., Eskelinen J., Toivonen U., Haapala J., Valjakka-Heimola M., Mikkelsen M. & Häkkinen U. 2014. Kuntoutusosaston perustamisen vaikutus lonkkamurtumapotilaiden hoitotuloksiin. Suomen Lääkärilehti 2014;69:319–323.

Huusko T., Karppi P., Avikainen V., Kautiainen H. & Sulkava R. Randomised, clinically controlled trial of intensive geriatric rehabilitation in patients with hip fracture: subgroup analysis of patients with dementia. BMJ 2000;321: 1107–1111.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:31. Helsinki 2020. [Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Kulmala J., Ngandu T., Havulinna S., Levälahti E., Lehtisalo J., Solomon A., Antikainen R., Laatikainen T., Pippola P., Peltonen M., Rauramaa R., Soininen H., Strandberg T., Tuomilehto J. & Kivipelto M. 2019. The effect of multidomain lifestyle intervention on daily functioning in older people. J Am Ger Soc 2019;67:1138–1144.
[The Effect of Multidomain Lifestyle Intervention on Daily Functioning in Older People - PubMed \(nih.gov\)](#)

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4. Helsinki 2017.
[Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto (valtioneuvosto.fi). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki 2020.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]
- Liu Chiung-Ju & Latham Nancy K. 2019. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Jul 8;2009(3):CD002759. doi: 10.1002/14651858.CD002759.pub2.
- Lonkkamurtuman leikkaushoidon jälkeinen kuntoutus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositus. Helsinki: PALKO 2016. [Suositus: Lonkkamurtuman leikkaushoidon jälkeinen kuntoutus - Palveluvalikoima](#)
- [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](#)
- Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. (toim.) 2011. [Hyvän kuntoutuskäytännön perusta - Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa \(helsinki.fi\)](#). Helsinki: Kela, 2011.
- Saloranta E., Rappe E., Rajaniemi J. & Borodulin K. Ryhmäliikunta iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. *Gerontologia* Vol 36 Nro 1 (2022) DOI: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109087>
- Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, Clemson L, Hopewell S, Lamb SE. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 1. Art. No.: CD012424. DOI: 10.1002/14651858.CD012424.pub2
- [Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälineitä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:23. Helsinki 2020.
- Young J. Rehabilitation and older people. *BMJ* 1996; 313: 677–81 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351984/>

9 Lääkinnällinen kuntoutus aistivammoissa

9.1 Kuulon kuntoutus

KESKEISET ASIAT

- Vastasyntyneiden sekä tois- että molemminpuoleisten kuulovikojen seulonnassa, diagnostiikassa ja kuntoutuksessa on päästävä aiempaa yhtenäisempiin käytänteisiin ja varmistettava varhainen moniammatillisen kuntoutuksen aloittaminen.
- Kuulonkuntoutus on elämänmittaista kuntoutusta, jossa lapsen varhaiskehitystä sekä kuntoutujan opiskelu-, työ- ja toimintakykyä tuetaan moniammatillisesti. Tähän kuuluu kuulonapuvälineen käytön ohjaus, seuranta sekä kuulokyvyn ja kommunikointitaitojen harjaannuttaminen.
- Oikea-aikaisella kuulonkuntoutuksella voidaan parantaa kommunikointi- ja toimintakykyä sekä vähentää sosiaalista eristäytyneisyyttä.
- Väestön vanhetessa ja työurien pidentyessä ikäkuulo muodostaa tulevaisuudessa entistäkin suuremman kansanterveydellisen ja -taloudellisen haasteen. Kuntouttamaton kuulovika on myös muistisairauksien riskitekijä.
- Kuulokojesovituksen laatu tulisi varmistaa mittaamalla. Jos asianmukaisella kuulokoje- ja muulla lisäapuvälinekuntoutuksella ei saavuteta arjessa selviytymisen kannalta riittävää puheentunnistuskkyä, sisäkorvaistutushoitoa tulisi aina harkita.

9.1.1 Johdanto

Kuntouttamaton kuulovika lisää kognitiivisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien riskiä ja vaikeuttaa merkittävästi omatoimista arjessa selviytymistä. Väestön vanhetessa ikäkuulo yleistyy entisestään ja muodostaa tulevina vuosina nykyistäkin suuremman kansanterveydellisen ja -taloudellisen haasteen. Kuulon kuntoutus tähtää kuntoutujan kuuloaistissa ilmenevien ongelmien kompensointiin ja kommunikointimahdollisuuksien tukemiseen

kuulonapuvälineitä hyödyntämällä ja kuntoutujaa ja hänen lähipiiriään tukemalla ja neuvomalla. Kuulon kuntoutus on kokonaisuus, jossa päätavoitteena on tukea kuntoutujaa kuulon ja puhekommunikaation kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Lasten varhaiskehityksessä huoltajia opastetaan kokonaisvaltaiseen kehityksen tukemiseen, jonka osana voivat myös olla tukiviittomat, viittomakieli tai kommunikaatiomenetelmä. Kuulon kuntoutuksen päämäärä on vähentää kuuloviasta aiheutuvaa toiminnallista haittaa. Kuntoutus vahvistaa toimintakykyä, lisää elämänlaatua ja varmistaa itsenäisen elämän toteutumisen. Vaikuttava kuulon kuntoutus on elinikäistä ja oikea-aikaista ja sisältää yksilöllisten kuulonapuvälineiden säännöllisen päivittämisen sekä kuntoutuksen tulosten seurannan.

Kuulon kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Toimijoina kuntoutusketjussa ovat audionomit, erikoislääkärit, puheterapeutit, psykologit, kuntoutusohjaajat, sosiaalityöntekijät ja teknisen audiologian edustajat, jotka muodostavat erikoissairaanhoidon kuntoutustyöryhmän. Muissa toimipaikoissa työryhmä on sen sijaan suppeampi. Kuulon kuntoutuksessa toimii myös Kelan ja valtion muiden tahojen rahoittamia kolmannen sektorin yhteistyötahoja. Ne tarjoavat esimerkiksi vaativaa ja harkinnanvaraista moniammatillista yksilökuntoutusta, sopeutumisvalmennusta ja kuulokursseja. On tärkeää, että ongelmallisissa tilanteissa kuntoutujalla on mahdollisuus saada tilanteestaan moniammatillisen työryhmän arvio.

Kuulon kuntoutuskäytäntöjen järjestämistavat voivat vaihdella paikallisesti. Sairaaloissa tapahtuvan sovituksen sijaan aikuisten kuulokojeiden sovitus voi toteutua myös kilpailutettuna ostopalveluna. Vastuu kuulon kuntoutuksen järjestämisestä, palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta ja laadun seurannasta on erikoissairaanhoidolla.

9.1.2 Kuulon kuntoutuksen tarpeen arviointi: milloin kuulon kuntoutus aloitetaan?

Kuulon kuntoutuksen toteuttamista ohjaavat Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (2019)⁴⁰⁷, Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet (2020)⁴⁰⁸, Kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen hyvä kuntoutuskäytäntö (2017)⁴⁰⁹ ja kuulonhuoltopalvelujen standardi ISO 21388:2020⁴¹⁰. Aikuisen henkilön kuulon

407 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto (valtioneuvosto.fi)

408 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020 : Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi)

409 Kuulon-apuväline_hyvä-kuntoutuskäytäntö_Kuntoutussäätiö_Työselosteita-53-2017.pdf (kuntoutussaatio.fi)

410 ISO-21388-2020.pdf (iteh.ai)

kuntoutukseen ohjautuminen alkaa perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, joissa kuulovian aste selvitetään kuulontutkimuksella. Kun kuulovian olemassaolo todetaan alustavasti, tehdään lähete erikoissairaanhoidon kuulokeskukseen tai -asemalle. Lähetteen erikoissairaanhoidon voi saada myös yksityislääkäriltä.

Lapsen kuntoutuksessa kansainväliset vakiintuneet suositukset (WHO 2021)⁴¹¹ hyödyntävät kuulojärjestelmän kehityksen niin sanotun kriittisen herkkyyksikauden aikaikkunoita. Lapsilla kuulon kuntoutus tulee aloittaa jo vauvaiässä. Suositusten mukaisesti synnyntäin kuulovika on seulottava viimeistään yhden kuukauden, diagnosoitava kolmen kuukauden ja kuntoutus aloitettava viimeistään kuuden kuukauden iässä. Kaikkien lasten kuulo seulotaan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tiettyjen määräaikaistarkastusten yhteydessä, sillä esimerkiksi perinnölliset kuuloviat voivat tulla esiin vasta myöhemmin lapsuudessa.

9.1.3 Polku kuulon kuntoutukseen

9.1.3.1 Perusterveydenhuollon rooli

Kun epäillään ei-akuutista syystä johtuvaa kuulovikaa, potilas tulee ohjata perusterveydenhuollosta, mukaan lukien varuskuntien terveysasemat, ja työterveyshuollosta tarkempiin tutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Sitä ennen perusterveydenhuollossa tulee tehdä alustava arvio sisältäen äänesaudiometriatutkimuksen. Pelkästään hiljaisessa huoneessa tehty arvio kuulosta ja sen avulla selviytymisestä ei kuitenkaan anna riittävää kuvaa heikentyneen kuulon vaikutuksista toimintakykyyn. Potilaan tilannetta arvioitaessa tulee huomioida hänen oma kuvauksensa kuulemisen ongelmista arjen tilanteissa, joissa heikentynyt kuulo tuottaa eniten ongelmia. Potilaan oma kuvausta voidaan täydentää läheisten tai hoitajien arviolla kuulosta. Näiden merkitys korostuu lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa lapsen kuulovian epäilyssä. Läheisten kuvaus kuulemisen ongelmista on tärkeä myös iäkkäiden sekä moni- ja muistisairaiden henkilöiden kuulokyvyn kartoituksessa.

Valtaosa kuulovioista todetaan ikääntyneillä. Kuulon kuntoutukseen ohjaamisen tulee olla aina yksilöllistä, eikä sen tule perustua pelkästään mekaanisesti etukäteen määriteltyihin, tarkkoihin kuulokynnyskeskiarvoihin. Aikuisten kuulon kuntoutuksessa korostuvat potilaan subjektiiviset kokemukset heikentyneen kuulon vaikutuksista toimintakykyyn ja motivaatio kuulon kuntoutukseen. Työterveyshuollossa ammattitaudin, meluvaurion mahdollisuus tulee selvittää esimerkiksi työhistorian avulla.

411 [Hearing screening: considerations for implementation \(who.int\)](https://www.who.int)

9.1.3.2 Erikoissairaanhoidon rooli

Kuulokojeen myöntäminen edellyttää kuulokojekuntoutukseen perehtyneen erikoislääkärin (audiologi, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri tai foniatri) tekemää tilanteen yksilöllistä arviointia. Tavoitteena on molempien korvien mahdollisimman hyvän kuulokyvyn saavuttaminen. Erikoissairaanhoidossa tehty kuntoutuspäätös perustuu aina yksilölliseen tarpeeseen sekä arvioon siitä, mitkä ovat kuntoutujan mahdollisuudet hyötyä apuvälineistä.

Kuntoutuksen perusteena on mahdollisimman taustahälyttömässä olosuhteissa eli äänieriossa tehty äänesaudiometriatutkimus, jonka avulla on määritetty paremman korvan keskeisen puhealueen (0,5, 1, 2 ja 4 kHz) kuulokynnysten keskiarvo (dB HL). Erityistilanteissa käytetään vastaavia heikommin kuulevan korvan tutkimustuloksia. Ohjeellisina raja-arvoina voidaan pitää seuraavia ääneskynnyskeskiarvoja: 1) aikuisilla > 30 dB, 2) lapsilla kielen kehityksen ja oppimisen vuoksi kuulokojetta tarvitsevat > 20 dB. Pienillä lapsilla kuntoutuksen perusteena on lapsen iän ja kehitystason mukaisin menetelmin varmistettu kuulovika (äänikenttätutkimus, OAE, aivorunkovasteet).

Aikuisen kuntoutusta edellyttää kuulovika, joka häiritsee yksilön kuulonvaraista kommunikointia ja joka ei ole leikkaushoidolla korjattavissa tai leikkaushoitoon ei haluta ryhtyä. Lapsella kuntoutustarve on olemassa, jos hänellä arvioidaan olevan puheen, kielen tai vuorovaikutustaitojen kehittymistä häiritsevä kuulovika.

Kuntoutujalle laaditaan tarpeen mukaisesti hoito- tai kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan kuulon kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutussuunnitelman tekeminen tapahtuu yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisen, kuntoutujan ja hänen verkostonsa kesken.

Äänesaudiometria

Kuulemisen tarpeet ovat yksilöllisiä. Äänesaudiometriatutkimus toimii osana kuulokojekuntoutuksen aloittamisen kriteeristöä. Äänesaudiometria on psykoakustinen tutkimus, eli siinä tutkitaan havainnoimalla yksilön reaktioita eritaajuisiin ääniin. Kuulovian vaikeusaste otetaan huomioon korvakohtaisesti kuntoutuksen aloittamisen yhtenä perusteena (ohjeellinen arvo esim. 20 dB tai 30 dB).

Puheen tunnistamisen mittaaminen

Puheaudiometriassa selvitetään kykyä tunnistaa tai erotella puhetta. Siinä käytetään ennalta tallennettua puhemateriaalia. Mittausta voidaan vaikeuttaa lisäämällä tutkimukseen puheentunnistusta heikentävää taustahälyä, jolloin kyseessä on hälypuhetestti. Puheaudiometriatutkimus vaikuttaa kuulokojekorvan valintaan ja ennakoarvioon laitteen antamasta hyödystä. Heikko puheentunnistustulos on eräs perusteista

moniammatilliseen kuntoutukseen ohjaamiselle, koska tällöin kuulokojeen antama hyöty usein jää puutteelliseksi.

Kuulokojeen ensisovitus

Kuulokojeet sovitetaan audionomin vastaanotolla. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä kuulokyky molemmissa korvissa. Jos kuulovika on molemmissa korvissa, kuulokojekin pyritään sovittamaan molempiin korviin. Kuulokojeen voi saada myös toispuoleiseen kuulovikaan. Koettu hyöty voi kuitenkin olla rajallisempi kuin silloin, kun molemmissa korvissa on kuulovika. Kuulokojesovituksen laatu tulee varmistaa kaikissa kuulokojeita sovittavissa yksiköissä mittaamalla kuulokojeen antama vahvistus objektiivisesti (REM-mittaus). Keskeinen osa kuulokojeen ensisovitusta on kuulokojeen käytön, huollon ja kuuntelutaitojen ohjaaminen.

lääkäiden palveluissa ja perusterveydenhuollon yksiköissä tulee olla saatavilla kommunikaattoreita eli puhevahvistimia. Ne auttavat kuulemisessa tilanteissa, joissa yksilöllisen kuulokojeen sovittaminen ei ole mahdollista.

Ensikuulokojeen sovituksen jälkeiset kontrollikäynnit

Kuulokojeiden ensisovituksen jälkeen kontrolli, joko sovituksen tehneessä yksikössä tai puhelimitse, on kiinteä osa kuntoutusprosessia. Kontrollin toteuttamistapa perustuu kuntoutujan tavoitteisiin. Aikataulu sovitaan yhdessä kuntoutujan ja lasten kohdalla myös huoltajien sekä audionomin kanssa. Tämän jälkeen kontrolleja sovitaan kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan vähintään niin, että ongelmatilanteissa on mahdollista ottaa yhteyttä audionomiin.

Erityisesti iäkkäät kuntoutajat tarvitsevat usein tehostettua kuulokojeen käytön ohjausta. Audionomin lisäksi myös kuntoutusohjaaja opastaa kuulokojeen käytössä. Samoin perusterveydenhuollon kuuloyhdyshenkilöt tarjoavat ohjausta ja neuvontaa kuulokojeen käyttöön sekä tekevät pieniä huoltotoimenpiteitä.

Kuulon toimintakykyrajoitteiden vaikeutuessa: sisäkorvaistute

Sisäkorvaistute (SI) sopii vaikea-asteisen ja etenevän kuulovian kuntoutusmuodoksi niin lapsille kuin aikuisillekin. SI-leikkaukset on keskitetty viiteen yliopistolliseen sairaalaan. SI-kuntoutukseen siirrytään, jos kuulokojekuntoutus ei enää mahdollista riittävää puheentunnistuskkyä arkipäivän tilanteissa. SI-hoidon perusteet ovat laajentuneet viime vuosina, ja kuntoutujia tulisi ohjata arvioon aina, kun asianmukaisesti toteutettu kuulokoje- ja lisäapuvälinekuntoutus ei enää riitä arjessa selviytymiseen. Päätös SI-hoidosta tehdään yksilöllisesti ja siinä otetaan huomioon kuntoutujan elämäntilanne, opiskelun tai työn

kuulolle asettamat vaatimukset sekä kyky hyötyä SI:n sähköisestä stimulaatiosta. SI-arvi-
oon kuuluvat äänesaudiometria, puheaudiometria (mm. hälypuhetesti), äänikenttämit-
taukset kuulokojeilla sekä tarvittaessa puheterapeutin ja psykologin arviot. Kuntoutujan
tulee olla motivoitunut SI-kuntoutukseen, ja motivaatiota tuetaan SI-kuntoutuksen ede-
tessä. Vastasyntyneille, joilla on vaikea kuulovika, pyritään aloittamaan sisäkorvaistutetekun-
tous yhden vuoden ikään mennessä. Lapsilla voi olla myös eteneviä kuulovikoja, joita
tulee seurata (SI-perusteiden täytyminen).

Muut kuulonapuvälineet ja lisälaitteet

Muut kuulonapuvälineet ja lisälaitteet täydentävät kuulokojeista ja sisäkorvaistutteista
saatavaa hyötyä. Muiden apuvälineiden ja lisälaitteiden tarve tulee arvioida yksilöllisesti
ottaen huomioon Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutus-
perusteet -oppaan suositukset. Kuulokojeiden, sisäkorvaistutteiden ja muiden kuulon lisä-
laitteiden käyttöön sopeutumista tukevat moniammatillinen kuntoutus, kurssitoiminta ja
vertaistuki.

9.1.4 Ohjautuminen eri ammattiryhmille

Kuulon kuntoutuksessa toimii audionomien ja erikoislääkärien lisäksi monia eri alan
ammattilaisia, esimerkiksi kuntoutusohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja puhete-
rapeutteja. He tapaavat eri-ikäisiä kuntoutujia ja heidän läheisiään. Tarkastelussa ovat yksi-
lön kehitys, vuorovaikutus lähipiirin ja eri yhteisöjen kanssa, arjen toimintakyky, amma-
tinvalinta, opintojen eteneminen, työkyky ja sen ylläpitäminen sekä sosiaaliturva. Lisäksi
ohjataan vammaispalvelujen kautta haettavaan tukiviittomien, viittomakielen tai kommu-
nikaatiomenetelmän opetukseen. Myös tulkkauspalvelun hakeminen Kelan kautta voi olla
ajankohtaista (kirjoitustulkkaus- tai viittomakielen tulkkauspalvelut).

Kuntoutusohjaaja toimii yhdyshenkilönä kuntoutujan eri palvelujen kokonaisuuden hal-
litsemisessa ja rinnallakulkijana eri-ikäisten kuntoutujien elämän nivelvaiheissa. Sellaisia
ovat esimerkiksi varhaiskasvatuksen tai koulun aloitus tai näiden paikan vaihto, opiskelu,
työllistyminen ja ammatin vaihto. Yhteistyö näihin nivelvaiheisiin liittyvien eri verkosto-
jen kanssa on tärkeää. Kuntoutusohjaaja jakaa tietoa kuulovioista ja ohjaa niiden huomi-
oimisessa kuntoutujien arjessa. Kuntoutusohjaaja tukee kuntoutujan itsenäistä ja turval-
lista elämää yksilöllisillä apuvälineratkaisuilla ja ohjaamalla häntä oikea-aikaisesti palvelu-
jen piiriin.

Sosiaalityöntekijä neuvoo toimeentuloon ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Kuu-
lon ongelmat voivat olla peruste esimerkiksi lasten ja nuorten vammaistuella sekä eri-
laiseen kuntouttavaan terapiaan ja kurssitoimintaan ohjaamiseen. Aikuisilla kuulovika

voi heikentää työkykyä ja olla uhka toimeentulolle. Sosiaalityöntekijä ohjaa tarvittaessa ammatilliseen kuntoutukseen ja yksilöllisen harkinnan perusteella ottaa kantaa eläkeratkaisuihin.

Psykologit ovat mukana kuulon kuntoutuksessa osallistumalla perheen tukemiseen diagnoosin saamisen jälkeen, arvioimalla lapsen taitojen kehitystä sekä suunnittelemalla lapsen tarvitsemia tukitoimia. Psykologit osallistuvat myös aikuisten sisäkorvaistutearvioihin ja tinnitusoireisten henkilöiden kuntoutukseen.

Lapsi, jolle sovitetaan ensimmäiset kuulonapuvälineet, tapaa samoihin aikoihin myös puheterapeutin. Kuulokeskuksen puheterapeutti arvioi ja tukee lapsen kuulokykyä osana kommunikointikyvyn ja kielen kehitystä sekä arvioi tarvetta säännölliseen lähellä kotia toteutuvaan puheterapiaan. Yhteistyö kodin ja kuntouttavan puheterapeutin kanssa on tärkeää. Sairaaloiden kesken on paljon eroja siinä, kuinka paljon aikuiskuntoutujia ohjataan puheterapeutin palvelujen pariin. Puheterapeuttisen kommunikointikyvyn arvion ja ohjauksen tarve korostuu, jos kuulonapuvälineiden käytöstä huolimatta on vaikea saada puheesta selvää. Puheterapeutti voi ottaa kantaa työkykyyn ja olla mukana sisäkorvaistutekuntoutuksessa.

9.1.5 Erityisryhmiä kuulon kuntoutuksessa

Osalla kuulon kuntoutujista on kuulovian lisäksi myös muita sairauksia ja vammoja. Heidän osaltaan tulee huolehtia kuntoutuksen yhdyspinnoista muiden alojen kuntoutukseen. Esimerkiksi kuulonäkövammaisten kuntoutuksessa tarvitaan sekä kuulon että näön kuntoutukseen liittyvää osaamista. Aistikompensaation puutteen takia kuulonapuvälineiden ja lisälaitteiden myöntäminen tulisi taata lievin perustein kuulonäkövammaiselle kuntoutujalle (ks. luku 9.2.3 Asiakasryhmät). Harvinaisten sairausryhmien osalta korostuu yhteistyö Harvinaiset-osaamiskeskusten kanssa.

9.1.6 Kurssitoiminta, sopeutumisvalmennus ja vertaistuki

Kuulon kuntoutukseen kuuluu myös ryhmämuotoista kuntoutusta. Osa sairaaloista järjestää ensitietopäiviä. Kaikkien osalta pyritään yhdenvertaiseen kuulon kuntoutukseen ohjaamalla kuntoutujia myös Kelan kuntoutukseen ja mukaan kuuloalan järjestöjen toimintaan. Ryhmä- ja kurssitoiminnassa tulee huolehtia kuuloesteettömyydestä apuvälineillä tai tulkkipalveluilla.

Kela kustantaa vaativaa ja harkinnanvaraista moniammatillista yksilökuntoutusta sekä sopeutumisvalmennuskursseja. Kelan kuntoutukseen ja sopeutumisvalmennukseen

hakemiseksi tarvitaan lääkärinlausunto ja vaativassa kuntoutuksessa myös kuntoutussuunnitelma. Kelan kustantamaa kuntoutusta ohjaavat aistivammojen vaativaa ja harkinnanvaraista moniammatillista yksilökuntoutusta sekä aistivammojen sopeutumisvalmennusta koskevat palvelukuvaukset. Kelan kustantama kuntoutus täydentää terveydenhuollon aloittamaa ja antamaa lääkinnällistä kuntoutusta. Kuntoutusjaksoilla ja sopeutumisvalmennuskursseilla tuetaan eri-ikäisiä kuntoutujia yksilöllisesti sekä vahvistetaan heidän keinojansa selviytyä varhaiskasvatuksessa, opinnoissa, työelämässä sekä arjen eri toiminnoissa kuuloviasta huolimatta. Myös läheinen voi osallistua kuntoutukseen. Tavoitteena on saada tukea apuvälineiden käyttöön, niiden hankintaan, muihin tukitoimiin sekä vuorovaihdus- ja kommunikointikeinojen vahvistamiseen liittyen. Kelan kuntoutuksella on merkitystä erityisesti kuntoutujan elämän nivelvaiheissa, kuten siirryttäessä opintoasteelta toiselle, työelämän muutoskohdissa tai eläkeiässä ilmenneen kuulovian myötä.

Kuulo- ja viittomakielialan järjestöt järjestävät vertaistoimintaa. Lasten perheiden tueksi järjestetään erilaisia vertaiskursseja ja -tilaisuuksia. Toiminnalla autetaan perheitä sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen, pyritään parantamaan arjen hallinnan taitoja ja lisäämään tietoutta kuulovioista. Lisäksi vertaisryhmään osallistumalla edistetään perheiden sosiaalista toimintakykyä. Lapsille ja nuorille on tarjolla myös leirejä ja etänä toteutettavia vertaistapahtumia. Lasten ja nuorten toiminnan avulla tuetaan itsenäistymistä, identiteetin ja positiivisen minäkuvan muodostumista sekä kaveritaitojen ja -suhteiden vahvistumista. Vertaistukea on saatavilla myös erilaisten sosiaalisen median ryhmien kautta. Työikäisille ja iäkkäille kuulokojeen käyttäjille sekä heidän läheisilleen järjestetään kuulokursseja, joiden tavoitteena on antaa tukea kuulonapuvälineiden käyttöön ja toimivaan kommunikointiin sekä tarjota mahdollisuus keskusteluun vertaisten kanssa. Kuulokursien lisäksi työikäisille ja ikääntyville on tarjolla monenlaista etävertaistoimintaa. Kuuloliiton jäsenyhdistykset järjestävät myös kuulolähipalvelua, josta saa monenlaista käytännön apua esimerkiksi kuulokojeisiin liittyen.

Lisätietoa: Ks. luku 6 Tukea sopeutumiseen

9.1.7 Kuulon kuntoutuksen kehittämistarpeet

Työryhmätyöskentelyn aikana on tunnistettu useita kuulon kuntoutukseen liittyviä kehittämistarpeita. Kuulon kuntoutuksen tulee olla entistä oikea-aikaisempaa ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnin tulee olla monipuolista ja yksilöllistä. Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet (2019)⁴¹² tulee päivittää myös kuulokojekuntoutuksen osalta. Toispuoleisten kuulovikojen kuntoutus tulee jatkossa sisällyttää suositukseen.

412 Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet 2019 - Valto (valtioneuvosto.fi)

Kuulon kuntoutuksen tietopohjaa ja rakenteista kirjaamista tulee kehittää. Lähettävän tahon tulisi kysyä rakenteisesti kuulosta ja lähettää potilas sen perusteella erikoissairaanhoidon arvioon. Eri sairaaloissa on liian vähäisessä käytössä erilaisia kyselylomakkeita sekä kuntoutuksen aloitustarpeen selvittämiseen että kuntoutuksen tulosten seurantaan. Kuulon kuntoutuksessa tulee kehittää ja ottaa käyttöön validoituja, kuntoutujan tai hänen läheistensä tai lasten kohdalla vanhempien subjektiiviseen arvioon perustuvia kyselyitä. Kuulokojeiden ensisovituksiin tulee liittää systemaattinen seuranta, aikuisille 3–6 kuukauden kuluttua ensisovituksesta.

Vastasyntyneiden erilaisia kuulon seulontakäytäntöjä tulee yhtenäistää. Osa sairaaloista seuloo vastasyntyneiltä aina molemmat korvat, osa tekee niin riskiryhmien osalta ja osa seuloo aina vain toisen korvan. Molempien korvien seulonta on yleinen käytäntö Euroopassa. Lasten kuulovikojen diagnostiikka toteutuu sairaaloissa epäyhtenäisesti, eikä lasten kuulovikojen kuntoutusta aina päästä aloittamaan riittävän varhain. Lasten kuulokoje-kuntoutukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Koska lasten kuulovikojen diagnostiikkaan liittyy epätarkkuutta, myös kojeiden säätämiseen liittyy epätarkkuutta. Kuulokojeiden antamaa vahvistusta tulee mitata objektiivisesti eli mitata, miten hyvin lapsi kuulokojeilla kuulee.

Kuulon kuntoutuksessa iäkkäät ihmiset ovat alikuntoutettuja. Perusterveydenhuollossa tulee tunnistaa kuulon heikentyminen ja siitä aiheutuvat ongelmat. Iäkkäät tarvitsevat enemmän ohjausta kuulokojeen käyttämiseen. Perusterveydenhuollossa tulee vahvistaa kuulo-osaamista ja motivoida eri terveydenhuollon ammattihenkilöitä kouluttautumaan kuuloyhdyshenkilöiksi. Erikoissairaanhoidossa audionomeilla tulee olla selkeät ohjeet iäkkäiden kuntoutujien kuntoutusohjaukseen ohjaamisesta. Asumisessa ja päivätoiminnassa iäkkäillä ihmisillä tulee olla oikeus esteettömään kuulemiseen.

Perusterveydenhuollon toimijoiden tulee saada säännöllistä koulutusta kuulontutkimuksen tarkkuuden ja luotettavuuden lisäämiseksi. Käytössä olevien audiometrien kalibroinnista tulee huolehtia säännöllisesti. Tulevaisuuden sote-keskukset voivat tarjota mahdollisuuden järjestää ikääntyvien kuulon kuntoutusta myös sote-keskuksissa hyödyntämällä audionomien osaamista nykyistä vahvemmin ja vahvistamalla sote-keskusten konsultatiivikäytäntöjä. Erikoissairaanhoidon kuulokeskusten ja -asemien tulee lisätä koulutustarjontaa kuuloyhdyshenkilöille.

Erityistyöntekijöille ohjautumisessa on puutteita. Moniammatillisen kuntoutuksen tarve tulee kartoittaa mahdollisimman aikaisessa kuntoutuksen vaiheessa. Moniammatillisen kuntoutuksen yhdenvertainen ja oikea-aikainen toteutuminen on erityisesti huomioitava kuulokoje-kuntoutuksen ostopalvelua käytettäessä. Lisäksi ryhmämuotoisen kuntoutuksen osalta on kehitettävä toimintaa, jota voidaan tarjota myös ajasta ja paikasta riippumatta.

Digitaaliset hoito- ja kuntoutuspalvelut

Perinteisen kuulon kuntoutuksen rinnalle on kehitetty ja kehitteillä digitaalisia hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoja. Terveyskylän Kuulotalo, erilaiset digitaaliset hoitopolut ja kuulokojien ja sisäkorvaistutteiden etäsäätö tulevat täydentämään palveluja. Ne tarjoavat etä-apua ja omatoimisesti toteutettavia kuntoutusmahdollisuuksia. Esimerkiksi kuulon harjaannuttamiseen on älylaitteisiin ladattavissa oleva ilmainen Kuulorata-sovellus.

Erityyppisillä digipoluilla pystyttäisiin tulevaisuudessa sekä lähettämään kuntoutujia erikoisairaanhoidon että opastamaan heitä. Digihoitopolkuihin voidaan liittää myös rakenteisia kyselylomakkeita. Digitaalisin älypuhelinsovelluksin voidaan seuloa kuuloa. Seulonatestit yksinkertaistaisivat läheteprosessia ja hyödyttäisivät etenkin perusterveydenhuoltoa. Sekä lapsille että aikuisille tulee olla tarjolla koottu ensitietopaketti kuulon kuntoutuksesta esimerkiksi Terveyskylän Kuulotalossa. Etäkuntoutus ja kuulonapuvälineiden etäsovitukset edustavat uutta teknologiaa, jonka käyttö on tällä hetkellä vielä vähäistä. Etäkuntoutuksella voidaan jossain määrin kompensoida kuulon kuntoutuspalveluja tuottavien puheterapeuttien vähäistä määrää ja alueellisen jakaantumisen epätasaisuutta. Kuulon kuntoutuksen digitaalisiin palveluihin tulee liittää tuki palvelun käyttöön ja varmistaa kuuloesteettömyys.

Työryhmä

Aarnisalo Antti (pj.), ylilääkäri, dosentti, HUS,

Alanko Outi, psykologi, PsT, TYKS

Dietz Aarno, ylilääkäri, dosentti, KYS

Huttunen Kerttu, logopedian prosessori, Oulun yliopisto

Kokko Katja, kuntoutusohjaaja, kuntoutuksen ohjaaja (AMK), TAYS

Kokkonen Jukka, ylilääkäri, audiologi, Pohjois-Karjalan keskussairaala, Siun sote

Lavikainen Anniina, kehittämisspäälikkö, VTM, Vammaisfoorumin edustaja (Kuuloliitto ry)

Pajo Kati (siht.), puheterapeutti, FT, HUS,

Salmi Kaisa, osastonhoitaja, TtM, HUS

Viitanen Lauri, osastonylilääkäri, audiologi, Kanta-Hämeen keskussairaala, OmaHäme

Lähteet

- Aarnisalo A., Hyvärinen A., Häkli S., Mykkänen S., Salonen J., Peltonen R., Rouvinen, J. & Suomela-Markkanen T. 2017. Kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen hyvä kuntoutuskäytäntö. Kuntoutussäätiön työselosteita 53/2017. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
[Kuulon-apuväline_hyvä-kuntoutuskäytäntö_Kuntoutussäätiö_Työselosteita-53-2017.pdf \(kuntoutussaatio.fi\)](#)
- Aarnisalo A., Lahtinen T., Wäre T., Voutilainen R., Hautamäki J. & Kronlund, L. 2013. Aikuisten kuulontutkimukset perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti, 68(35), 2123–2128.
- Hannula S. & Mäki-Torkko E. 2013. Ikäkuuloain potilas perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti, 68(35), 2129–2134.
- Joint Committee on Infant Hearing. 2019. Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 4(2), 1–44. doi:10.15142/fptk-b748.
- Kokkonen J., Hannula S. & Salonen J. 2018. Ikäkuulo – kuntoutus kannattaa. Suomen Lääkärilehti, 73(23) 1483–1488.
- Kokkonen J., Salonen J. & Mykkänen S. 2013. Lasten kuulovikojen seulonta. Suomen Lääkärilehti, 68(35), 2123–2128.
- Terveyskylä. 2021. Kuulotalo. [Kuulotalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#).
- Laugen J. N., Erixon E., Huttunen K., Mäki-Torkko E. & Löfkvist U. 2021. Newborn hearing screening and intervention in children with unilateral hearing impairment: Clinical practices in three Nordic countries. Journal of Clinical Medicine, 10(21), 5152. <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/21/5152>
- Livingston G., Huntley J., Sommerlad A. ym. 2020. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet 396(10248), 413–446.
- Salonen J. 2013. Hearing impairment and tinnitus in the elderly. Väitöskirja. Annales Turkuensis D 1055 Medica - Odontologica. Turku: University of Turku.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. [Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020 : Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 – Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2019:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vuorialho A. 2006. Costs and effectiveness of hearing aid rehabilitation in the elderly. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 896. Oulu: University of Oulu.
- Yli-Pohja P. & Pajo K. 2018. Kuulovian yhteys kognitiiviseen heikentymiseen. Suomen Lääkärilehti 73(46), 2707–2710.
- WHO. 2021. Hearing screening. Considerations for implementation. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032767>

9.2 Näönkuntoutus

NÄÖNKUNTOUTUKSEN KESKEISET ASIAT

- Kuntoutujan tulee saada oikea-aikaisesti tietoa näönkuntoutuksen mahdollisuuksista vaikuttaa suoriutumiseen arjen toiminnoissa.
- Näönkuntoutusprosessissa yksilöllisyys sekä tavoitteenasettelussa, ohjauksessa, motivoinnissa että toimijuuden tukemisessa on keskeistä.
- Näönkuntoutus on oppimis- ja sopeutumisprosessi, joka on kuntoutujalle vaativa niin fyysisesti, sosiaalisesti kuin psyykkisesti.
- Asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan aktiivisesti ja vastuullisesti omassa näönkuntoutusprosessissaan.

Lääkinnällisellä näönkuntoutuksella ymmärretään toimia, joita terveydenhuollossa on käytettävissä tuettaessa henkilöä, jonka näönvarainen toimintakyky on sairauden tai vamman vuoksi heikentynyt. Kohderyhmänä ovat näkövammaiset henkilöt (ks. Asiakkuuden perusteet). Lääkinnällinen näönkuntoutus on osa erikoissairaanhoitoa.

9.2.1 Näönkuntoukseen ohjaaminen

Näönkuntoutuksen palveluihin ohjaaminen on aiheellista, kun näkövamma olennaisesti vaikeuttaa henkilökohtaisista oman elämän toiminnoista selviytymistä ja/tai työntekoa ja henkilön arvioidaan hyötyvän kuntoutuksesta.

Lääkinnälliseen näönkuntoutuksen erikoissairaanhoitoon tullaan lääkärin läheteellä, tavallisimmin silmälääkärin tai perusterveydenhuollon ohjaamana. Olennaista on lähettävän tahon osaaminen ja ymmärrys näönkuntoutuksen mahdollisuuksista sekä kyky tunnistaa näkökyvyn heikentymisen takia toimintarajoitteiset henkilöt ja ohjata heidät oikea-aikaisesti kuntoutuspalvelujen piiriin. Etsivää työtä tekevät muun työn ohessa muun muassa kotisairaanhoito, muut terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut toimijat.

9.2.2 Asiakkuuden perusteet

Näkövammaisella henkilöllä näkökyvyn alentuminen aiheuttaa huomattavaa haittaa päivittäisissä toiminnoissa. Asiakkaan yksilölliset ominaisuudet, kuten sopeutumiskyky, vammautumiskä ja -nopeus, oppimiskyky, elämäntilanne ja oman elämän näkötehtävien laatu ja monimutkaisuus vaikuttavat näkövammasta aiheutuvaan käytännön haittaan.

Näkövammaisuuden kriteerit (WHO 1973, WHO 1980, Näkövammarekisterin vuosikirja 2020) täyttyvät, kun paremman silmän näöntarkkuus on alle 0,3. Jos näkö korjaantuu silmälasilla tai piilolinssillä, kyseessä ei ole näkövamma. Lievästi heikkonäköisen henkilön näöntarkkuus on vähintään 0,1 mutta alle 0,3, ja vaikeasti heikkonäköisen näöntarkkuus on vähintään 0,05 mutta alle 0,1. Kun paremman silmän näöntarkkuus on alle 0,05 tai näkökentän halkaisija on kaventunut alle 20 asteeseen (säde 10 astetta), näkövamma luokitellaan sokeudenasteiseksi. Lähinäön heikkeneminen näkövammatasolle on itsenäinen syy näönkuntoutukseen ohjaamiseen.

Näkövammaisuutta arvioidessa otetaan huomioon myös muut näön osa-alueet, kuten mahdollinen hämäräsokeus, häikäistyminen, värinäön puuttuminen, heikko kontrastien erotuskyky, kaksoiskuvien näkeminen, neurologiseen sairauteen tai aivovammaan liittyvä näön menetys ja vaikeat silmien motorikan ongelmat esimerkiksi aivovamman pohjalta. Viimeksi mainitussa tilanteessa näöntarkkuudet saattavat olla hyvät, mutta näköä ei voi käyttää lukemiseen tai liikkumiseen. Henkilöä pidetään näkövammaisena, kun toimintakyky on yhtä vaikeasti alentunut kuin yllä olevan määritelmän kuvaamissa tapauksissa. Näkövammaisen henkilön haittaluokka on 10 tai enemmän.⁴¹³ Usean osa-alueen sairaustilojen vaikutus arvioidaan kokonaisuutena eikä haittaluokkia lasketa suoraan yhteen. Näkövammakriteerien täytyessä toistetusti ja pysyvästi silmälääkäri tekee ilmoituksen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) näkövammarekisteriin, joka käyttää näitä kriteereitä.

Sokeita näkövammaisista henkilöistä on hieman alle neljännes, ja heikkonäköisten osuus on kolme neljäsosaa. Näkövammakriteerejä lievemmat näönalennemat, jotka aiheuttavat eriasteisia hankaluuksia arjessa, ovat suhteellisen tavallisia. Näiden niin sanottujen näköongelmaisten henkilöiden määrän arvioidaan olevan moninkertainen varsinaisten näkövammaisten henkilöiden määrään verrattuna.

Lue lisää:

[Näkövammaisuus | Silmäsairaudet.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Näkövammaisuus | Näkövammaisten liitto \(nkl.fi\)](#)

[Näkövammarekisterin vuosikirja | Näkövammaisten liitto \(nkl.fi\)](#)

413 [Finlex haittaluokitus](#)

9.2.3 Asiakasryhmät

Ikääntyneet

Yleisin näkövammaisuuden syy on keskeisen silmänpohjan rappeuma. Valtaosa (n. neljä viidestä) näkövammaisista henkilöistä on yli 65-vuotiaita näkövammaisuuden painottuessa heidän joukossaan edelleen kaikkein iäkkäimpiin. Keskimääräinen näkövammautumissikä on Suomessa noin 84 vuotta.

Näkövammaisuus tai lähinäön heikkeneminen vaikeuttaa ikääntyneen itsenäistä selviytymistä arjessaan. Näönkuntoutuksella tavoitellaan kyseisen ikäryhmän kohdalla aktiivisen ikääntymisen mahdollisuutta omassa kodissa ja elinympäristössä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpysymistä. Tarpeenmukaisten näönkuntoustoimenpiteiden arviointi ja seuranta ovat tärkeitä.

Työikäiset

Näkövammaisuuden taustalla on tyypillisesti etenevä silmäsairaus tai lapsuuden näkövammaisuuden jatkuminen aikuisikään. Työikäisten näkötarpeet ovat moninaiset liittyen paitsi työhön tai opiskeluun, myös perhe-elämään ja harrastuksiin. Tilanteen mukaan säännölliset kontrollikäynnit voivat olla tarpeen tarvittavien apuvälineiden ja tukitoimien ajantasaisuuden varmistamiseksi. Työkyvyn ja toimeentulon ennakointi ja seuranta ovat myös olennaisia.

Lapset ja nuoret

Lapsuuden näkövammot ovat harvinaisempia, ja niiden syyt ja niistä aiheutuvat haasteet poikkeavat aikuisena näkövammautuneiden ongelmista. Näkövamma voi olla synnynnäinen tai etenevään silmäsairauteen liittyvä. Lapsilla säännölliset kontrollit ja ajankohtainen, kuhunkin ikä- ja kehitystasoon sopiva tuki on tärkeää. Lapsilla näkövammaisuus voi aiheuttaa kehityksen etenemisen hidastumista tai viivästymistä sekä vaatia erityisjärjestelyitä koulunkäyntiin ja opiskeluun.

Lisätietoa: Ks. luku 8.1 Lasten ja nuorten kuntoutus

Monivammaiset

Monivammaisten näkövammaisten henkilöiden osuus näkövammarekisteriin rekisteröidyistä on noin 15 prosenttia. Joukossa on muun muassa kuulonäkövammaisia ja kuurosokeita, liikuntavammaisia ja kehitysvammaisia henkilöitä sekä henkilöitä, joilla on aivovamma. Kuulo-näkövammaisella (kuurosokealla) henkilöllä vaikea-asteisen näkö- ja

kuulovamman yhdistelmä aiheuttaa vaikeuksia liikkumisessa sekä edellyttää kuurosokeiden erityiskommunikaatiomenetelmien käyttöä. Näkövammaisista alle 18-vuotiaista henkilöistä yli puolet on monivammaisia.

Kuulonäkövammaiset ja kuurosokeat

Kuulonäkövammaisella tai kuurosokealla henkilöllä (kaksoisaistivammainen henkilö, jolla on kuulon ja näön toimintarajoitteiden yhdistelmä) näön hättaluokka on 10 tai enemmän ja kuulon alenema vähintään 40 dB. Kuntoutuksen piiriin tullaan näön osalta samoilla kriteereillä kuin silloin, kun ei ole kuulovammaa. Kuulonäkövammaisella ja kuurosokealla henkilöllä on erityisiä vaikeuksia päivittäisissä toimissa, kommunikaatiossa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, tiedonsaannissa ja -hallinnassa, ympäristöön orientoitumisessa, liikkumisessa sekä tarkassa lähityössä. Käytetään myös käsitettä kuurosokeus, jolla tarkoitetaan vaikea-asteista kuulon ja näön toimintarajoitteiden yhdistelmää. Kuurosokeus määritellään toiminnallisesti, eikä henkilön siis tarvitse olla täysin kuuro ja sokea ollakseen kuurosokea. Suuri osa ihmisistä, joita määritelmä koskee, sekä näkee että kuulee jonkin verran. Kaksoisaistivamma on yhteydessä heikompaan elämänlaatuun kuin kumpikaan kyseisistä aistivammoista yksinään.^{414, 415} Kuulonäkövammaisten ja kuurosokeiden henkilöiden kuntoutusohjauksessa moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä. Näön ja kuulon kuntoutusohjaajat voivat esimerkiksi tehdä yhteiskäyntejä ja arvioida apuvälinetarpeita yhdessä. Kuntoutusvastuu on tällöin kummallakin erikoisalalla. On tärkeää tietää, mitä kommunikaatiotapaa asiakas käyttää, ja tarvittaessa järjestää tarvittavat tulkkaukspalvelut.

9.2.4 Toimintakyvyn arvioiminen

Näönkuntoutuksen lähtökohtana on näkövammaisen henkilön toimintakyvyn kokonaisvaltainen arviointi (ks. luku 3.1 Toimintakyky), jossa voidaan käyttää apuna esimerkiksi Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta (ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health⁴¹⁶). ICF kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä (ks. tarkemmin luku 3.3 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa).

Näön menetys on fyysinen vaurio kehon rakenteessa ja toiminnoissa, ja sillä on myös psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Vaurio aiheuttaa toimintarajoitteita päivittäisissä toiminnoissa, vuorovaikutuksessa, tiedonhallinnassa, liikkumisessa sekä osallistumisessa ja

414 Tseng YC. ym. 2018.

415 Khil L. ym. 2015.

416 ICF-luokitus - THL

sosiaalisessa kanssakäymisessä. Toimintarajoitteet vaikuttavat näkövammaisen henkilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, toimintakykyisyyteen ja elämänlaatuun.

Elinympäristö voi olla toimintakykyä edistävä tai estävä. Kuntoutuksella pyritään löytämään tasapaino toimintarajoitteen, ympäristön vaatimusten ja yksilöllisten tekijöiden välillä siten, että saavutettaisiin paras mahdollinen elämänlaatu ja hyvinvoinnin tila sekä optimaalinen toimintakyky. Yksilötekijöillä tarkoitetaan elämäntilanteeseen ja taustaan liittyviä tekijöitä, kuten ikää, sukupuolta, koulutusta, sosiaalista taustaa, elämäkokemuksia, luonnetta ja psyykkisiä voimavaroja. Ympäristötekijät puolestaan ovat fyysinen elinympäristö ja palvelujärjestelmä sekä sosiaalinen ympäristö ja asennemaailma.^{417, 418}

9.2.5 Näönkuntoutusprosessi

Näkötilanne

Näönkuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan ajankohtainen näkötilanne ja tieto näkemisen eri osa-alueista. Silmälääkärin tuoreet ja mahdollisimman kattavat tutkimustiedot ovat välttämättömät. Lisäksi tarvitaan tietoa henkilön kognitiivisista kyvyistä. Aivovammojen ja neurologisten sairauksien yhteydessä tutkitaan myös aivoperäistä näkö tiedon käsittelyä ja toiminnallisen ohjauksen ongelmia. Pyritään kartoittamaan asiakkaan näkötarpeet ja seikat, jotka voivat esimerkiksi rajoittaa apuvälineiden käyttöä. Lääkäri määrittää näkövammaisuuden laadun ja kauko- ja lähinäöntarkkuuden, arvioi tarvittaessa näkökenttien tai muiden näön osa-alueiden vaikutuksen näkemiseen sekä näkövammasta aiheutuvan haitan (haittaluokka).

Yksilöllinen näönkuntoutus

Näönkuntoutus perustuu toiminta-/työkykyarvioon, jonka pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisiä ratkaisuja kyseisen henkilön tukemiseksi. Näönkuntoutukseen kuuluvat kaikki ne toimenpiteet, joilla apuvälinein, ohjauksella, ympäristön muokkaamisella tai muilla keinoilla voidaan tukea näkövammaisen henkilön selviytymistä ja suoriutumista itsenäisesti päivittäisistä toimista sekä auttaa oppimaan näköä korvaavia keinoja arjessa selviytymiseen. Asiakkaan elinympäristö ja sosiaalinen verkosto vaikuttavat asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin joko niitä tukevasti ja edistävästi tai heikentävästi.

417 Trauzettel-Klosinski S. 2011.

418 Hyvärinen L. 2013.

Näönkuntoutuksen sisältö

Näönkuntoutus tarjoaa tietoa ja tukee ymmärrystä näkövamman aiheuttaneesta sairaudesta ja sen vaikutuksesta näkemiseen, mikä mahdollistaa sopeutumisprosessin käynnistymisen. Yksilöllinen arviointi, ohjaus ja neuvonta ovat keskeisiä näönkuntoutuksessa. Liikkumistaidonohjaus, ensitietopäivät ja sopeutumisvalmennus sekä tiedon antaminen, ohjaus ja suositukset liittyen vammaispalveluihin (mukaan lukien valaistusmuutostyöt, liikkumisen tuki ja henkilökohtainen apu) ja muihin sosiaaliturva-asioihin voivat sisältyä näönkuntoutukseen. Keskustelu näkövammaisen asiakkaan silmäsaudesta ja näkötilanteesta (oivaltaminen, realistinen suhtautuminen omaan tilanteeseen ja oma ymmärrys) on tärkeää, tarvittaessa havainnollistaen ja viestiä kertaamalla ja moniammatillisesti toistaen. Apuvälineet arjen tueksi ovat keskeisiä näönkuntoutuksessa. Ne sovitetaan ja lainataan yksilöllisesti, minkä lisäksi niiden käyttöä opetetaan ja seurataan. Oikeus apuvälinepalveluihin on määritelty kansallisella tasolla.⁴¹⁹

Näönkuntoutus on luonteeltaan moniammatillista ja -alaista sekä asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan räätälöityä ja kokonaisvaltaista. Lääkinnällisen näönkuntoutuksen tiimissä on tarpeen mukaan käytettävissä näkövammaisten kuntoutusohjaajan (mukaan lukien näönkäytönohjaajan) sekä optikon, sosiaalityöntekijän, psykologin ja silmälääkärin asiantuntemus. Tavoitteena on asiakkaan arjessa selviytymisen, tiedonsaannin ja -hallinnan, toiminta- ja/tai työkyvyn, omatoimisuuden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun säilyttäminen ja parantaminen. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Liikkumistaidonohjauksen tavoitteena on, että näkövammaisen oppii hahmottamaan ympäristöä ja liikkumaan valkoisen kepin turvin omassa lähiympäristössään itsenäisesti ja turvallisesti. Vaikeasti heikkonäköinen ja sokea tarvitsevat liikkueessaan valkoista keppiä ja monessa tilanteessa opasta. Valkoinen keppi on myös viesti ympäristölle kepinkäyttäjän näkövammasta. Opaskoira voidaan luovuttaa liikkumisen apuvälineeksi vaikeasti heikkonäköiselle tai sokealle henkilölle sairaalan kuntoutustyöryhmän ja opaskoiria kouluttavan tahon yhteisen arvion ja harkinnan perusteella.⁴²⁰

Näönkuntoutus ei paranna näkökykyä. Näönkuntoutus on ajankohtaista, kun näön menetyksestä aiheutuvat toimintakyvyn ongelmat ovat pitkäaikaisia eikä lääketieteellisellä hoidolla ole mahdollista saavuttaa näön ja toimintakyvyn olennaista paranemista. Kuntoutus ei ole lääketieteellistä hoitoa, mutta kuntoutujan silmälääketieteellinen hoito kulkee

419 Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020 : Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi)

420 Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020 : Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi), s. 160

kuitenkin usein näönkuntoutuksen rinnalla, ja hoitoa on mielekästä jatkaa niin kauan kuin jäljellä olevan näkökyvyn heikentymistä voidaan estää tai hidastaa.

Moniammatillinen yhteistyö omaisten, koulun, työpaikan sekä sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän toimijoiden kanssa on tärkeää. Yhteistyötahoja ovat muun muassa kuntoutujan läheiset, vammaispalvelut, Kela, kolmas sektori, varhaiskasvatus ja koulutoimi, työpaikat, työterveyshuolto sekä tarpeen mukaan lastenneurologia, psykiatria, perusterveydenhuolto, geriatria, neurologia ja audiologia. Kuntoutusohjaaja voi käydä asiakkaan oman elinympäristön keskeisissä paikoissa ja tehdä suosituksia esimerkiksi valaistuksen ja muiden olosuhteiden räätälöimisestä optimaaliseksi.

Näönkuntoutusyksikön asiakassuhde on elinikäinen. Näönkuntoutus jatkuu tarvittaessa ja niin haluttaessa elämän loppuun asti, vaikka silmälääketieteelliset hoidot jouduttaisiin tehostamaan lopettamaan aiemmin. Näönkuntoutus on elämäntilannesidonnaista ja joustavaa. Näkövammaisen elämänmuutostilanteet, esimerkiksi muutto tai sairaudet, voivat luoda tarpeita aktiivisille näönkuntoutustoimille. Vaikeavammaiselle voidaan laatia kuntoutussuunnitelma moniammatillisena yhteistyönä ja tarvittaessa suositella Kelan tai muiden tahojen järjestämää kuntoutusta. Lääkinnällisellä kuntoutuksella on rajapinta ammatilliseen kuntoutukseen ja Kelan vaatimaan lääkitieteelliseen kuntoutukseen.

Lisätietoa: [Näönkuntoutus diabeettisessa retinopatiassa \(Käypä hoito\)](#)

9.2.6 Arviointia vaativat erityistilanteet

Vaikeavammaisten, ei-kielellisellä tavalla kommunikoivien henkilöiden, muistisairaiden ja kehitysvammaisten henkilöiden tutkiminen, näköongelmien tunnistaminen ja tunnistettuihin ongelmiin avun antaminen voivat olla erittäin hankalasti toteutettavia. Asiakkaan riittävä kognitiivinen toimintakyky on keskeistä vaikuttavassa näönkuntoutuksessa. Monivammaisten lasten ja aivovammapotilaiden toiminnallisen näkemisen vaikeudet vaativat erityistä huomiota. Hahmotusvaikeuksien kuntoutuksessa toimintaterapialla saatetaan saavuttaa parempia tuloksia kuin näönkuntoutuksella.

Etenevän silmäsairauden aiheuttamat lisääntyvät ja hankaloituvat näköongelmat tai näön menettämisen kriisi saattavat vaatia psykologista tai psykiatrista apua ja tukea. Tämä tarve tulisi tunnistaa ja tarpeisiin on syytä vastata. Nopeasti etenevää silmäsairautta sairastavia hoidettaessa tulee muistaa huomioida myös näönkuntoutukselliset tarpeet silmälääketieteellisen hoidon ohella. Joskus silmäsairauden ennuste on epäselvä ja hoito kesken. Tällöin näönkuntoutus tulee aloittaa kevyin toimenpitein ja päivittää tai purkaa kuntoutustoimenpiteitä tilanteen muuttuessa.

Silmäsairaudesta tai jostain muusta syystä näköongelmallisille henkilöille, jotka eivät täytä näkövammaisuuden kriteerejä eivätkä siten ole oikeutettuja maksuttomiin apuvälineisiin, voidaan harkinnan mukaan erityistilanteissa antaa ohjausta ja neuvontaa. Pääsääntöisesti heitä kuitenkin ohjataan järjestöjen ja opetustoimen erityisen tuen palvelujen piiriin. Henkilöllä voi olla esimerkiksi vaikeuksia selvittää työhönsä liittyvistä näkötehtävistä, tai näön heikkeneminen voi rajoittaa työkykyä tai uhata pudottaa työelämän ulkopuolelle. Nämä henkilöt saattavat tarvita ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ja hyötyä näönkuntoutuksen interventioista.

Näönkuntoutuksen mahdollisuudet auttaa niitä, joilla näkökyky on toiminnallisesti heikentynyt ilman mitään objektiivisesti havaittavaa lääketieteellistä syytä, ovat vähäiset. Mikäli asiakas ei ole kiinnostunut tai motivoitunut tai kieltäytyy näönkuntoutuksen interventioista, vaikka niistä objektiivisesti arvioituna hyötyisi, asiakkaan päätöstä kunnioitetaan. Näönkuntoutukseen voidaan palata tarvittaessa myöhemmin. Yksilöllinen näönkuntoutusprosessi kysyy kuntoutujalta itseltään kykyä ja motivaatiota oppia uutta ja sopeutua. Näönkuntoutuksen ammattilaisten roolina on ohjata ja tukea matkaa tällä polulla.

Lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat ei-näkövammaisten apuvälineet

- Alle 8-vuotiaiden lasten silmälasit, kun lasit tarvitaan karsastuksen tai amblyopian hoidoksi
- Erikoispiilolinssit silloin, kun ne korjaavat näköä, mutta sankalaseilla ei päästä käyttökelpoiseen näköön (muun muassa sarveiskalvon kartiopullistuma)
- Taittovirhekorjaus (silmläsit tai piilolinssit) silmän mykiön puuttuessa (afakia)
- Silmälasit henkilöllä, jolla on kaksoiskuvia halvauskarsastuksen vuoksi

Työryhmä

Falck Aura, (pj.) LT, dosentti, silmätautien erikoislääkäri, OYS

Hannula Ulla, sosiaaliturvapäällikkö, Vammaisfoorumin edustaja (Näkövammaisten liitto ry)

Hemminki Virpi, LL, silmätautien erikoislääkäri, TAYS

Jutila Esko, kuntoutusohjaaja, liikkumistaidonohjaaja, OYS

Lund Mervi, LL, silmätautien erikoislääkäri, neuro-oftalmologi, TYKS

Määttä Merja, kuntoutusohjaaja, OYS

Möller Mona-Lisa, KM, näkövammaisten erityisopettaja

Rajala Riitta, kuntoutusohjaaja, KYS

Siira Heidi, TtT, yliopistonlehtori, post doc -tutkija, Oulun yliopisto

Lähteet

- Hyvärinen, L. 2013. Näkö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. Rantanen, T. (toim.) Gerontologia, s. 198–209. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Khil, L., Wellman, J. & Berger, K. 2015. Impact of combined sensory impairments on health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 24(9): 2099–2103.
- Maailman terveysjärjestö (WHO). 1980. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A Manual of Classification. Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maailman terveysjärjestö (WHO). 1973. The prevention of blindness. Report of a WHO Study Group. Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38222/WHO_TRS_518_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Näkövammarekisterin vuosikirja 2020. [Näkövammarekisterin vuosikirja 2020 \(nkl.fi\)](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2020.
- Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:23.
[Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Trauzettel-Klosinski, S. 2011. Current methods of visual rehabilitation. *Deutsches Ärzteblatt International* 108(51–52): 871–878.
- Tseng YC., Liu SHY., Lou MF. & Huang GS. 2018. Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. *Quality of Life Research*, 27(8), 1957–1971. doi: 10.1007/s11136-018-1799-2

10 Neuropsykiatriset häiriöt – tukitoimet ja kuntoutus

KESKEISET ASIAT

- Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen, tuen järjestäminen ja kuntoutus edellyttävät riittävää neuropsykiatrista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä.
- Tarpeelliset tukitoimet, esimerkiksi ohjaus ja neuvonta, arjen ympäristöjen toimintaan liittyvät muutokset ja pedagogiset tukitoimet, aloitetaan tarvelähtöisesti perustasolla heti, kun ongelmat havaitaan. Niiden aloittaminen ei edellytä diagnoosia.
- Kun neuropsykiatriset oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, järjestetään kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus perustason palveluissa.
- Kuntoutuksen tavoitteena on tukea henkilön toimintakykyä ja arjen osallisuutta yksilön ja lähiverkoston vahvuudet ja voimavarat huomioiden.
- Toimintakyvyn tukemiseksi tarvitaan yleensä arjen ympäristön muokkaamista ja kuntoutujan lähiverkoston ohjausta, joten tuen on jalkauduttava esimerkiksi kotiin, varhaiskasvatukseen, kouluun, oppilaitokseen, työpaikalle, harrastuksiin ja vapaa-aikaan.
- Hyvä kuntoutuskäytäntö sisältää sekä yleiseen tukeen (esim. arkeen saatava ohjaus, pedagoginen tuki) että tarvittaessa lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä palveluita (esim. terapiat, neuropsykologinen kuntoutus, sopeutumisvalmennus). Kuntoutuksen kokonaisuus räätälöidään yksilöllisesti kuntoutujan ikä ja tarpeet huomioiden.

10.1 Kuntoutuksen kohderyhmä

Kuntoutuksen kohderyhmänä ovat henkilöt, joilla on toimintakykyä heikentävä neuropsykiatrisen häiriö. Kuntoutuksen elementtejä voidaan hyödyntää myös niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on toimintakykyä heikentäviä neuropsykiatrisia erityispiirteitä itsenäisesti tai muun sairauden yhteydessä. Neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan sellaisia aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä, joihin liittyy toimintakykyä heikentäviä psyykkisiä tai kognitiivisia oireita. Neuropsykiatriselle häiriölle tyypilliset ominaisuudet vaikuttavat henkilön

tiedonkäsittelyyn, käyttäytymiseen sekä vuorovaikutukseen ympäristön kanssa ja saattavat haitata toiminta-, opiskelu- ja työkykyä missä tahansa elämänvaiheissa, erityisesti erilaisissa elämän siirtymä- ja muutosvaiheissa.

Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä ominaispiirteet tai oireet ovat tyypillisesti ilmenneet jo lapsuudessa ja ovat tunnistettavissa kaikissa elämänvaiheissa. Neuropsykiatrisen häiriön käsitettä ei ole yksiselitteisesti määritelty, mutta tavallisimmin kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin luetaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, autis-mikirjon häiriö ja tic-häiriöt/Touretten oireyhtymä. Näissä ominaispiirteet ovat tyypillisesti ilmenneet jo lapsuudessa ja ovat tunnistettavissa kaikissa elämänvaiheissa. Muita keskushermoston kehityksellisiä häiriöitä ovat älyllinen kehitysvammaisuus, kommunikaatiohäiriöt, oppimisen erityishäiriöt ja liikehäiriöt (tic-häiriöiden lisäksi). Usein samalla henkilöllä voidaan todeta useita samanaikaisia kehityksellisiä häiriöitä.^{421, 422, 423, 424}

Tässä luvussa keskitytään kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutukseen eikä käsitellä varsinaisesti neurologisiin sairauksiin tai vammoihin, kuten eteneviin muistisairauksiin tai aivovammoihin, liittyviä neuropsykiatrisia oireita. Kuitenkin myös näihin liittyy neuropsykiatrisia vaikeuksia, joiden kuntoutuksessa voidaan hyödyntää samankaltaisia periaatteita kuin kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksessa. Tärkeä on myös tiedostaa, että aikuinen voi ohjautua tutkimuksiin sellaisten toimintakyvyn vaikeuksien vuoksi, joiden taustalla voi olla kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö, vaikka se olisikin jäänyt lapsuudessa ja nuoruudessa toteamatta. Ulkoisen vaatimustason kasvaessa toimintakyvyn haitta voi korostua, ja neuropsykiatrisen häiriön mahdollisuus on huomiotava osana kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia.⁴²⁵

421 Juva K. ym. 2021. Kliininen neuropsykiatria.

422 Kumpulainen K. ym. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria.

423 Jehkonen M. ym. 2020. Kliininen neuropsykologia.

424 American Psychiatric Association. 2013: DSM-5

425 Räisänen K. ym. 2021. Työikäisten heikentyneen toimintakyvyn arviointiperiaatteet.

10.2 Tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Lasten käyttäytymiseen, oppimiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät vaikeudet voivat olla monisyisiä.⁴²⁶ Lapsen vanhempien⁴²⁷ on tärkeä saada perustasolla kasvatuksellista ohjausta ja tukea heti, kun huoli lapsesta herää. Tarpeelliset tukitoimet, esimerkiksi ohjaus ja neuvonta, arjen ympäristöjen toimintaan liittyvät muutokset ja pedagogiset tukitoimet, tulee aloittaa tarvelähtöisesti perustasolla heti, kun ongelmat havaitaan. Niiden aloittaminen ei edellytä diagnoosia.

Lapsen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden, kuten päivärytmin, riittävän unen saannin, liikumisen, ravinnon ja ruutuajan, kartoittaminen on tärkeää, samoin hyvinvointia tukevien elämäntapojen ohjaus. Vanhempien on tärkeä saada tarvittaessa ohjausta johdonmukaiseen kasvatukseen ja lapsen toivotun käyttäytymisen vahvistamiseen. Tarpeen mukaan on tuettava myös vanhempien omaa hyvinvointia ja jaksamista. Vanhemmuustaitoihin kohdennetut varhaiset perheinterventiot (esim. Ihmeelliset vuodet⁴²⁸, Voimaperheet⁴²⁹) tukevat vanhempien myönteisiä kasvatukseen ja ennaltaehkäisevät ja vähentävät lapsen käyttäytymisongelmia. Lapsen vireystasoa ja oppimista tukevaan ympäristöön tulee kiinnittää huomiota myös varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa (esim. ylimääräisten häiriötekijöiden karsiminen, ei-kielellisten toiminnanohjausta ja kommunikointia tukevien tukikeinojen käyttö).

Nuorilla, aikuisilla ja ikääntyneillä on syytä huomioida elämäntilanteeseen, hyvinvointia tukeviin elämäntapoihin, arjen rutiineihin ja ympäristön olosuhteisiin liittyviä tekijöitä. Jos perustason tukitoimet lievittävät riittävästi ongelmia eivätkä toimintakyvyn rajoitteet haittaa arkea, ei tarkempia tutkimuksia tarvita.

Jos perustason välittömistä ja riittävän kattavista tukitoimista huolimatta vaikeudet jatkuvat ja toimintakyvyn rajoitteet haittaavat arjessa selviytymistä, tarvitaan tarkempia tutkimuksia. Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen ja tuen tarpeen arviointi edellyttävät riittävää osaamista ja moniammatillista arviointia, ja tämä osaaminen tulee varmistaa eri ikäryhmien sosiaali- ja terveystaloudissa. *Diagnostiseen arvioon tarvitaan kattavaa tietoa*

426 Puustjärvi A. & Repokari L. 2017. [Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa.](#)

427 Tekstissä käytetään käsitettä vanhemmat, joilla viitataan sekä biologisiin vanhempiin että muihin huoltajiin, jotka vastaavat lapsen tai nuoren hoidosta, kasvatuksesta ja huolenpidosta.

428 [Kasvun tuki: Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät](#)

429 [Kasvun tuki: Voimaperheet](#)

oireiden esiintymisestä, terveydentilasta, toimintakyvystä eri tilanteissa, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta. Kuntoutuksen tarve, muoto ja jatkuvuus tulee arvioida yksilöllisesti.

Lapsilla diagnosointi sekä hoito- ja kuntoutustarpeen arviointi voi tapahtua perustasolla neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, perustason mielenterveyspalveluissa tai terveydenhuollon erikoistason palveluissa. Nuorilla ja aikuisilla tunnistaminen ja/tai kuntoutustarpeen arviointi voi tapahtua esimerkiksi terveydenhuollon perustasolla, opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai erikoistason palveluissa. Palvelujärjestelmässä on tärkeä tunnistaa ja tukea myös ikääntyvän asiakasryhmän tuen tarve.

Kun neuropsykiatriset oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, järjestetään neuropsykiatristen häiriöiden hoito ja kuntoutus perustason palveluissa. Hoidon porrastuksessa noudatetaan STM:n valtakunnallisia yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita⁴³⁰, kohderyhmän Käypä hoito -suosituksia^{431, 432} ja paikallisesti sovittuja palvelu- ja hoitoketjuja. Palveluista ja toimintakäytännöistä on riittävästi tiedotettava sekä eri palveluiden työntekijöitä että alueen asukkaita ja asiakkaita.

Vaikeassa ja monioireisessa oirekuvassa, jossa toimintakyvyn haitta on pitkittynyt ja perustason hoito, tukitoimet ja kuntoutus ei ole riittänyt vähentämään oireilua ja toimintakyvyn haittaa, tarvitaan terveydenhuollon erikoistason neuropsykiatriaan perehtynyttä tiimiä ja monialaista osaamista. Erikoistaso voi tarjota konsultaatiotukea perustasolle tai vastata diagnostiikasta ja kuntoutuksen suunnittelusta hyvinvointialueella sovittujen toimintakäytänteiden mukaisesti (ks. myös luku 7 Suunnittelu, toteutus ja seuranta). Neuropsykiatristen häiriöiden vaikeusasteesta riippumatta tukitoimet toteutetaan pääosin asiakkaan lähiympäristössä (esim. koti, päiväkot, koulu, oppilaitos, työpaikka), ja niiden järjestämisessä perustason palveluiden rooli on keskeinen.

10.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Kuntoutuksen tavoitteena on tukea henkilön toimintakykyä ja arjen osallisuutta yksilön ja lähiverkoston vahvuudet ja voimavarat huomioiden. Kuntoutus on tavoitteellista ja suunnitelmallista, ja se toteutetaan kuntoutujan, hänen läheisten, muiden ammattilaisten sekä kuntouttajan yhteistyönä. Hyvä kuntoutuskäytäntö sisältää niin yleiseen tukeen (esim. arkeen saatava ohjaus, pedagoginen tuki, työelämäpalveluiden tuki) kuin tarvittaessa lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä palveluita (esim. terapiat, neuropsykologinen

430 STM 2019. [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet](#).

431 [ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö\). Käypä hoito -suositus](#).

432 [Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus](#). Arvioitu julkaisuajankohta keväällä 2023.

kuntoutus, sopeutumisvalmennus). Kuntoutuksen kokonaisuus räätälöidään yksilöllisesti kuntoutujan ikä ja tarpeet huomioiden.

Toimintakyvyn tukemiseksi tarvitaan yleensä arjen ympäristön muokkaamista ja kuntoutujan lähiverkoston ohjausta, joten tuen on jalkauduttava esimerkiksi kotiin, varhaiskasvatukseen, kouluun, harrastuksiin ja vapaa-aikaan ja nuorten sekä aikuisten kohdalla oppilaitokseen tai työpaikalle. Lääkinnällinen kuntoutus toteutuu hyvinvointialueiden järjestämänä alueellisesti sovitun käytännön mukaisesti. Kela järjestää ja korvaa vaativaa lääkinällistä kuntoutusta sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta lääkinällistä kuntoutusta (ks. luku 2.6 Toimijat, 2.6.2 Kela).

Ohjausta ja neuvontaa toteutetaan sosiaalihuoltolain mukaisesti kasvatus- ja perheneuvonnassa (perhekeskuksissa) sekä aikuissosiaalityön palveluissa. Terveystuon palvelut antavat psykoedukaatiota ja kohdennettua ohjausta sairauteen liittyen. Myös kohdeyhmää edustavat järjestöt ja työelämäpalvelut (esim. Ohjaamo ja Osaamo) toteuttavat ohjanta- ja neuvontapalveluja.

Toimijoilla tulee olla riittävästi tietoa oireiden ja häiriöiden tunnistamisesta sekä toimivat konsultaatiomahdollisuudet erikoisosaamisen yksiköihin. Paikallisesti sovittu monialainen työnjako ja palvelukokonaisuuden järjestäminen voidaan kuvata esimerkiksi palveluketjuna. Hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä on otettava huomioon häiriön elinikäisyys ja pitkäjänteisen tuen tarve. Palveluohjausta ja konsultointia saatavilla olevista ja asiakkaan tarpeiden mukaan muokattavista palveluista tarvitaan sekä työntekijöille että kuntoutujille.

Diagnoosin määrittelyn jälkeisiin tukitoimiin kuuluu aina kuntoutujalle ja/tai hänen läheisilleen annettava psykoedukaatio eli oirekuvaan, toimintakykyyn ja sen tukemiseen liittyvä ohjaus ja neuvonta. Tämä voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti. Moni hyötyy ryhmässä tehdystä ohjauksesta ja kuntoutuksesta, koska ryhmä mahdollistaa vertaistuen saamista.⁴³³ Kuntoutuksen tarve, kuntoutujan arkeen linkittyvät tavoitteet ja toteutustapa arvioidaan yksilöllisesti ottaen huomioon kuntoutujan vahvuudet sekä usein esiintyvät liitännäisoiheet, kuten oppimisvaikeudet, ahdistus- tai masennusoireet ja unihäiriöt, sekä mahdolliset muut samanaikaiset sairaudet. Kuntoutusta ohjaavana dokumenttina toimii kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan hoidosta vastaavassa yksikössä. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutustavoitteet, -menetelmät, aikataulu, seuranta aikatauluineen ja vastuuhenkilöt. (Ks. luku 7.1.2 Kuntoutussuunnitelma.)

433 Kippola-Pääkkönen A. 2018. [Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa](#).

Kuntoutukseen ohjaamiseen vaikuttavat muun muassa asiakkaan toimintakykyyn ja osallisuuteen liittyvät tuen tarpeet, kuntoutuksen toteutustavat ja asiakkaan lähiverkoston tuen tarpeet. Kuntoutuksen seurannasta vastaa kuntoutussuunnitelman laatinut tai alueellisesti sovitun työnjaon mukainen taho. Kuntoutujalle tulisi nimetä vastuutyöntekijä, johon kuntoutuja tai hänen asioista vastaava läheinen voi ensisijaisesti ottaa yhteyttä.

Kuntoutuksen järjestämisessä ja toteuttamisessa on otettava huomioon neuropsykiatristen häiriöiden keskeisten piirteiden, kuten toiminnanohjauksen, sosiaalisen vuorovaikutuksen, aistitiedon käsittelyn, kuormitusherkkyiden ja kommunikaation vaikeuksien, aiheuttama tuen tarve. Aina tuen ja kuntoutuksen tarvetta ei tunnisteta, tai henkilön pärjäävyydestä syntyy todellisuutta parempi kuva käyttäytymisen erityispiirteiden (esim. ilmeiden ja tunneilmaisun vähyys ja analyttinen tapa keskustella vaikeista aiheista) tai muiden kognitiivisten vaikeuksien vuoksi. Hoidosta vastaavan tahon tehtävänä on valita soveltuva kuntoutusmuoto yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa sekä auttaa kuntoutuksen hakemisessa. Kuntoutusohjaajan tai sosiaalityöntekijän tuki voi olla tarpeen eri kuntoutusmuotojen kartoittamisessa ja kuntoutukseen hakeutumisessa. Kuntoutuksen toteuttajan tulee olla perehtynyt erilaisten neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteisiin sekä näiden vaikutukseen kuntoutuksen toteuttamisessa.

Kolmannen sektorin, kuten järjestöjen ja yhdistysten, vertaistuelliset ja kuntoutumista tukevat toiminnot voivat tarjota tietoa, rinnalla kulkemista ja osallisuuden mahdollisuuksia kaiken ikäisille oireisille ja heidän läheisilleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulisi tuntea alueelliset ja valtakunnalliset palvelut ja osata ohjata asiakkaitaan näiden kuntoutumista tukevien palvelujen piiriin. Kohderyhmää edustavilla järjestöillä on myös erilaista tiedotemateriaalia neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin liittyen kuin myös käytännölläisiä arjen tukeen liittyviä oppaita, kirjasia ja sähköistä materiaalia, mistä voi olla hyötyä niin ammattilaisille kuin kohderyhmälle ja heidän läheisilleen.

Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyviä hyviä hoito-, arviointi- ja kuntoutuskäytäntöjä kuvataan Käypä hoito -suosituksissa^{434, 435} ja eri julkaisuissa^{436, 437, 438, 439, 440}. Lisäksi

434 [ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö\). Käypä hoito -suositus.](#)

435 [Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus.](#) Arvioitu julkaisuajankohta keväällä 2023.

436 Juva K. ym. 2021. Kliininen neuropsykiatria.

437 Ebeling H. ym. 2020. [Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Kelan yhteistyönä.](#)

438 Aalto-Setälä T. ym. 2020. [Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa.](#)

439 Kiviranta T. ym. 2016. [Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus.](#)

440 Haravuori H. ym. 2016. [Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa.](#)

on yleisempiä hyvää kuntoutuskäytäntöä kuvaavia julkaisuja (esim. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus⁴⁴¹). Toimintakyvyn kuvaamisessa voidaan hyödyntää ICF-ydinlistoja, joista löytyy suomennokset autismikirjon häiriölle ja ADHD:hen⁴⁴². WHO ja Cochrane-verkosto ovat laatimassa useille eri sairausryhmille, muun muassa autismikirjon häiriölle, kansainväliset näyttöön perustuvat interventiokuvaukset (Package of Rehabilitation Interventions, PRI), joita toivotaan hyödynnettävän myös kansallisen tason kuntoutustoimien kehittämis- ja suunnittelutyössä.⁴⁴³

10.4 Kuntoutuksen erityispiirteet

10.4.1 Vahvuuksien korostaminen

Kaikessa kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon ja hyödyntää kuntoutujan ja lähiverkoston vahvuuksia ja voimavaroja. Neuropsykiatrisia piirteitä, oireita tai häiriöitä tarkastellaan usein toimintakyvyn yhteydessä olevina rajoitteina tai vaikeuksina. Neuromoninaisuutta arvostavasta näkökulmasta samaiset ominaisuudet voivat näyttäytyä myös vahvuutena, mikä on tärkeä ottaa huomioon kuntoutuksessa kuntoutujan muiden vahvuuksien lisäksi. Esimerkiksi häiriöherkkyys voi merkitä kykyä havaita ympäristöä yksityiskohtaisesti, impulsiivisuus voi ilmetä valmiutena sopeutua muutoksiin ja uppoutuminen intensiivisesti kiinnostaviin asioihin voi lisätä erityisosaamista aihepiiriin liittyen.⁴⁴⁴ Kuntoutumisen yhtenä keskeisenä asiana on tukea myönteistä minäkuvaa, arjessa selviämistä ja osallisuutta, johon vahvuusperustainen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa antaa hyvän perustan.

Kielenkäytössä eri ammattilaisten tulee käyttää neutraalia ja myönteistä kieltä ja välttää henkilön määrittelyä terveydentilanimikkeellä. Esimerkinomaisesti tämä tarkoittaa sitä, että ei puhuta ”ADHD-lapsesta” vaan ”lapsesta, jolla on ADHD” ja ensisijaisesti ”lapsesta”. Lasten kohdalla tämä on erityisen tärkeää, koska identiteetti on kehittymässä ja sanoilla tehtävä toistuva toiseuttaminen voi vahvistaa erilaisuuden tai poikkeavuuden kokemista silloinkin, kun sen tarkoitusperät eivät ole tahallisia. Nuoret ja aikuiset voivat olla itse määrittelemässä,

441 Koivikko M. & Sipari S. 2021. [Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus](#).

442 ICF Research Branch 2022. [ICF-kuvauslomakkeen luominen](#).

443 Negrini S. ym. 2021. [Cochrane collaborates with the World Health Organization to establish a Package of Rehabilitation Interventions based on the best available evidence](#).

444 Puustjärvi A. 2021. [ADHD – vaikeudesta vahvuudeksi?](#)

miten haluavat identifioida itseään suhteessa neuropsykiatriseen häiriöön. Esimerkiksi ”autismikirjolla oleminen” voi olla myös sosiaalista identiteettiä vahvistavaa.^{445, 446, 447}

10.4.2 Samanaikaishäiriöiden vaikutus

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti ja usein myös yhdessä muiden keskushermoston kehityksellisten häiriöiden kanssa (häiriöiden päällekkäistyminen), ja niihin voi liittyä myös muita somaattisia ja psykiatrisia sairauksia (oheissairastavuus). Samanaikainen psykiatrinen sairaus heikentää toimintakykyä ja voi voimistaa neuropsykiatristen ydinoireiden ilmenemistä. Mukana on myös usein kognitiivisia erityishäiriöitä tai laaja-alaisempia kognitiivisen toimintakyvyn ongelmia. Tämä tulee ottaa huomioon kuntoutusta suunniteltaessa. Mitä enemmän on päällekkäisyyttä, sitä monialaisempia, laajempia, intensiivisempiä ja pidempikestoisia kuntoutustoimenpiteitä usein tarvitaan. Tarvitaan myös vahvaa monialaista osaamista, tehokasta tiedon kulkua ja verkostomaista työskentelyä.

10.4.3 Ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat oirekuvaan, kuntoutuksen tarpeeseen ja toteutukseen

Eri ikävaiheissa kuntoutus painottuu eri tavoin ja kuntoutusmenetelmät ovat erilaisia. Lasten kuntoutuksen erityispiirre on lähi-iäkuisten ohjauksen tarve sekä toimintaympäristön suuri merkitys toimintakyvyn kannalta. Lapsen käyttäytymisen hallintaa tuetaan esimerkiksi antamalla positiivista huomiota toivotusta käyttäytymisestä, ennakoinnilla ja päivärhythmin jäsentämisellä. Kasvatus- ja opetusalan henkilökunnan tulee saada myös riittävää ohjausta. Keskeisenä osana kuntoutusta on varhaiskasvatuksessa, koulussa ja oppilaitoksissa toteutettava pedagoginen tuki (ks. luku 8.1 Lasten ja nuorten kuntoutus). Nuorten itsenäistymiskehitystä, omaa arjen hallintaa ja opiskelu- ja työelämävalmiuksia on tärkeää tukea. Aikuisilla korostuvat arjen hallintaan ja työkykyyn liittyvät asiat.

Kuntoutukseen ohjautumisen näkökulmasta on tärkeää ottaa huomioon kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvät kognitiiviset ja toiminnanohjauksen ongelmat, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja arjen hallintaan ja ovat usein keskeinen kuntoutuksen

445 WHO, Stakes 2004. [ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.](#)

446 Bottema-Beutel K. ym. 2021. Avoiding ableist language: suggestions for autism researchers.

447 GOV.UK 2021. [Inclusive language: words to use and avoid when writing about disability.](#)

kohde. Usein epätasainen kykyprofiili voi näkyä vaikeuksina kielen, matematiikan, havaintojen jäsentämisen tai visuomotoristen toimintojen alueella. Joillakin henkilöillä voi olla myös laaja-alaista kognitiivisten toimintojen heikkoutta. Näiden vaikeuksien vuoksi tarvitaan konkreettista, arkiympäristössä tapahtuvaa ohjausta ja taitojen harjoittelua. Taidot eivät välttämättä yleisty tilanteesta toiseen siirryttäessä. Toimintaympäristöä on yleensä muokattava toimintakykyä ja kuntoutumista tukevaksi. Kaikissa ikäryhmissä kohderyhmälle tyypillisiä kognitiivisia vaikeuksia helpottaa arjen strukturointi eli tilanteiden, tehtävien ja aikataulutusten jäsentäminen kuvallisesti tai kirjallisesti. Edellä mainittujen vaikeuksien samoin kuin aistitiedon käsittelyn vaikeuksien ja kuormitusherkkyiden vuoksi voidaan tarvita myös muita erityisjärjestelyjä ja apuvälineitä.

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat yhteydessä tavallista heikompaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä, joten on tärkeä tukea henkilöiden opiskelu- ja työkykyä.^{448, 449, 450} Yhteistyö opetuksen järjestäjän kanssa kuuluu lasten ja nuorten hyvään kuntoutukseen (ks. luku 8.1 Lasten ja nuorten kuntoutus). Koulunkäynnissä ja opiskelussa on otettava huomioon kuntoutukselliset tarpeet (esim. kolmiportainen yleinen-, tehostettu- ja erityinen tuki, tutkintokoulutukseen valmentava koulutus TUVA, lukioon valmistava koulutus LUVA, ennakoiva uraohjaus). Positiivinen pedagogiikka ja vahvuusperustainen työskentelyote edistävät myönteistä minäkuvausta, hyvinvointia ja oppimista.^{451, 452} Työelämäpalveluissa on tärkeä tunnistaa asiakasryhmiä, joilla on taustalla neuropsykiatrisia häiriöitä. Työpaikalla on syytä tehdä tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan työtehtäviin, työympäristöön tai työaikoihin liittyviä mukautuksia optimaalisen työkyvyn saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

10.4.4 Kuntoutujan perhetilanteen ja koko perheen tuen tarpeen huolellinen kartoittaminen

Lapsen tai nuoren neuropsykiatriset oireet lisäävät usein vanhempien ja sisarusten kuormittumista ja saattavat vaikuttaa kielteisesti vanhempien kasvatuskäytäntöihin ja perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Näin ollen koko perheen jaksamista tulee aktiivisesti tukea. Vanhemman neuropsykiatrisen häiriön heijastuu koko perheen toimintakykyyn.

448 Socada L. ym. 2021. Autismikirjon vaikutus opiskeluun.

449 Kippola-Pääkkönen A. 2021. Yksilölliset tukitoimet aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä.

450 Räisänen K. & Vuokko A. 2021. Työterveyshuollon keinot neuropsykiatrisen potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa.

451 Parikka J. ym. 2020. Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomiointi koulussa.

452 Leskisenoja L. & Sandberg E. 2019. Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi.

Siksi vanhemman hyvä hoito ja toimintakyvyn koheneminen jo itsessään lisäävät neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen toimintakykyä. Jos perheessä on neuropsykiatrisia vaikeuksia ja kuntoutuksen tarvetta useilla perheenjäsenillä, tulee eri perheenjäsenten kuntoutusta koordinoida kokonaisvaltaiseksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi. Nuorten ja aikuisten osalta voidaan tarvita tukea esimerkiksi ystävyys- ja parisuhteiden solmimiseen tai ylläpitämiseen, perhesuhteisiin ja vanhemmuustaitoihin.

10.5 Lääkinnällinen kuntoutus ja muu kuntoutuksellinen tuki

Kuntoutusmuoto valitaan yksilöllisen arvion pohjalta ottaen huomioon kuntoutujan tuen tarpeet ja vahvuudet. Neuropsykiatrisissa häiriöissä lasten, nuorten ja aikuisten kuntoutuksessa erityisesti kognitiivis-behavioriaaliset menetelmät ovat osoittautuneet tehokkaimiksi ja niitä hyödynnetään eri kuntoutusmuodoissa ja ohjauksessa. Perhe on lapsen merkittävä kasvu- ja kehitysympäristö, ja erilaisilla perhelähtöisillä menetelmillä pyritään tukemaan lapsen hyvinvointia ja vanhempien kasvatustehtävää. Perhelähtöisiä menetelmiä ovat esimerkiksi vanhempainohjaus, strukturoidut perheterapeuttiset menetelmät ja perheterapia.⁴⁵³

Erilaiset verkkopohjaiset omahoito-ohjelmat ja nettiterapiat⁴⁵⁴ voivat tarjota tukea mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Opiskeluhuollon, opiskeluterveydenhuollon tai työterveyden kautta voi olla mahdollista saada lyhytterapeuttista ohjausta ja tukea opiskelu- ja työkyvyn tukemiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen alueella on myös erilaisia toimintatapoja, joilla voidaan tukea kuntoutujia sekä heidän läheisiään.

Neuropsykiatrisissa häiriöissä lääkinällisen kuntoutuksen tyypillisiä kuntoutusmuotoja ovat toimintaterapia⁴⁵⁵, puheterapia⁴⁵⁶, neuropsykologinen kuntoutus⁴⁵⁷ ja psykoterapia⁴⁵⁸. Yksilöllisen harkinnan perusteella kuntoutukseksi voidaan suositella myös fysioterapiaa⁴⁵⁹,

453 Vuori M. & Korpilahti-Leino T. 2022. Perheterapia ja perhelähtöiset menetelmät lasten ja nuorten kuntoutuksessa.

454 [Mielenterveystalo-nettiterapiat](#)

455 Danner P. & Kippola-Pääkkönen A. 2016. Toimintaterapian pääperiaatteita.

456 Sellman J. & Tykkyläinen T. 2017. Puheterapia. Vuorovaikutus muutoksen välineenä.

457 Poutiainen E. & Kalska H. 2021. Neuropsykologinen kuntoutus.

458 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston suositus 2018. [Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielen- ja päihdehäiriöiden hoidossa.](#)

459 Sjögren T. ym. 2022. Fysioterapia.

musiikkiterapiaa⁴⁶⁰ tai ratsastusterapiaa⁴⁶¹ (ks. luku 12 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat). Nämä voivat toteutua terveydenhuollon järjestäminä tai myöntöedellytysten täyttyessä myös Kelan vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena. Neuropsykologista kuntoutusta on mahdollisuus saada myös Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Kela järjestää sekä yksilöllistä että ryhmämuotoista kuntoutusta.

Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena LAKU-perhekuntoutusta, joka on tarkoitettu lapsille ja nuorille, joilla on diagnosoitu ADHD, autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. Sen tavoitteena on tarjota lapselle, perheelle ja lapsen lähiverkostolle konkreettisia arjen sujuvuutta ja haastavista tilanteista selviytymistä helpottavaa ohjausta. Oma väylä -kuntoutus on tarkoitettu opiskelemaan tai työelämään tähtääville tai siellä jo oleville nuorille ja nuorille aikuisille, joilla on ADHD tai autismikirjon häiriö. Kuntoutus suuntautuu erityisesti opiskelu- ja työelämässä vaadittavien valmiuksien kehittämiseen, sosiaalisten taitojen vahvistamiseen sekä arjen hallinnan tukemiseen.⁴⁶² Kelan ADHD- ja autismikirjon häiriöiden sopeutumisvalmennuksen perhekursseilla perheillä on mahdollisuus saada tietoa ja vertaistukea sekä voimavaroja arkeen.⁴⁶³ Moniammatillinen yksilökuntoutus on kohdennettu lapsille, nuorille ja aikuisille, joilla on sairauden laaja-alaisuuden vuoksi monia erilaisia haasteita ja jotka tarvitsevat yksilöllisesti suunniteltua ja toteutettua kuntoutusta.

Kelan ammatillinen kuntoutus on kohdennettu työttömille, opiskelijoille sekä työelämässä oleville asiakkaille, ja se tarjoaa monenlaisia vaihtoehtoja työelämään suuntaamiseksi ja työelämässä pysymiseen. Nuoren ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa nuoria ja nuoria aikuisia suunnittelemaan omaa tulevaisuuttaan ja löytämään suuntaa opiskelu- ja työelämään. Kelan NUOTTI-valmennus on nuorille ja nuorille aikuisille tarkoitettua ammatillista kuntoutusta, johon voi hakea ilman lääkärinlausuntoa ja hakemusta. NUOTTI-valmennus on tarkoitettu nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt ja estää tai rajoittaa nuoren tulevaisuuden suunnittelua tai opiskelemaan tai työelämään pääsyä tai estää nuorta jatkamasta opintojaan.

Neuropsykiatrinen valmennus on käytännönläheistä arjessa tapahtuvaa ohjausta ja tukea lapsille, nuorille ja aikuisille, joilla on neuropsykiatrisia oireita. Neuropsykiatrista valmennusta käytetään usein sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatus- ja opetusalan

460 Erkkilä J. 2022. Luovat terapiat kuntoutuksessa. Musiikkiterapia.

461 Mattila-Rautiainen S. 2011. Ratsastusterapia.

462 Appelqvist-Schmidlechner K. ym. 2018. [Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus.](#)

463 Kippola-Pääkkönen A. ym. 2018. [Kelan sopeutumisvalmennuksen vaikutukset ja hyödyt lasten vanhempien arvioimina.](#)

ammattilaisten yhtenä työmenetelmänä muiden psykososiaalisten tukimuotojen tai pedagogisten tukitoimien yhteydessä ja osana niitä.⁴⁶⁴ Osa kohderyhmästä voi tarvita parisuhdeterapiaa, seksuaalineuvontaa tai -terapiaa. Neuropsykiatrisissa häiriöissä, etenkin autismikirjon häiriöissä, valikoiva syöminen on yleistä ja ravitsemusneuvonta tai -terapia voi olla tarpeellista.

10.6 Toimenpiteet ja painotukset siirtymävaiheissa ja toimintakyvyn rajoitteiden vaikeutuessa

Siirtymävaiheilla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö siirtyy elämänvaiheesta tai palvelusta toiseen esimerkiksi iän, palveluiden järjestämisestä sovittujen käytäntöjen tai muun syyen vuoksi. Tyypillisiä siirtymävaiheita ovat siirtyminen päivähoidosta kouluun, peruskoulusta jatko-opintoihin ja terveydenhuollossa siirtyminen lasten ja nuorten palveluista aikuisten palveluihin. Nuorten ja aikuisten osalta merkittäviä siirtymävaiheita voivat olla myös opinnoista työelämään siirtyminen, työelämän muutostilanteet, parisuhteen ja perheen perustaminen ja eläkkeelle siirtyminen. Siirtymävaiheena voidaan pitää myös hoitovastuun siirtymistä erityistason palveluista perustason palveluihin sekä lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen rajapintaa.

Siirtymävaiheisiin liittyviä riskejä ovat esimerkiksi häiriöiden tunnistamiseen liittyvät haasteet, arviointitavan vaihtuminen sekä erityisesti tiedon siirtoon liittyvät ongelmat. Usein siirtymävaiheissa tapahtuu muutoksia sekä arkiympäristössä (siirtyminen alakoulusta yläkouluun, opinnoista työhön) että hoitavassa / kuntoutuksesta vastaavassa tahossa (esim. siirtyminen lastenpsykiatrialta nuorisopsykiatrilta, nuorisopsykiatrialta aikuisten palveluihin tai neurologialta työterveyshuoltoon).

Siirtymävaiheiden riskejä ja toimintakyvyn rajoitteiden vaikeutumista voidaan vähentää varhaisella ennakkoinnilla, yhtenäisillä toimintakäytännöillä (Käypä hoito -suositukset^{465, 466}, paikalliset palvelu- ja hoitoketjut, hyvän hoidon ja kuntoutuksen käytännöt), selkiyttämällä vastuunjakoja sekä lisäämällä konsultaatiomahdollisuuksia ja eri toimijoiden välistä konkreettista yhteistyötä. Siirtymävaiheissa tarvitaan ennakoivaa tukea. Kuntoutuksen järjestäminen siirtymävaiheessa on kirjattava kuntoutussuunnitelmaan riittävän tarkasti. Eri-laisista koulutus- ja työkokeiluista voi olla hyötyä. Hyviä ja toimiviksi havaittuja käytäntöjä

464 Nyfors H. 2022. [Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta \(valtioneuvosto.fi\)](#).

465 ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). [Käypä hoito -suositus](#).

466 Autismikirjon häiriö. [Käypä hoito -suositus](#). Arvioitu julkaisuajankohta keväällä 2023.

ovat esimerkiksi konsultoivat sairaalaopettajat, jalkautuva erikoissairaanhoito, oppilaitoksissa toimivat neuropsykiatriset valmentajat, terapeutit tai ”psykkarit” eli psykiatriset sairaanhoitajat, erityisosaamisyksiköissä (esim. Valteri oppimis- ja ohjauskeskus⁴⁶⁷) toteutettavat arviointijaksot, ennakoiva ja tehostettu uraohjaus ja oppilashuollon tukipalvelut sekä työelämäpalveluiden työkykykoordinaattorit.

Kun henkilö tarvitsee sekä kuntoutusta että muuta tukea, kuten asumispalveluja, on kokonaisuus suunniteltava huolellisesti. Kriittisiä kysymyksiä ovat, miten kuntoutusta tuetaan arjessa (asumispalvelun henkilöstön riittävyys ja osaaminen) ja miten tieto toimintakyvystä siirtyy kuntouttavalle taholle.

Palvelu- ja hoitoketjujen paikallisessa suunnittelussa on tunnistettava keskeisenä kysymyksenä asiakkaiden väliinputoamisen riski, jota voidaan osaltaan vähentää toimivalla ja palveluita integroivalla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyöllä. Lasten kohdalla yhteistyö voi tarkoittaa esimerkiksi lapsiperheiden palveluiden, vammaispalveluiden ja lastensuojelun kanssa tehtävää yhteistyötä. Aikuisten kohdalla yhteistyötä voidaan tarvita esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden, työterveyden ja työelämäpalveluiden kesken. Ammattilaisten on tärkeä tietää muiden toimijoiden palveluista, jotta riittävä tuki voidaan suunnitella ja toteuttaa tarkoituksenmukaisesti asiakkaan tarpeita vastaten.

Toimintakykyrajoitteiden vaikeutumista voivat aiheuttaa monet tekijät, kuten terveydelliset ongelmat, elämäntilanteen muutokset, siirtymävaiheisiin liittyvät riskit, palvelujen katkonaisuus ja määräaikaisuus sekä vaikeus löytää oikeita palveluja ja käyttää niitä. Psykkisen oireilun riski korostuu muutostilanteissa ja aiemmin kuvatuissa siirtymävaiheissa. Asiakkaan oikea-aikainen, riittävä ja oikein kohdennettu avustaminen ovat välttämättömiä. Usein tarvitaan moniammatillista kuntoutustarpeen arviointia sekä monitoimijaista yhteistyötä riittävän laaja-alaisen tuen toteuttamiseksi. Toimintakykyrajoitteiden vaikeutuessa tarvitaan intensiivisempää tukea sekä eri palveluiden ja verkostojen tiivistä yhteistyötä.

Lisätietoa

[ADHD-liitto ry](#)

[Autismiliitto ry](#)

[Erilaisten oppijoiden liitto ry](#)

[Kasvun tuki, varhaisen tuen tietolähde: Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät](#)

[Kasvun tuki, varhaisen tuen tietolähde: Voimaperheet](#)

[Kela: LAKU-perhekuntoutus](#)

[Kela: Neuropsykologinen kuntoutus](#)

467 [Valteri oppimis- ja ohjauskeskus.](#)

[Kela: Oma väylä -kuntoutus](#)

[Mielenterveystalo – nettiterapiat](#)

[Oppimisvaikeus.fi](#)

[Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys ry](#)

[Valteri oppimis- ja ohjauskeskus](#)

Työryhmä

Kippola-Pääkkönen Anu, (pj.), YTT, erityisasiantuntija, Lapin AMK

Haukilahti Piia, asiantuntija, toimintaterapeutti YAMK, Vammaisfoorumin edustaja (ADHD-liitto ry)

Jokinen Liisa, YTM, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö, Lapset ja nuoret -yksikkö

Jussila Katja, FT, psykologi, Oulun yliopisto

Nyfors Hanna, hall. lis, THM

Parviainen Tarja, YTM, toiminnanjohtaja, Autismiliitto ry (ryhmän edustajana 31.5.2022 asti)

Poutiainen Erja, FT, neuropsykologi, johtava tutkija, Kuntoutussäätiö

Puustjärvi Anita, osastonylilääkäri, palvelulinjajohtaja, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, KYS/
lastenpsykiatria

Raaska Hanna, LT, osastonylilääkäri/neuropsykiatria, lääkärikouluttaja, HUS Lastenpsykiatria

Räty Ville, suunnittelija, Kela

Siiskonen Katriina, järjestösuunnittelija, sosionomi YAMK, Vammaisfoorumin edustaja (Autismiliitto ry)

Lähteet

Aalto-Setälä T., Huikko E., Appelqvist-Schmidlechner K., Haravuori H. & Marttunen M. 2020. [Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön](#). Ohjaus 6/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

[ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö\). Käypä hoito -suositus](#). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen [Lastenpsykiatriyhdistyksen](#) ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019.

American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V. 5. painos. Washington, D.C.

Appelqvist-Schmidlechner K., Lämsä R. & Tuulio-Henriksson A. 2018. [Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus](#). Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 153. Helsinki: Kela.

Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. Arvioitu julkaisuajankohta keväällä 2023.

Bottema-Beutel K., Kapp SK., Lester JN., Sasson NJ. & Hand BN. 2021. Avoiding ableist language: suggestions for autism researchers. *Autism in Adulthood* 3(1): 18–29.

Ebeling H., Mattila M.-L., Suominen I., Haapala E. & Suomela-Markkanen T. 2020. [Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus terveydenhuollon ja Kelan yhteistyönä](#). Kuntoutusta kehittämässä 16. Helsinki: Kela.

- Erkkilä J. 2022. Luovat terapiat kuntoutuksessa. Musiikkiterapia. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Melkas S. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 316–325.
- Danner P. & Kippola-Pääkkönen A. 2016. Toimintaterapian pääperiaatteita. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K. & Sourander A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 582–589.
- GOV.UK. 2021. [Inclusive language: words to use and avoid when writing about disability](#). Guidance, updated, 15 March 2021.
- Haravuori H., Muinonen E., Kanste O. & Marttunen M. 2016. [Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin](#). Ohjaus 20/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- ICF Research Branch. 2022. [ICF-kuvauslomakkeen luominen](#).
- Jehkonen M., Saunamäki T. & Hokkanen L. 2020. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Juva K., Hublin C., Kalska H., Korkeila J., Sainio M., Tani P. & Vataja R. (toim.) 2021. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kippola-Pääkkönen A. 2018. [Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa](#). Teoksessa Lindh J., Härkäpää K. & Kostamo-Pääkkö K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–191.
- Kippola-Pääkkönen A., Härkäpää K., Järvikoski A. & Autti-Rämö I. 2018. [Kelan sopeutumismenestyksen vaikutukset ja hyödyt lasten vanhempien arvioimina](#). Kuntoutus 41(1): 5–20.
- Kippola-Pääkkönen A. 2021. Yksilölliset tukitoimet aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä. Teoksessa Kunttu K., Komulainen A., Kosola S., Seilo N. & Väyrynen T. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 319–321.
- Kiviranta T., Sätälä H., Suhonen-Polvi H., Kilpinen-Loisa P. & Mäenpää H. 2016. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Suomen lastenneurologinen yhdistys.
- Koivikko M. & Sipari S. 2021. [Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus](#). Valtakunnallinen lasten ja nuorten kuntoutus ry.
- Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K. & Sourander A. (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Leskisenoja L. & Sandberg E. 2021. Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mattila-Rautiainen S. (toim.) 2011. Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Negrini S., Arienti C., Patrini M., Kiekens C., Rauch A. & Cieza A. 2021. [Cochrane collaborates with the World Health Organization to establish a Package of Rehabilitation Interventions based on the best available evidence](#). European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 57(3):478– 80.
- Nyfors H. 2022. [Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta \(valtioneuvosto.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:20.
- Parikka J., Halonen-Malliarakis N. & Puustjärvi A. 2020. Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Finn Lectura.
- Poutiainen E. & Kalska H. 2021. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa Juva K., Hublin C., Kalska H., Korkeila J., Sainio M., Tani P. & Vataja R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 664–672.
- Puustjärvi A. 2021. [ADHD – Vaikeudesta vahvuudeksi?](#) Suomen lääkirlehti 76(23):1466–1467.

- Puustjärvi A. & Repokari L. 2017. [Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa](#). Suomen lääkärilehti (72)21: 1364–1369.
- Räisänen K., Akila R., Varjonen J., Hublin C. & Sainio M. 2021. Työikäisten heikentyneen toimintakyvyn arviointiperiaatteet. Teoksessa Juva K., Hublin C., Kalska H., Korkeila J., Sainio M., Tani P. & Vataja R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 576–.
- Räisänen K. & Vuokko A. 2021. Työterveyshuollon keinot neuropsykiatrisen potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Juva K., Hublin C., Kalska H., Korkeila J., Sainio M., Tani P. & Vataja R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 640–649.
- Sellman J. & Tykkyläinen T. 2017. Puheterapia. Vuorovaikutus muutoksen välineenä. Tampere: Vastapaino.
- Sjögren T., Korpi H., Jäppinen A.-M., Hautala A. & Heinonen A. 2022. Fysioterapia. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Melkas S. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 316–325.
- Socada L., Saari K, Fredriksson J.-M. & Rantakokko A. 2021. Autismikirjon vaikutus opiskeluun. Teoksessa Kunttu K., Komulainen A., Kosola S., Seilo N. & Väyrynen T. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315–316.
- STM. 2019. [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston suositus. 2018. [Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa](#).
- Vuori M. & Korpilahti-Leino T. 2022. Perheterapia ja perhelähtöiset menetelmät lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Melkas S. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 364–372.
- WHO, Stakes. 2004. [ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus](#). Ohjeita ja luokituksia 4. Helsinki: Stakes.

11 Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdehäiriöissä

11.1 Johdanto

Tässä luvussa tarkastellaan erityisesti mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavan potilaan kuntoutumista. Kuvaamme ensin mielenterveyden eri ulottuvuuksia. Vedämme yhteen sitä, mitä lääkinnällisen kuntoutuksen mutta myös muita toimia on käytettävissä, kun mietitään mielenterveys- ja päihdeongelmaisen kuntoutumista. Kuvaamme, kuinka kuntoutuminen edellyttää sekä mielen hyvinvoinnin, riskitekijöiden että mielenterveyden häiriön huomioimista hoidossa ja kuntoutumisessa. Käymme läpi toimintakyvyn arvioinnin osa-alueita sekä arjen rytmien ja työn merkitystä mielenterveyspotilaan kuntoutumisessa. On tärkeää huomioida, että laadukkaan hoidon jatkuvuus muodostaa perustan mielenterveys- ja päihdepotilaan kuntoutumiselle, ja myös muun tuen ja hoidon jatkuvuus kuntoutuksen aikana tulee turvata.

11.2 Mielenterveyspotilaan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen vaihtoehdot

Mielenterveyshäiriöiden osuus pitkäaikaisista sairauspäivärahoista ja eläkkeistä on yksittäisistä sairausryhmistä suurin. Potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa korostuukin sisällöllisesti toiminta- ja työkyvyn arviointi, tukeminen ja pitkäaikaisseuranta hoidon varhaisesta vaiheesta alkaen. Lapsilla ja nuorilla tunnistetaan tuen tarve, jotta turvallinen arki, mukaan lukien koulun ja opiskelun tuoma mielekäs ikää vastaava tekeminen, päivärytmi ja sosiaalinen kontakti mahdollistuvat.

Mitä nuoremasta asiakkaasta on kyse, sitä tärkeämpää on huomioida, että vaikka psykiatrinen oireilu ei vielä olisi vakava-asteista, tuella, hoidolla ja kuntoutuksella vähennetään myöhemmän sairastumisen riskiä. Toimintakyvyn haitan, sairastumisen riskin tai sairauden ollessa pitkäaikainen niin potilaan kuin omaisten sopeutumista voidaan tukea hoidon ja kuntoutuksen aikana.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöissä hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan usein rinnakkain. Onnistunut kuntoutus edellyttää hyvän hoitokäytännön mukaista hoidon jatkuvuutta ja seuranta kuntoutuksen aikana.

Julkisen terveydenhuolto vastaa lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja ensisijaisesti myös sen toteutuksesta. Julkisen terveydenhuollon on järjestettävä alueensa asukkaiden tarpeellinen mielenterveystyö, muun muassa mielenterveys- ja päihdepalvelut. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta.

Julkisia sosiaali- ja terveystalveluita täydentämään voidaan harkita Kelan korvaamaa mielenterveyskuntoutusta. Mielenterveyshäiriöt ovat viime vuosina olleet yleisin syy Kelan kuntoutuksen myöntämiselle. Kelan korvaaman aikuisten lääkinällisen mielenterveyskuntoutuksen sisältövaihtoehdot⁴⁶⁸ eroavat joiltain osin lasten ja nuorten⁴⁶⁹ lääkinällisestä mielenterveyskuntoutuksesta.

Kela täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuspalveluja järjestämällä lääkinällisenä kuntoutuksena kuntoutuspsykoterapiaa, harkinnanvaraisia kuntoutuspalveluja ja vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Lääkinällisen kuntoutuksen lisäksi Kela järjestää ammatillista kuntoutusta niille asiakkaille, joilla ei ole oikeutta Työeläkelaitoksen järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen (esim. nuorilla ja pitkään työelämän ulkopuolella olleille). Kuntoutuksen järjestämisvastuuta arvioitaessa on huomioitava myös potilaan muu vakuutusturva.

Tärkeää on tunnistaa sellainen nuori, jolla ei välttämättä ole vaikea-asteista psykiatrista sairautta mutta jonka toimintakyky on alentunut niin, ettei hän kykene opintoihin tai töihin. Vaikka diagnoosin perusteella ei nähtäisi tarvetta psykiatriseen sairaanhoitoon, on vakava toimintakyvyn lasku huomioitava ja tunnistettava nuorelle soveltuvat, diagnoosista riippumattomat kuntoutumisen muodot. Tällöin voidaan tukea nuorta esimerkiksi löytämään itselleen sopiva koulutuksen tai mielekkään toiminnan muoto. Tällä puolestaan voi olla merkittäväkin psyykkistä riskiä vähentävä vaikutus.

11.3 Kuntoutumiseen tarvitaan mielen hyvinvoinnin vahvistamista

Mielenterveyteen vaikuttavat toisaalta hyvinvointia suojaavat tekijät, toisaalta riskitekijät. Mielen hyvinvoinnin aakkoset opitaan lapsuudesta alkaen, ja oppi jatkuu koko elämän.

468 Laukkala T. ym. 2017. [Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen. Hyvät kuntoutuskäytännöt vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yhteydessä. Kuntoutussäätiön työselosteita 52/2017.](#)

469 Ebeling H. ym. 2020. [Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Terveydenhuollon ja Kelan yhteistyötä \(helsinki.fi\). Kelan yhteistyötä kehittämässä 16/2020.](#)

Mielen hyvinvointiin liittyy sekä tietoa että taitoja, ja ne kehittyvät pääosin vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Oppiminen tapahtuu meillä kaikilla hieman eri tahtia.

Mielen hyvinvoinnilla (kuva 15) on todettu olevan yhteyksiä esimerkiksi parempaan fyysiseen terveyteen, parempaan elämänlaatuun, korkeampiin koulusaavutuksiin ja positiiviseen terveystyöskäytymiseen.³

Kuva 15. Mielen hyvinvoinnin vaikutus henkilön kokonaishyvinvointiin⁴⁷⁰



Mielen hyvinvointi on ihmisen oma kokemus ja osaksi riippumaton psyykkisestä sairaudesta. Sekä hyvä mielenterveys, sairastumisen riskiä lisäävät tekijät että mahdollinen psyykinen sairaus yhdessä vaikuttavat mielenterveyteen liittyvään toimintakykyyn. Mielen hyvinvoinnin taitoja voidaan parantaa tiedolla, omahoidoilla ja psykososiaalisilla hoidoilla. Myös mielenterveys- ja päihdehäiriön hoitoon ja kuntoutukseen tulee kuulua mielen hyvinvoinnin lisääminen ja liitännäisongelmien ehkäisy.

⁴⁷⁰ Sekä mielen hyvinvointi että mielenterveyden häiriö on huomioitava kuntoutuksessa. Muokattu Keyes 2005, 2007; THL 2020. Kuvan käyttöluva saatu 26.10.2022.

Lapsi oppii mielen hyvinvoinnin tiedot ja taidot ensisijaisesti vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa arjessaan. Siksi on myös tärkeää varmistaa perheen hyvinvointia ja vanhempien mahdollisuuksia ja taitoja tukea lasta. **Läheisiltä saatua tukea** pyritään potilaan iästä riippumatta vahvistamaan osana kaikkea mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta. Tämä voi sisältää myös läheisille annettavaa tietoa oireista ja niihin vaikuttavista tekijöistä.

Vuorovaikutusta perheenjäsenten kesken voidaan tarkastella, jotta siihen liittyviä kuormitustekijöitä voidaan vähentää ja myös oireilevan läheisiä suojata. Vanhemmat voivat saada valmennusta toimia ja näin vähentää ongelmatilanteita esimerkiksi lapsen käytösoireiden tai neuropsykiatristen oireiden tuomien arjen haasteiden kanssa. Kuntoutettavan perheelle ja läheisille tarjottava tuki tulee varmistaa.

Meillä on **synnynnäisiä ja myöhemmin kehittyneitä ominaisuuksia**, jotka vaikuttavat siihen, kuinka toimimme vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja reagoimme ympäristön ärsykkeisiin, kuten ääniärsykkeisiin. Osa näistä ominaisuuksista on kehityksellisiä ja näkyy esimerkiksi sosiaalisissa ja kognitiivisissa taidoissa ja toiminnoissa. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt sekä riippuvuudet myös vaikuttavat huomontavasti erityisesti kognitiivisiin toimintoihin. Kognitiivinen kuntoutuminen on huomattavasti muusta oireilusta toipumista hitaampaa. Toistuvien psykoosi- ja maniavaiheiden jälkeen muutokset voivat jäädä pysyviksi.

Sosiaaliset ja kognitiiviset taidot ovat mielenterveyskuntoutuksessa keskeinen osa-alue. On olemassa eri ikäryhmille soveltuvia, vaikuttavia hoito- ja kuntoutusmuotoja niin sosiaalisten taitojen kuin kognitiivisten taitojen harjoitteluun. Erityisesti lapsilla ja nuorilla sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja vahvistetaan ammattilaisten tuella kasvuympäristössä, ja ammattilaiset toimivat yhteistyössä perheen ja huoltajien kanssa. On varmistettava arjen tuen jatkuvuus myös silloin, kun siihen tarvitaan muita hoidollisia tai kuntouttavia toimenpiteitä.⁴⁷¹

Koemme kaikki elämässämme **kuormittavia tilanteita ja tapahtumia**. Synnynnäiset ja opitut ominaisuutemme vaikuttavat yhdessä siihen, kuinka mielemme ja kehomme reagoi ympäristön kuormitukseen. Selviämiseen vaikuttavat mielen hyvinvoinnin tiedot ja taidot, henkilökohtaiset ominaisuutemme, aiemmat kokemukset ja niistä jääneet psyykkiset arvet, elämäntilanne kokonaisuutena sekä muilta saatu tuki. Kun mieli kuormittuu niin, että alamme voida pahoin, toipumisen todennäköisyyteen kaikissa mielenterveyden häiriöissä vaikuttaa eniten se, kuinka paljon koemme saavamme toisilta tukea.

471 Ebeling H. ym. 2020. [Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Kelan yhteistyötä](#). Kuntoutusta kehittämässä 16/2020.

Psykososiaaliset hoidot

Psykososiaalinen hoito on kattokäsite vapaamuotoiselle psykososiaaliselle hoidolle, terapeuttiselle interventiolla ja psykoterapialle. Toteutustapana voi olla lähi- tai etätapaminen, verkkoterapia tai joltain osin myös omahoito. Myös muita teknologia-avusteisia toteutustapoja on lisääntyvästi tulossa saataville ainakin täydentämään hoitoja.

Kun kyse on lääkärin diagnosoimasta mielenterveyden häiriöstä tai päihdehäiriöstä, hoitoon tulee pääsääntöisesti kuulua psykososiaalinen hoito. Vaikeissa oireissa psykososiaalista terapeutista hoitoa tuetaan lääkehoidolla.

Psykososiaalisissa hoidoissa hoito ja kuntoutus ovat sisällöllisesti samankaltaisia, mutta eroavat intensiteetissä ja kestossa. Kokonaiskustannuksiin vaikuttaa myös ammattilaisen saaman koulutuksen laajuus: psykoterapiakoulutus on vuosia kestävä, kun muiden hoitojen toteutus perustuu ammatilliseen peruskoulutukseen tai lyhyeen menetelmäkoulutukseen. Siksi hoidollisten toimenpiteiden tulisikin pääsääntöisesti edeltää kuntoutusta.

Hoidossa tulisi ensisijaisesti harkita, voidaanko potilas ohjata kriisihoitoon, matalan kynnyksen tukeen, omahoitoon tai verkkoterapiaan. Terapeuttinen interventio soveltuu häiriön ehkäisyyn tai lievien ja keskivaikeiden oireiden hoitoon, lyhyt tai pitkä psykoterapia hoitoon ja kuntoutukseen.

Terapeuttinen interventio on sisällöltään strukturoitu psykososiaalinen hoito, jonka tarjoaa spesifiin menetelmään koulutettu työntekijä. Terapeuttinen interventio sopii etenkin masennuksella tai ahdistuneisuudella oireilevalle tarjottavaksi perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Osa terapeuttisista interventioista on todettu vaikuttaviksi masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyssä ja hoidossa, jos oireilu on lievää tai keskivaikeaa.

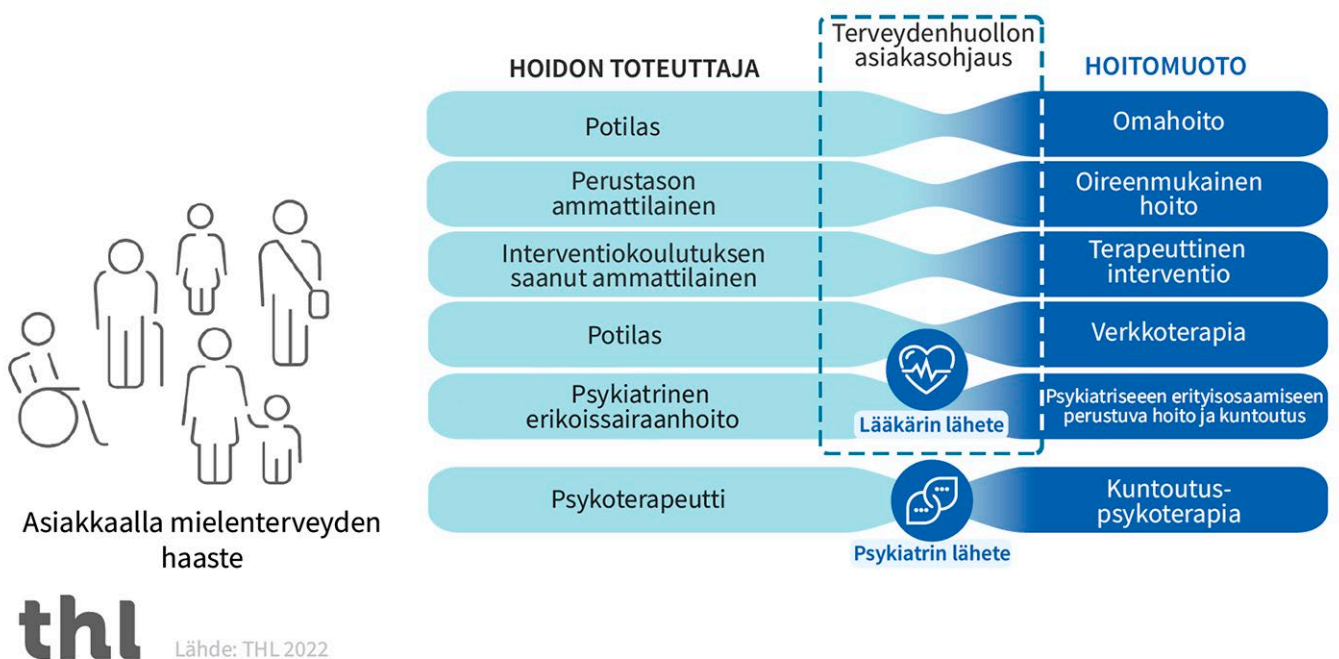
Lyhytpsykoterapiaa voidaan tarjota hoidollisena tarpeen mukaan julkisella sektorilla tai ostopalveluna. Kuntouttavaa psykoterapiaa voidaan tarjota lyhytpsykoterapiana tai pitkänä psykoterapiana Kelan korvaamana. Varsinainen kuntouttava psykoterapia tulisi turvata niille, joille muut hoitomuodot eivät ole riittäviä. Tarkemmat kuvaukset siitä, milloin voidaan harkita psykoterapiaa Kelan lääkinnällisenä tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena, löytyvät luvuista 12.7 Psykoterapia ja 12.8 Luovat terapiat.

Psykoterapian vaikuttavuusarvio perustuu yleensä noin 10–20 käynnin hoitoihin satunnaistetuissa tutkimuksissa. Samoihin viitekehyksiin perustuen on kehitetty myös perustasolle soveltuvia, joidenkin päivien koulutukseen perustuvia interventioita, joiden kesto on tyypillisesti 6–20 käyntiä. Myös osa näistä lyhyemmistä ja kevyemmän koulutuksen interventioista on osoitettu vaikuttaviksi.

Esimerkiksi kognitiivisen viitekehyksen hoitoja voidaan tarjota sekä hoidollisina terapeuttisina interventioina että psykoterapiana. Kognitiivisen intervention tarjoavan ammattilaisen osaaminen perustuu sosiaali- tai terveysalan tutkintoon ja joitain päiviä kestäneeseen interventiokoulutukseen, jota yleensä täydentää noin vuoden työnohjaus. Kognitiivisen psykoterapian tarjoaminen edellyttää ammattilaiselta vuosien psykoterapiakoulutusta, omaa psykoterapiaa ja työnohjausta. Tällöin ammattilaisella on vahvistettu oikeus psykoterapian tarjoamiseen, ja potilas voi saada Kelan korvauksen kuntouttavasta psykoterapiasta.

Psykososiaaliset hoidot muodostavat toisiaan täydentävän jatkumon: vapaamuotoinen psykososiaalinen tuki ja oireenmukainen hoito, omahoito, terapeuttiset interventiot, lyhyt-psykoterapiat ja pitkä kuntouttava psykoterapia (kuva 16). Vain pieni osa ihmisistä, joilla on psyykkisiä oireita, tarvitsee kuntouttavaa psykoterapiaa Kelan kuntoutuksena⁴⁷².

Kuva 16. Psykososiaalisen tuen hoitomuodot ja hoidon toteuttaja.⁴⁷³



472 [Huumeongelman hoito \(kaypahoito.fi\)](https://kaypahoito.fi)

473 Kuvan käyttöluva saatu 26.10.2022.

Psykoterapia on mielenterveyden häiriötä sairastavan terveyden, toimintakyvyn ja opiskelu- ja työkyvyn lisäämiseen tähtäävä hoito- ja kuntoutusmuoto. Psykoterapiaa käytetään psyykkisen kuormituksen ja mielenterveyden ongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa. Psykoterapiaa voidaan tarjota yksilölle, perheelle, vanhemmille, parisuhteessa oleville tai ryhmämuotoisena. Psykoterapian tavoitteena on paitsi lievittää psyykkistä kärsimystä ja parantaa toimintakykyä, myös tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisätä ihmisen valmiuksia ratkaista ongelmia itse.

Psykoterapia voi olla lyhytpsykoterapiaa, joka kestää enintään 25 tapaamiskertaa, tai vuosiakin jatkuvaa pitkää psykoterapiaa. Yksilöllisesti valitun psykoterapiasuuntauksen taustalla on teoria siitä, mitkä tekijät aiheuttavat ja ylläpitävät oireita, heikentävät toimintakykyä ja estävät toipumista.

Yleisimmin käytetyt psykoterapiasuuntaukset liittyvät

- ajatusmalleihin ja käyttäytymiseen (kognitiivinen terapia)
- vuorovaikutukseen (interpersoonallinen terapia)
- hoidettavan nykyiseen elämäntilanteeseen liittyviin mielikuviin ja tunteisiin (psykodynaaminen terapia)
- voimavarojen vahvistamiseen ja ongelmanratkaisuun tässä ja nyt (ratkaisukeskeinen terapia).

Lisäksi kuntouttava psykoterapia voi olla esimerkiksi toimintaterapiaa, musiikkiterapiaa tai taideterapiaa (ks. luku 12 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat).

Psykoterapeutti on saanut sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen lisäksi psykoterapiakoulutuksen. Psykoterapeutin ammattinimike on Valviran suojaama. Koulutuksen aikana psykoterapeutti on perehtynyt omiin ajatus- ja toimintamalleihinsa omassa psykoterapiassa ja työnohjauksessa. Tämä varmistaa osaltaan psykoterapeutin mahdollisuutta auttaa vaikeiden häiriöitä sairastavia turvallisesti.

Julkisella terveydenhuollolla on terveydenhuoltolain mukainen velvollisuus järjestää psykoterapiaa osana sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Julkisella sektorilla ei ole velvollisuutta järjestää kuntoutusta, jos lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kelan tehtävänä. Päihdehäiriöiden ja riippuvuuksien psykososiaalisen hoidon toteuttaminen on kuitenkin riittävään toipumiseen asti julkisen terveydenhuollon tehtävänä. Kelan kuntoutuspsykoterapia täydentää terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdehoitoa, ja vastuu kuntoutuspsykoterapiaa saavien asiakkaiden kokonaishoidosta on terveydenhuollolla.

Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa 16–67-vuotiaille työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi, jos asianmukaisesti diagnosoitu mielenterveyden häiriö uhkaa

henkilön työ- tai opiskelukykyä. Kuntoutuspsykoterapiana korvataan lääketieteellisesti perusteltua kuntouttavaa psykoterapiaa, joka on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustuu erityisasiantuntemukseen ja -osaamiseen.⁴⁷⁴ Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa valtioneuvoston asetuksella vahvistetun enimmäismäärän mukaan. Terapeutin perimä palkkio on usein suurempi kuin enimmäiskorvaus, joten asiakas voi joutua maksamaan osan kuluista itse.

Lisäksi Kela järjestää psykoterapiaa vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena. Kuntoutuspsykoterapian ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen eroja on kuvattu taulukossa 8.

Taulukko 8. Kuntoutuspsykoterapia ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen erot. (Mukailtu lähteestä: [Sovellusohjeet aikuisten mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksen. Hyvät kuntoutuskäytännöt vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yhteydessä 2017. Kuntoutussäätiö.](#))

	Kuntoutuspsykoterapia	Vaativa lääkinällinen kuntoutus
IKÄ	16–67 v.	Alle 65 v.
Psykiatrisen häiriön vakavuus	Kuntoutuspsykoterapia-asiakkaiden psyykkinen oireilu tai sairaudet lievempiä, ja työhön tai opiskeluun liittyvään tavoitteeseen voidaan arvioida päästävän määrämittaisen kuntoutuksen kuluessa	Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden psyykkinen oireilu tai sairaudet ovat vaikeampia ja yleensä pidempikestoisia ja saattavat edellyttää muutakin kuin psykoterapiaa
Tavoite	Työ- tai opiskelukyvyn tukeminen tai parantaminen siten, että työelämätaavoite voidaan saavuttaa	Mahdollistaa työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista
Sairauden hoito ennen kuntoutukseen hakemista	Vähintään 3 kk kestänyt asianmukainen hoito mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen	Välittömään sairaanhoitoon liittyvän kuntoutuksen tulee olla toteutunut ja tilanteen vakiintunut
Laitoshoito	Ei korvata psykiatrisen ympärivuorokautisen osastohoidon aikana	Kuntoutusta ei järjestetä laitoshoidon aikana
Kuntoutuksen kokonaiskesto ja terapiakertojen määrä	Vuodessa enintään 80 kertaa ja 3 vuodessa enintään 200 kertaa	Kuntoutuksen kestoja ja terapiakertoja ei ole rajoitettu. Myös lyhytterapiat voivat tulla kyseeseen (kuntoutuksen tarpeen oltava vähintään vuoden mittainen)

	Kuntoutuspsykoterapia	Vaativa lääkinnällinen kuntoutus
IKÄ	16–67 v.	Alle 65 v.
Kuntoutussuunnitelma	Kuntoutussuunnitelma tai lääkärinlausunto voidaan laatia julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa	Kuntoutussuunnitelma voidaan laatia vain julkisessa terveydenhuollossa
Korvaus	Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa valtioneuvoston asetuksella vahvistetun enimmäismäärän mukaan. Terapeutin perimä palkkio on usein suurempi kuin enimmäiskorvaus, joten asiakas voi joutua maksamaan osan kuluista itse.	Osallistujalle maksuton
	Linkejä: Kuntoutuspsykoterapia Henkilöasiakkaat Kela Kela voimassa olevat etuusohjeet ; valitse: kuntoutus – Kuntoutuspsykoterapia.	Linkejä: Vaativa lääkinnällinen kuntoutus Henkilöasiakkaat Kela Kela voimassa olevat etuusohjeet ; valitse: kuntoutus – Vaativa lääkinnällinen kuntoutus.

11.4 Päihdekuntoutus

Päihdehäiriö tai riippuvuus vaikuttaa oleellisesti toimintakykyyn niin ainoana kuntoutuksen kohteena kuin muun terveysongelman kanssa esiintyessään. Päihdehäiriö tai riippuvuus ei saa olla este kuntoutukselle.^{475, 476} Yleensä kuitenkin edellytetään hoidon ja kuntoutuksen toteuttamista julkisessa terveydenhuollossa. Kelan lääkinnällinen kuntoutus on mahdollista riittävän julkisen terveydenhuollon suorittaman päihdehäiriön tai riippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen jälkeen.

Päihdehäiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen on olemassa vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä, jotka Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) on määrittellyt kuuluviksi julkisen sektorin palveluvalikoimaan ja joiden saatavuus on turvattava

475 PALKO: [Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: alkoholiriippuvuus](#)

476 PALKO [Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät](#)

päihdehoidossa.^{477, 478, 479, 480} Päihdekuntoutus koostuu lääkinällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteistä ja on yleensä hoidon kanssa samanaikaista. Kun hoidolla pyritään päihdeongelman hallintaan, kuntoutuksen näkökulmana on psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja myönteisen pystyvyyden tunteen kehittäminen.⁴⁸¹ Päihdekuntoutus voi toteutua avokuntoutuksena tai laituskuntoutuksena.

11.5 Kurssimuotoinen tieto ja tuki mielenterveyshäiriöön sairastuneelle ja läheisille

Mielenterveys- tai päihdehäiriöön sairastuneen hoitoon kuuluu kaikissa hoidon ja kuntoutuksen vaiheissa tieto sairauden vaikutuksesta ja hallinnasta. Tieto oireista, niiden hallinnasta ja vertaistuki toisilta samassa tilanteessa olevilta ovat usein tärkeitä kuntoutumisen ja pitkäaikaisten oireiden tai ongelmien kanssa pärjäämisen vahvistamiseksi. Tärkeää on potilaan lisäksi perheen ja läheisten huomioiminen. Tällä ehkäistään vuorovaikutuksen ongelmatilanteita ja läheisten kuormittumista.

Tietoa ja vertaistukea voidaan tarjota osana mielenterveys- ja päihdepalveluita tai kolmannen sektorin palveluissa. Täydentävänä voidaan harkita Kelan järjestämiä kursseja.⁴⁸²

Kela järjestää kurssimuotoista mielenterveyskuntoutusta yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin:

- lievä tai keskivaikea masennus- tai ahdistuneisuushäiriö sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö
- pitkään vaikeaa mielenterveydenhäiriötä sairastaneet
- työkykyä uhkaavat psyykkiset uupumusoireet ja mielenterveysoireilu.

477 [Alkoholi-ongelmat \(kaypahoito.fi\)](#)

478 [Huume-ongelmat \(kaypahoito.fi\)](#)

479 PALKO Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: alkoholiriippuvuus

480 PALKO Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät

481 Laukkala T. ym. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen Lääkärilehti 21/2015 vsk 70.

482 Laukkala T. ym. 2017. [Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen. Hyvät kuntoutuskäytännöt vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yhteydessä \(kuntoutusaatio.fi\)](#)

Alakouluikäisille lapsille alkaen 5-vuotiasta ylöspäin järjestetään Kelassa sopeutumismennuskursseina ADHD-kursseja ja autisimikursseja.

11.6 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyky ja työkyky sekä kuntoutustarve arvioidaan hoidon alusta alkaen

Toimintakyvyn ja opiskelu- ja työkyvyn arvioinnin tulisi olla osa opiskelu- ja työikäisen mielenterveys- ja päihdehäiriön oirekuvan arviointia ja hoitosuunnitelmaa jo varhaisesta vaiheesta alkaen.⁴⁸³ Kun työikäisellä diagnosoidaan psykiatrinen häiriö, psykiatrian erityispalveluita konsultoidaan oikeasta diagnostiikasta ja hoitosuunnitelmasta 1–3 kuukauden kuluessa, ellei toimintakyky palaudu.^{484, 485, 486} Toimintakyvyn arvio tehdään psykiatrian erityisosaajien kanssa ja moniammatillisesti lisäksi aina osana hoitosuunnitelman päivitystä eli noin 3–6 kuukauden välein. Moniammatillinen kuntoutustarpeen arvio yhdessä psykiatrian ja/tai päihdelääketieteen alan erityisosaajien kanssa tehdään, kun työkyvyttömyys on jatkunut 3–6 kuukautta.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vuoksi kuntoutuksen tukeen oikeuttava toimintakyvyn rajoite tulee nähdä laajempuna kuin lääketieteellinen diagnoosi. Toimintakyvyn rajoite voi olla esimerkiksi kommunikoinnissa, vuorovaikutuksessa, mielen toiminnissa, käyttäytymisessä, aistitoiminnoissa, oppimisessa, tiedon soveltamisessa, itsestä huolehtimisesta tai liikkumisesta (esimerkiksi ahdistuneisuuden ja välttämiskäyttäytymisen vuoksi). Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla kuntoutus tulee silloinkin turvata ja sillä vähennetään myöhempiä sairastumisriskejä.

Nuori voi tarvita ja saada myös Kelalta tukea sen miettimiseen, mitä mielekäs tekeminen tai opiskelu voisi olla. Jo tilanteen selkeytyminen voi vähentää nuoren ahdistuneisuutta tai masennusoireilua.

483 Tuisku K. ym. 2022. Psykkisen toiminta- ja työkyvyn arviointi. Painossa.

484 [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

485 Tuisku K. ym. 2022. Psykkisen toiminta- ja työkyvyn arviointi. Painossa.

486 [Depressio \(kaypahoito.fi\)](#)

11.7 Arjen rytmin ja työn merkitys kuntoutumiselle mielenterveys- ja päihdehäiriössä

Suomessa mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä syistä pitkille sairauslomille, työkyvyttömyyseläkkeelle ja epävakaalle työuralle. Varsinaiset mielenterveyden häiriöt eivät tiettävästi ole lisääntyneet, eivät ainakaan samassa suhteessa kuin mielenterveysperustaiset sairaspäivärahat ja työkyvyttömyyseläkkeet.

On muutettava ajattelua siitä, mikä on psyykkisesti oireilevan henkilön mahdollisuus työhön tai kuinka häneen työyhteisössä suhtaudutaan. On huomattu, että opintojen tai työn edes osittaisella jatkamisella voi olla keskeinen myönteinen rooli mielenterveyshäiriöstä toipumisessa. Tästä näkökulmasta pitkät sairauslomamat voivat olla jopa toipumisen kannalta haitallisia.

Akuutissa kriisissä arjen rytmistä kiinni pitäminen on yleensä tärkeää toipumiselle. Kun opiskelu- tai työkyky alenee mielenterveys- tai päihdehäiriön vuoksi, tulisi tarkastella yksilön lisäksi työ- tai opiskeluympäristöä, tehdä siellä kuormitusta vähentäviä mukauttamistoimia ja vahvistaa myös jaksamista tukevia yhteisötason toimia.

Oireiden salliessa tulisi pyrkiä aktiivisesti tukemaan edes osittaista työllistymistä. Esimerkiksi asteittainen kuormituksen lisääminen töihin ja sosiaalisiin tilanteisiin palaamalla on tärkeää ahdistuneisuuden hoidossa. Pitkät sairauslomamat sen sijaan voivat nykytiedon valossa erityisesti ahdistuneisuuden hoidossa olla muunkin kuntoutumisen kannalta haitallisia.^{487, 488}

Pitkäaikaisen mielenterveyden häiriön ei tarvitse olla este työnteolle. Työ ja työllistyminen lisäävät osallisuutta yhteiskuntaan ja voivat olla olennainen osa mielenterveys- ja päihdehäiriöstä toipumista ja kuntoutumista.

Työ tarjoaa sosiaalista vuorovaikutusta, ylläpitää säännöllisempää päivärytmiä, turvaa taloudellista pärjäämistä, ehkäisee useita yhteiskunnan ulkopuolelle jäämiseen liittyviä riskitekijöitä ja tuo elämään mielekäästä tekemistä ja merkitystä. Hyviä tuloksia on saatu yhdistämällä psykiatrinen hoito ja tuettu työllistyminen (IPS-malli⁴⁸⁹). Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen keinoin voidaan tukea työhön paluuta ja työllistymistä.^{490, 491}

487 [Depressio \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

488 Tuisku K. ym. 2022. Psykkisen toiminta- ja työkyvyn arviointi. Painossa.

489 [HYTE-toimintamalli 1/2019 Sijoita ja valmenna! \(IPS\) \(julkari.fi\)](https://www.hyte.fi)

490 [Depressio \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

491 Tuisku K. ym. 2013. [Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Kaikki eivät kuitenkaan kuntoudu niin hyvin, että voisivat työllistyä avoimille työmarkkinoille. Siksi niin sanotulla kuntouttavalla työtoiminnalla on myös edelleen merkitystä kuntoutumiselle. Kolmas sektori on tärkeä kuntouttavien ja osallisuutta lisäävien palveluiden tarjoaja. Osallisuuden kokemukselle on tärkeää mielekäs tekeminen omien voimavarojen puitteissa. Osallisuuden kokemus puolestaan on keskeinen hyvinvointia parantava tekijä.

Lisätietoa:

[Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi)

[Työkaluja mielen hyvinvointiin \(Mielenterveystalo.fi\) | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Kelan järjestämä kuntoutus:

[Kuntoutuspalvelut – Yhteistyökumppanit | Yhteistyökumppanit | Kela](#) (Tietoa Kelan kuntoutuksen muodoista ja ohjeistuksia ammattilaisille kuntoutusmuodon valintaan ja hakemiseen)

[Kuntoutuspsykoterapia | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

[Vaativa lääkinnällinen kuntoutus | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

[Terapiat | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

[Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela](#)

Tietoa eri terapeuttisista menetelmistä ja toimenpidekoodit vaikuttavien menetelmien rakenteiseen kirjaamiseen:

[Toimenpidekoodit mielenterveys- ja päihdepalveluissa - THL](#)

[Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut - THL](#)

Kirjoittaja

Outi Linnaranta, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, YET psykoterapeutti; ylilääkäri, THL

Kiitämme asiantuntijakommenteista:

Jokela Margit, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Kallio-Laine Katariina, vastaava asiantuntija, Kela

Kesänen Minna, kehittämisspällikkö, THL

Kuoppala Minna, erikoissuunnittelija, Kela

Liukkonen Virpi, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Palomäki Virpi, suunnittelija, Kela

Raivio Helka, erikoistutkija, THL

Räty Ville, suunnittelija, Kela

Suomela-Markkanen Tiina, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Tuisku Katinka, osastonylilääkäri, HUS

Vainiemi Kirsi, vastaava ylilääkäri, Kela

Vorma Helena, lääkintöneuvos, STM

Lähteet

- Ebeling H., Mattila M.-L., Suominen I., Haapala E. & Suomela-Markkanen T. (toim.) 2017. [Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Kuntoutusta kehittämässä 16 | 2020. Kela.](#)
- Käypä hoito -suositus: [Alkoholiongelmat \(kaypahoito.fi\)](#)
- Käypä hoito -suositus: [Depressio \(kaypahoito.fi\)](#)
- Käypä hoito -suositus: [Huumeongelmat \(kaypahoito.fi\)](#)
- Laukkala T., Hintikka J., Kiviniemi P., Läksy K., Oksanen J., Pohjavaara P., Rasi-Hakala H., Rosenlew M., Räsänen S., Vorma H., Väyrynen T., Haapala E., Lehtinen E., Peltonen R., Rouvinen J. & Suomela-Markkanen T. 2017. [Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen. Hyvät kuntoutuskäytännöt vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yhteydessä. Kuntoutussäätiön työselosteita 52/2017.](#)
- Laukkala T., Tuisku K., Fransman H. & Vorma H. 2015. [Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen Lääkärilehti 21/2015 vsk 70.](#)
- Palveluvalikoimaneuvoston suositus (PALKO). [Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät.](#)
- Palveluvalikoimaneuvoston suositus (PALKO). [Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: alkoholiriippuvuus.](#)
- Tuisku K. 2022. Psykkisen toiminta- ja työkyvyn arviointi. Suomen Lääkärilehti, painossa.
- Tuisku K., Juvonen-Posti P., Härkäpää K., Heilä H., Vainiemi K. & Ropponen T. 2013. [Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä \(duodecimlehti.fi\).](#) Duodecim 2013;129:2623–32.
- Tuisku K., Vuokko A., Laukkala T., Mäntynen J. & Melartin T. 2012. [Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio - miksi, milloin ja miten? \(duodecimlehti.fi\).](#) Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. 2012;128(21):2251-9.
- Vuokko A. & Tuisku K. 2017. [Uudet itsearviointimittarit työ- ja toimintakyvyn arviointiin \(duodecimlehti.fi\)](#) 2017;133(7):667-74. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto \(valtioneuvosto.fi\).](#) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:2.

12 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat

12.1 Johdanto

Tässä luvussa on kooste terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 pykälän⁴⁹² mukaisista lääkin­nällisen kuntoutuksen terapioidista. Hyvinvointialueella järjestetään lääkin­nällisenä kuntou­tuksena eniten fysio-, toiminta- ja puheterapiaa.

Kela kustantaa terapioidia sekä vaativana lääkin­nällisenä kuntoutuksena^{493, 494} että harkin­nanvaraisena kuntoutuksena^{495, 496}. Lisätietoa: Ks. luku 2.6 Toimijat.

Muita terapioidia (esim. lymfaterapia, ravitsemusterapia) on kuvattu luvussa 13 ja manuaali­sia hoitoja luvussa 14.

Hyvinvointialueen velvollisuutena on järjestää myös tarpeelliset mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkin­nällistä kuntou­tusta⁴⁹⁷, joita kuvataan luvussa 11 Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdehäiriöissä.

Lääkin­nällisen kuntoutuksen toimenpiteillä edistetään tai ylläpidetään kuntoutujan toi­mintakykyä siten, että kuntoutuja suoriutuu hänelle tärkeistä ja merkityksellisistä arki­elämän toiminnoista eri toimintaympäristöissä (ks. luku 3.7 Lääkin­nällisen kuntoutuksen määritelmä).

Terapiat perustuvat ajankohtaiseen tutkimustietoon ja hyvään kuntoutuskäytäntöön. Terapeutit hyödyntävät kansainvälisiä ja kansallisia yleisiä kuntoutusta ohjaavia suosituk­sia sekä ammattiala- ja kuntoutujaryhmäkohtaisia suosituksia (esim. Käypä hoito -suo­situkset). Lisäksi työtä ohjaavat alueelliset ohjeet ja suositukset. Näyttöön perustuvassa

492 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#), 29 §

493 [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#) Vaativa lääkin­nällinen kuntoutus - kela.fi,

494 [Vaativa lääkin­nällinen kuntoutus | Henkilöasiakkaat | Kela; Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela](#) (Kuntoutus – vaativa lääkin­nällinen kuntoutus)

495 [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#), 12§

496 [Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela](#) (Kuntoutus – harkinnanvarainen kuntoutus)

497 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#), 27 §

käytännössä terapeutit käyttävät ammatillista harkintaa kuntoutujakohtaisesti ja yhdistävät tietoa eri lähteistä.

Oikea-aikaisten ja saavutettavien terapioiden mahdollistamiseksi on tarpeellista kehittää lähetteettömiä ja matalan kynnyksen palveluita (esim. fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta) sekä ottaa käyttöön erilaisia sähköisiä palveluita (esim. Omaolo, suora ajanvarausmahdollisuus).

Toimintakyvyn arvioinnissa tulee hyödyntää ICF-viitekehystä (ks. luku 3.4 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa). Terapioiden arvioinnissa, suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa otetaan huomioon luvuissa 2–7 sekä luvuissa 8 Lääkinnällinen kuntoutus eri ikäryhmissä ja 9 Lääkinnällinen kuntoutus aistivammoissa kirjatut lääkinnällisen kuntoutuksen perusteet.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat sisältävät muun muassa ammattilaisten kanssa toteutettua tavoitteellista, vuorovaikutteista terapiaa, itsenäistä tai avustettua harjoittelua, neuvontaa ja ohjausta sekä sopivien apuvälineiden käyttöönottoa ja ympäristön muokkaamista.⁴⁹⁸ Apuvälinepalvelut voivat toteutua osana lääkinnällisen kuntoutuksen terapiaa tai apuvälineyksikössä (ks. luku 7.2.2 Avokuntoutus – Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut).

Terapeuttien tehtäviin sisältyy terapiapalautteen ja suosituksen laatiminen. Palautteita ja suosituksia hyödynnetään esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tai päivitettäessä (ks. 7.1.2 Kuntoutussuunnitelma) sekä kuntoutusratkaisuja tehtäessä (ks. 7.1.4 Kuntoutusratkaisu).

Kun terapiajakso päättyy ja jatkoseurannasta ei enää sovita, tulee kuntoutujaa ohjata, miten hän voi olla yhteydessä toimintakyvyn uhatessa heikentyä (esim. fysioterapeutin suoravastaanotto, kuntoutusohjaaja tai alueelliset ohjauspalvelut ja koordinointi, ks. luku 5).

Kuntoutuja osallistuu toimintakykynsä mukaisesti kuntoutukseen. Kuntoutujan ja/tai lähipiirin sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin (ks. luku 7.1 Tavoitteiden asettaminen) ja omakuntoutukseen⁴⁹⁹ (ks. luku 2.5 Omakuntoutus) sekä kuntoutumista tukeva muu toiminta arjessa ovat välttämättömät edellytykset kuntoutuksen vaikuttavuudelle ja opitun taidon siirtymiseksi osaksi arjen toimintoja. Asetettujen tavoitteiden tulee olla konkreettisia sekä realistisesti saavutettavissa olevia.

498 Autti-Rämö I. 2021. [Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi \(duodecimlehti.fi\)](https://duodecimlehti.fi)

499 Salminen A.-L. 2022. [Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan \(helsinki.fi\)](https://helsinki.fi)

Omakuntoutus terapiassa tarkoittaa ammattilaisen antamien ohjeiden perusteella toteutettavaa harjoittelua, jota tuetaan vuorovaikutuksella, yksilöllisellä ohjauksella ja seurannalla. Terapiakontaktien aikana keskustellaan ja arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa väliajalla toteutunutta harjoittelua ja seurataan kuntoutuksen edistymistä.⁵⁰⁰

Terapiapalvelut sisältävät myös terveysneuvontaa, jolla tuetaan kuntoutujan työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistetään mielenterveyttä ja elämänhallintaa.⁵⁰¹

Terapiat toteutetaan kuntoutujan ja ammattilaisten yhteisymmärryksessä laaditun kuntoutussuunnitelman perusteella (ks. luku 7.2.1 Kuntoutussuunnitelma). Kuntoutussuunnitelmaan sisällytetään myös kuntoutujan kuntoutumista tukevat ja hänelle soveltuvat muut mahdolliset paikalliset palvelut, kuten liikuntapalvelut. Terapian tavoitteiden toteutumista ja terapiatarvetta arvioidaan suunnitellusti määräajoin.

Terapiajakso voi olla tarpeellinen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai silloin, kun se on alentunut. Terapiatarve voi olla lyhytkestoinen tai jaksotettuna pitkäkestoinen. Lääketieteellinen syy toimintakyvyn heikkenemiseen pyritään selvittämään. Tarvittava kuntoutusinterventio voi alkaa ilman diagnoosia, ja kuntoutusammattilaisen arvio voi olla tärkeää toimintakykyongelmaa selvitettäessä. Lyhytaikaisesti ja lievemmissä toiminta- tai työkykyä alentavissa tilanteissa lääkinnällinen kuntoutus sisältää pääosin ohjausta ja neuvontaa omakuntoutuksen toteuttamiseksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiainventiot kohdistuvat ensisijaisesti pitkäaikaisiin terveysongelmiin, jotka vaikeuttavat toiminta- ja/tai työkykyä.

Terapioiden toteutuksessa hyödynnetään kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisia, hänelle soveltuvia terapiakeinoja ja niiden yhdistämistä. Terapian toteutuksessa voidaan hyödyntää erilaisia kuntoutusteknologioita ja sitä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana, monimuotoryhmäterapiana⁵⁰², lähi- tai etäterapiana tai näiden yhdistelmänä. Eri terapiamuotojen (esim. fysio- ja toimintaterapia tai puhe- ja toimintaterapia) toteuttaminen samanaikaisena monimuototerapiana on koettu vaikuttavaksi. Terapiakerrasta osa voi myös toteutua eritettynä ja osa yhdessä.

Kuntoutusmenetelmät valitaan yksilöllisen soveltuvuuden mukaisesti (esim. fysio- tai toimintaterapia voi toteutua yksilöllisen tarvearvioinnin ja soveltuvuuden mukaisesti ratsastusterapiana tai fysioterapia allasterapiana). Terapiaa voidaan toteuttaa

500 Salminen A.-L. 2022. [Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan \(helsinki.fi\)](https://www.helsinki.fi)

501 [Terveystieteiden tutkimuskeskus - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®, 13 §

502 Kahden tai useamman eri terapiamuodon ja terapeutin toteuttama yksilö- tai ryhmäterapia.

asiantuntijan vastaanotolla tai muussa ympäristössä (esim. ryhmäterapia) tai kuntoutujan elinympäristössä.

- Ryhmäkuntoutus on perusteltua silloin, kun kuntoutujan yksilölliset tavoitteet voidaan saavuttaa ryhmässä ja se soveltuu kuntoutujan tarpeisiin (esim. fyysisten tavoitteiden lisäksi voi vertaistuellalla on suuri merkitys; ks. luku 6 Tukea sopeutumiseen). Ryhmän koko voi vaihdella kohderyhmän ja ryhmälle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Ryhmäkuntoutus voi toteutua monimuoto-ryhmässä, jossa eri alan kuntoutusammattilaiset (esim. fysio- ja toimintaterapeutti) ohjaavat ryhmän toimintaa.
- Yksilöterapia on perusteltua silloin, kun sairauden, vamman tai toimintakyvyn vajeen vuoksi tarvitaan yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa turvallisessa ja luotamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa. Yksilöterapia voidaan järjestää yksilöllisen arvioinnin ja tarpeen mukaan vastaanotolla, kuntoutujan kotona tai muussa soveltuvassa ympäristössä tai etäkuntoutuksena (ks. luku 7.2.6 Kuntoutuksen uudet menetelmät - Etäkuntoutus).
- Terapiaa voidaan yksilöllisen arvioinnin ja suunnittelun perusteella toteuttaa sekä yksilöterapian että ryhmäterapian yhdistelmänä.
- Etäkuntoutus tuo joustavuutta yksilö- ja ryhmäterapioiden toteutukseen, ja se esimerkiksi helpottaa aikatauluttamista sekä vähentää matkustamiseen käytettävää aikaa ja matkustamisen aiheuttamaa kuormitusta kuntoutujalle. Se tukee kuntoutumista arjessa ja lähihenkilöiden osallistamista mukaan kuntoutukseen.

Pitkäkestoisissa tai etenevissä sairauksissa terapian suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon kuntoutujan voimavarat, tavoitteet ja hänelle merkitykselliset elämän osa-alueet sekä sairauden erityispiirteet ja niiden vaikutus toimintakykyyn. Edellä mainituissa tilanteissa korostuvat myös ympäristön muokkauksen tärkeys ja muut palvelut (apuvälineet, asunnon muutostyöt, vammaispalvelut). Pitkäaikaista kuntoutusta tarvitsevien kuntoutuksen jatkuvuus tulee varmistaa erityisesti siirtymävaiheissa.⁵⁰³

Vakavissa, nopeasti etenevissä toimintakykyä heikentävissä sairauksissa tulee terapiatarve ennakoita ja kuntoutustoimenpiteet aloittaa etupainotteisesti.⁵⁰⁴

Kun kuntoutujan toimintakyky on pysyvästi heikentynyt (esim. pitkälle edenneen sairauden vuoksi) ja kun kuntoutuksen keinoin ei siihen voi vaikuttaa, tehdään yhdessä

503 [Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 \(valtioneuvosto.fi\)](#), s. 64

504 Autti-Rämö I. ym. (toim.) 2016, s. 63.

kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa moniammatillinen arviointi, jonka perusteella laaditaan suunnitelma keinoista ja avustamisen menetelmistä, joilla tuetaan kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisesta ja mahdollistetaan laadukas elämä. Kuntoutujan lähihenkilöille (esim. omainen, hoitotyön ammattihenkilö, avustaja) on tärkeää antaa ohjausta asiakkaan avustamisesta päivittäisissä toiminnoissa. Ohjauksesta vastaavat useimmiten terapeutit, jotka tekevät tarvittaessa ohjauksen kuntoutujan asuinympäristöön. Toimintakyvyn tueksi voidaan yksilöllisen tarpeen mukaan järjestää myös terapiajaksoja (ks. luku 2.5 Kuntoutuksen ja kuntoutumisen edellytyksiä ja luku 13 Muut terapiat).

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat kohdentuvat kaikkiin ikäryhmiin. Eri terapioiden kuvausta lyhyesti ikäryhmittäin. Terapioita suunniteltaessa otetaan huomioon luvussa 8 Lääkinnällinen kuntoutus eri ikäryhmissä kirjatut periaatteet:

- Lasten terapiat suunnitellaan yhdessä lapsen, huoltajien ja eri toimijoiden kesken siten, että kuntoutus muodostaa mielekkään kokonaisuuden osana lapsen arkea⁵⁰⁵ (ks. luku 8.1. Lasten ja nuorten kuntoutus).
- Työikäisten lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden järjestämisvastuu on pääasiassa hyvinvointialueella. Kuntoutuksen jatkuvuus eri siirtymävaiheissa tulee varmistaa (esim. työelämästä eläkkeelle tai Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen päätyminen tai järjestäjän vaihtuminen). Työkyvyn tukemisessa tehdään yhteistyötä terveydenhuollon, työterveyden ja työnantajan välillä. (Ks. luku 8.2 Työikäisten kuntoutus.)
- Ikääntyneiden kuntoutuksessa otetaan huomioon luvussa 8.3 Ikääntyneiden kuntoutuksesta kirjatut periaatteet. Toimintakyvyn arviointi tulee tehdä kaikissa terveys- ja sosiaalihuollon kontakteissa. Ikääntyvien kuntoutuksessa toimintakyvyn tukeminen kotikuntoutuksella korostuu (ks. luku 7.2.4 Kotikuntoutus).

Kuntoutusammattilaisten pätevyys

Lääkinnällisen kuntoutuksen ammattilaisilta edellytetään Valviran myöntämää lupaa toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä.⁵⁰⁶ Myönnetty laillistaminen tarkastetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä [JulkiTerhikki \(valvira.fi\)](https://www.valvira.fi/julki-terhikki).

505 Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (valtioneuvosto.fi), s. 42.

506 Terveydenhuollon ammattioikeudet - Valvira

12.2 Fysioterapia

Fysioterapia on ammattiala, jonka erityisosaamisalueita ovat liikkuminen, toimintakyky ja terveyden edistäminen. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeutin harjoittelu, manuaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia tarjoaa sekä ennaltaehkäiseviä että kuntouttavia palveluja yksilöllisesti ja ryhmämuotoisesti joko vastaanotolla, etäkuntoutuksena tai kotikuntoutuksena. Ennaltaehkäisevillä palveluilla voidaan muun muassa vähentää kansantauteihin sairastumista tai ikääntymisen aiheuttamia toimintarajoitteita sekä ehkäistä vammoja ja tapaturmia. Kuntouttavilla palveluilla voidaan parantaa tai ylläpitää vamman, kivun, sairauden, toimintahäiriön tai ympäristötekijöiden vuoksi alentunutta toimintakykyä. Fysioterapia edistää kaiken ikäisten kansalaisten aktiivista osallistumista itselle merkityksellisiin arjen ja yhteiskunnan toimiin.⁵⁰⁷

Ennalta ehkäisevää fysioterapiaa ei määritellä lääkinälliseksi kuntoutukseksi (ks. luku 2.7 Mitä on lääkinällinen kuntoutus?). Ennaltaehkäisevillä palveluilla, kuten liikuntatoimen ja järjestöjen palvelutarjonnalla, tuetaan kansalaisten toimintakykyä. Lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapian asiakkailta on useimmiten lääketieteellinen perusta terapian järjestämiseksi, mutta se voi alkaa myös ilman diagnoosia (esim. lapsen motoriikan fysioterapeuttinen arvio osana lääketieteellistä selvittelyä, tuki- ja liikuntaelinvaiva tai ikääntyneen alentunut toimintakyky).

Perustasolla lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiapalvelut kohdistuvat kaikille ikäryhmille avo- ja sairaalapalveluihin. Erikoissairaanhoidossa fysioterapiapalvelut kohdistuvat kaiken ikäisille ja lähes kaikille erikoisaloille.

Fysioterapiaa voidaan järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan, kun henkilön toimintakyky on alentunut ja siihen voidaan vaikuttaa fysioterapeuttisin keinoin.

Lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapia sisältää pääasiallisesti ohjausta ja neuvontaa sekä terapeutin harjoittelua. Muita terapiamenetelmiä käytetään tarvittaessa. Fysioterapiassa terapeuttiseen harjoitteluun kuuluu asiakkaan manuaalinen/kinesteettinen, verbaalinen ja visuaalinen ohjaus. Asiakkaan terapeuttisen harjoittelun ohjaaminen etäkuntoutuksena on mahdollista silloin, kun asiakas hyötyy visuaalisesta tai verbaalisesta ohjauksesta eikä manuaaliselle/kinesteettiselle ohjaukselle ole tarvetta.

507 Suomen Fysioterapeutit. Mitä on fysioterapia?

12.2.1 Lasten ja nuorten fysioterapia

Lasten ja nuorten fysioterapian tavoitteena on kehityksen ja osallisuuden tukeminen.

Lasten kuntoutuksessa korostuu moniammatillinen yhteistyö (ks. luku 8.2 Lasten ja nuorten kuntoutus).

Fysioterapeutin arvioon ohjattavat lapset ja nuoret

- Vauvat, jotka neuvolan kehitysseurannassa poikkeavat tavanomaisesta kehityksestä.
- Vauvat, joiden sensomotorinen kehitys on viivästynyt tai poikkeavaa.
- Lapset, joiden karkeamotorinen kehitys on viivästynyt tai poikkeavaa.
- Lapset, joiden karkea- ja hienomotorisissa taidoissa on viivästymistä tai poikkeavaa; tarvittaessa voidaan tehdä fysio- ja toimintaterapian yhteisarvio.
- Lapset ja nuoret, kun kipu on lääketieteellisesti tutkittu ja tehty arviointi fysioterapian soveltuvuudesta osana kivun hoitoa.
- Lapset ja nuoret, joilla on lääketieteellisesti todettu pitkäaikainen sairaus, trauma tai synnynnäinen vamma ja jotka eivät ole Kelan kuntoutuksen piirissä (esim. neurologiset sairaudet, reuma).
- Lapset ja nuoret, joilla on tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia ja/tai vammojen jälkitiloja.

Lasten ja nuorten fysioterapia

Lapsen/nuoren fysioterapia perustuu aina lapsen/nuoren liikkumista ja fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden arviointiin ja lapsen/nuoren omien sekä huoltajan ja/tai lapsen/nuoren arkeen osallistuvien henkilöiden ja terapeutin yhdessä asettamiin tavoitteisiin. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia sekä realistisesti saavutettavissa olevia lapsen/nuoren kehitysvaiheet ja ikä huomioiden. Huoltajan ja/tai lapsen/nuoren arkeen osallistuvien henkilöiden sitoutuminen terapiaan on tärkeää asetetun tavoitteen saavuttamiseksi.

- Yksilöfysioterapia on perusteltua, kun toimintakyvyn rajoitteiden, kehityksen viivästymisen, kivun tai tuki- ja liikuntaelimestön vaivan vuoksi tarvitaan yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa ja terapeutista harjoittelua.
- Ryhmäterapia voi olla perusteltua lapsen tai nuoren yksilöllisen arvioinnin perusteella, kun fysioterapian sisältö on lähinnä terapeutista harjoittelua, lapsen tai nuoren yksilöllisen ohjauksen tarve on vähäinen, ryhmässä toimiminen tukee lapsen tai nuoren sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja ryhmämuotoinen harjoittelu on lapselle tai nuorelle turvallista ja tarkoituksenmukaista.
- Kuntoutusprosessin aikana tuetaan lasta tai nuorta ja hänen perhettään kuntoutuksessa opittujen taitojen ja hallintakeinojen integroimiseen osaksi arkea. Terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta, esimerkiksi liikuntaneuvonta, kuuluu

osaksi lasten ja nuorten fysioterapiaa. Terapiatulosten ylläpysymiseksi ja lapsen tai nuoren arjen tukemiseksi voidaan tarvittaessa sopia fysioterapian ohjaus-/seurantakäyntejä.

- Fysioterapeutti tekee kotiin, varhaiskasvatukseen, esi- ja kouluun arviointi-, ohjaus- ja neuvontakäyntejä, joissa esimerkiksi arvioidaan lapsen toimintakykyä arjen toimintaympäristössä (päiväkoti/koulu) tai ohjataan ja kannustetaan lapsen arkeen osallistuvia toimimaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Lapsen fysioterapiaa voidaan myös toteuttaa varhaiskasvatus-, koulu- ja kotikäynteinä huomioiden lapsen ja perheen senhetkinen tilanne.

12.2.2 Työikäisten fysioterapia

Työikäisten fysioterapian tavoitteena on työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn tukeminen.

Työikäisillä työterveyshuollon ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on tärkeää (ks. luku 8.2 Työikäisten kuntoutus). Fysioterapeutin TULE-suoravastaanottopalveluihin voi hakeutua matalan kynnyksen periaatteella (ks. luku 12.2.4 Fysioterapeutin suoravastaanotto). Työelämän ulkopuolella olevien lääkinnällinen kuntoutus on pääosin hyvinvointialueen vastuulla.

Työikäisten fysioterapiassa ohjauksen merkitys korostuu kuntoutujan omatoimisen tavoitteellisen harjoittelun tukemisessa seuraamalla ja arvioimalla kuntoutuksen edistymistä. Etenevissä sairauksissa tai henkilön vammautuessa terapian tavoitteena voi olla toimintakyvyn ylläpito, jota tuetaan soveltamalla harjoitteita toimintakyvyn mukaisesti.

Ohjaamisen määrä ja toteutustapa (esim. etäkuntoutus) tulee sovittaa asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. Kuntoutujan tulee saada riittävästi tukea, ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi elämäntapamuutoksen tukemisessa.

Asiakasta tulee ohjata, mihin voi terapiajakson jälkeen olla yhteydessä, mikäli lisäohjaukselle on tarvetta.

12.2.3 Ikääntyneiden fysioterapia

Ikääntyneiden fysioterapian tavoitteena on toimintakyvyn ja siten arjessa suoriutumisen tukeminen ja osallisuuden mahdollistaminen sekä vammojen ja tapaturmien ehkäiseminen. Kuntoutuksen suunnittelussa ja järjestämisessä korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys muun muassa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kesken (kotihoito).

Fysioterapian suunnittelussa otetaan huomioon iän tuomat fysiologiset muutokset. Ikään-tyneen fysioterapiassa korostuu lihaskunnan ja tasapainon tukeminen sekä niiden kompensointikeinot (esim. apuvälineet).

Lisätietoa: Kaatumisten ja kaatumisen ehkäisyn fysioterapiasuositus⁵⁰⁸ ja Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus⁵⁰⁹

Fysioterapia kotikuntoutuksessa

Kotikuntoutus kohdentuu kaiken ikäisiin (ks. luku 7.2.4 Kotikuntoutus). Suurimpana kotikuntoutuksen kohderyhmänä ovat ikääntyneet kuntoutujat (esim. uudet kotihoidon asiakkaat, sairaalasta kotiutuvat asiakkaat, lisääntyneen kotihoidon määrän tarpeessa olevat asiakkaat). Kuntoutusprosessin kesto on keskimäärin 4–6 viikkoa.

Kotikuntoutuksen moniammatillisessa työryhmässä työskentelevät fysio- ja toimintaterapeutit sekä hoitotyön ammattihenkilöt. Kotikuntoutuksen kokonaisuudesta vastaa moniammatillinen ryhmä, jossa työskentelee fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä hoitoalan ammattilainen. Fysioterapeuteilla ja toimintaterapeuteilla on prosessissa ohjaava ja koordinoiva rooli erityisesti kotikuntoutussuunnitelman laatimisessa ja tavoitteiden asettamisessa. He myös kouluttavat kotihoidon työntekijöitä arvioimaan ja tukemaan asiakkaiden toimintakykyä sekä kuntoutuksen vaikutusta. Kotikuntoutus tapahtuu työnjaon ja asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen mukaan yhteistyössä muiden asiakkaan tilanteeseen liittyvien toimijoiden ja läheisten kanssa.⁵¹⁰

12.2.4 Fysioterapeutin suoravastaanotto

Fysioterapeutin suoravastaanotolla⁵¹¹ 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, hoidon tarpeen arvioinnin, asiakkaan informoinnin, ohjauksen oma-toimiseen harjoitteluun ja lääkkeettömään kivun hoitoon ja ohjaa tarvittaessa käsikau-pasta saatavien kipulääkkeiden käytön sekä tekee jatkosuunnitelman. Sovittaessa fysio-terapeutti voi kirjoittaa todistuksen sairauspoissaolosta 1–5 päivän verran. Suoravastaanot-toon sisältyy 1–2 vastaanottokäyntiä.

508 [Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

509 [Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

510 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/>

511 [2018_b1_fysioterapeuttien_suoravastaanotot_sosiaali-ja_terveydenhuollon_julkisissa_organisaatioissa_id_10636.pdf \(tehy.fi\)](#)

Fysioterapeutin suoravastaanotolle voi hakeutua oman terveysaseman hoidontarpeen arvion kautta suoraan ilman lääkärillä käyntiä / lähetettä tai sähköisen oirekyselyn perusteella.

Tavoitteena on nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi, tukien ja muiden apuvälineiden sekä sairauspoissaolotarpeen, lääkärin vastaanoton ja muun jatkotutkimustarpeen arvio.

Työterveyshuollossa suoravastaanottoa voi toteuttaa tule-suoravastaanottokoulutussuosituksen mukaisen lisäkoulutuksen saanut työfysioterapeutti. Kela korvaa kyseiset käynnit osana ehkäisevää työterveyshuoltoa ja siihen liittyvää sairaanhoitoa.

Lisätietoa:

Ks. luku 8.2.3.1 Tuki- ja liikuntaelinten ongelmien, kroonisen kivun ja ortopedistramatologinen kuntoutus

[Lääkärilehti - Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelintilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia \(laakarilehti.fi\)](#)

[Ohje työfysioterapeutin suoravastaanoton toteuttamisesta](#)

Fysioterapeutin pätevyysvaatimukset

Fysioterapiaa voi toteuttaa fysioterapeutin (AMK), alemman korkeakoulututkinnon suositannut henkilö tai aikaisemman opistotasaisen fysioterapiatutkinnon suorittanut henkilö, jolla on Valviran laillistama oikeus ammatinharjoittamiseen.

12.3 Toimintaterapia

Toimintaterapiassa tuetaan ja mahdollistetaan eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien ihmisten arjessa toimimista niin, että ihminen voi paremmin huolehtia itsestään, suorittaa arkiaskareita, opiskella ja tehdä työtä sekä osallistua aktiivisesti hänelle mielekkääseen vapaa-aikaan. Yhdessä kuntoutujan kanssa etsitään ratkaisuja sairauden, vamman tai toimintarajoitteen aiheuttamiin toiminnan haasteisiin ja harjoitellaan voimavarakeskeisesti kotona, opiskelu- tai työelämässä sekä vapaa-ajalla tarvittavia valmiuksia ja taitoja.^{512, 513, 514}

512 Toimintaterapianimikkeistö: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>

513 Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen s. 382-387. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

514 [Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet](#). Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.

Toimintaterapia perustuu toiminnan tieteeseen, jonka kiinnostuksen kohteena ovat ihmisen toiminnalliset tarpeet sekä kyky toimia ja hallita jokapäiväistä elämää ihmisen omassa ympäristössään. Toimintaterapeutin erityisosaamista on toiminnan terapeuttinen käyttö tarvittavien taitojen ja valmiuksien saavuttamiseksi. Toimintaterapeutti edistää yksilön, toiminnan ja toimintaympäristöjen välistä yhteensopivuutta ja esimerkiksi suunnittelee asunnon muutostöitä, arvioi toimintarajoitteita kompensoivien apuvälineiden tarvetta ja tukee käyttöönottoa sekä neuvoa, ohjaa ja valmentaa kuntoutujaa ja hänen läheisiään arjen toimintaympäristöissä.⁵¹⁵

12.3.1 Lasten ja nuorten toimintaterapia

Tavallisimmin toimintaterapiaan ohjataan lapsia tai nuoria, joilla on vaikeuksia toimia ikänsä mukaisesti arjen eri toimintaympäristöissä, kuten kotona, koulussa tai vapaa-ajan ympäristöissä. Vaikeudet voivat johtua erilaisista syistä, esimerkiksi kehityksen poikkeavuudesta tai viiveestä oppimisessa, motorisissa tai sosiaalisissa taidoissa, toimintarajoitteita aiheuttavasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai vammasta. Toimintaterapiaan ohjautuvilla lapsilla ja nuorilla voi olla diagnosoituna esimerkiksi kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriön, synnynnäinen tai pikkulapsi-ikässä todettu liikuntavamma, kuten cp-vamma tai kehitysvamma. Usein toimintaterapiaan ohjautuu myös lapsia ja nuoria, joilla ei ole lääketieteellistä diagnoosia, etenkin kun kyse on kehityksen viiveestä. Tietty diagnoosi ei tulisi koskaan olla määrittävä tekijä ohjattaessa lasta tai nuorta toimintaterapiaan, vaan ohjauksen perusteena tulisi olla arjen toimintaan liittyvät vaikeudet.

Lasten ja nuorten toimintaterapiassa korostuu terapeutin, perheen sekä muiden lapsen ja nuoren kanssa toimivien henkilöiden, kuten varhaiskasvatuksen ja koulun ammattilaisten, välinen yhteistyö.

Toimintaterapiaan ohjautumisen perusteita ovat tavallisimmin vaikeudet

- päivittäisissä toiminnoissa ja rutiineissa, kuten ruokailussa, pukeutumisessa tai koulutehtävien huolehtimisessa tai koulumatkojen kulkemisessa
- vapaamuotoisissa toiminnoissa, kuten leikkimisessä ja kaveriryhmässä toimimisessa, sekä muissa sosiaalisissa tilanteissa
- tehtävissä ja tilanteissa, jotka vaativat esimerkiksi toiminnan suunnittelua, tarkkaavuuden kohdentamista ja ylläpitoa, aistitiedon käsittelyä sekä motorista koordinaatiota ja kädentaitoja.

515 Toimintaterapianimikkeistö: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>

Jos aistitiedonkäsittelyn haasteet estävät lasta suoriutumasta jokapäiväisistä asioista ja lapsen kehitys ja oppiminen eivät etene odotetusti (sensorisen integraation häiriö), voidaan suositella sensorisen integraation terapiaa (ASI-terapia⁵¹⁶), jota toteuttaa siihen erikoistumiskoulutuksen saanut toimintaterapeutti.

12.3.2 Työikäisten toimintaterapia

Työiässä tavallisimmin toimintaterapiaan ohjataan henkilö, jolla on vaikeuksia toimia arjen eri tilanteissa ja toimintaympäristöissä, kuten kotona, työ- tai opiskeluelämässä tai vapaa-ajalla, tai jonka kyky toimia itsenäisesti ja/tai tarkoituksenmukaisella tavalla sekä tehdä työtä tai opiskella on uhattuna. Vaikeudet voivat johtua erilaisista syistä, esimerkiksi toimintarajoitteita aiheuttavasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai vammasta. Toimintaterapiaan ohjautuvilla aikuisilla voi olla diagnosoituna esimerkiksi aivoverenkiertohäiriö, neurologinen sairaus, kuten MS-tauti, aivovamma tai selkäydinvamma, tuki- ja liikuntaelin-sairaus, kuten nivelreuma, tai mielenterveyden häiriö.

Työikäisten toimintaterapiassa korostuvat kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen terapiassa sovittujen, kuntoutumista edistävien ratkaisujen, harjoitteiden ja toimintatapojen nivomisesta arkeen sekä yhteistyö kuntoutujan läheisten kanssa kuntoutujan kanssa yhdessä sovitulla tavalla.

Toimintaterapiaan ohjautumisen perusteita ovat tavallisimmin vaikeudet

- päivittäisissä toiminnoissa ja rutiineissa, kuten itsestä huolehtimisessa, kodin-hoidossa, kauppa-, pankki- ym. asioinnissa
- vapaamuotoisissa toiminnoissa, kuten harrastustoiminnoissa ja sosiaalisissa tilanteissa
- opiskelu- ja työelämään liittyvissä tehtävissä ja tilanteissa, jotka vaativat esimerkiksi toiminnan suunnittelua, tarkkaavuuden kohdentamista ja ylläpitoa, muistia sekä käsillä tekemistä
- eri elämänalueille liittyvien tehtävien ja velvollisuuksien (esimerkiksi työ- ja kotielämä) suorittamisessa ja yhteensovittamisessa.

516 [Ayresin sensorisen integraation terapiamenetelmä, ASI®](#)

12.3.3 Ikääntyneiden toimintaterapia

Tavallisimmin ikääntynyt asiakas ohjataan toimintaterapiaan, kun hänellä on vaikeuksia toimia arjen eri tilanteissa ja toimintaympäristöissä tai kun kyky toimia itsenäisesti, turvallisesti ja/tai ilman kohtuuttomia ponnisteluja on uhattuna. Vaikeudet voivat johtua erilaisista syistä, esimerkiksi toimintarajoitteita aiheuttavasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai vammasta sekä vanhenemisesta johtuvasta toimintakyvyn heikkenemisestä. Toimintaterapiaan ohjautuvalla ikääntyneellä asiakkaalla voi olla diagnosoituna esimerkiksi muistisairaus, aivoverenkiertohäiriö, neurologinen sairaus, kuten Parkinsonin tauti, tuki- ja liikuntaelinsairaus, kuten nivelreuma, tai mielenterveyden häiriö. Ikääntyneet henkilöt, joilla ei ole tiettyä sairautta tai vammaa, voivat myös hyötyä toimintaterapiasta, mikäli vanhenemiseen liittyvät muutokset, kuten, näön ja kuulon heikkeneminen, liikkumisen hankaloituminen tai muistitoimintojen heikkeneminen, estävät toimimasta turvallisesti ja/tai itsenäisesti tai ovat lisänneet avun tarvetta tai aiheuttavat kohtuuttomia ponnisteluja.

Ohjautumisessa tulisi tarkastella kokonaistilannetta diagnoosilähtöisen tarkastelun sijaan. Erityisesti tulee kiinnittää huomio tilanteisiin, joissa toimiminen on turvatonta ja/tai avun tarve on selkeästi lisääntynyt aiemmasta tilanteesta, toimintakyky on selkeästi laskenut ja/tai kotona asuminen on uhattuna.

Ikääntyvien toimintaterapiassa on tärkeää kiinnittää huomioita myös ennakoivasti ikääntymiseen liittyviin muutoksiin toimintakyvyssä ja niiden aiheuttamiin riskeihin toimia turvallisesti tai lisääntyvään avuntarpeeseen sekä turvalliseen kotiympäristöön. Keskeistä on yhteistyö kuntoutujan läheisten kanssa kuntoutujan kanssa yhdessä sovitulla tavalla.

Toimintaterapiaan ohjautumisen perusteita ovat tavallisimmin vaikeudet tai ennakoitu riski vaikeuksille, joita ilmenee:

- päivittäisissä toiminnoissa ja rutiineissa, kuten itsestä huolehtimisessa, kodinhoidossa, kauppaa-, pankki- ym. asioinnissa
- vapaamuotoisissa toiminnoissa, mikä voi näkyä myös elämänpiirin tai sosiaalisen kanssakäymisen kaventumisena
- tehtävissä ja tilanteissa, jotka vaativat esimerkiksi toiminnan suunnittelua, käsillä tekemistä tai muistia.

Kotikuntoutuksessa, joka kohdentuu kaikenikäisille mutta jossa suurin kohderyhmä ovat ikääntyneet kuntoutujat, toimintaterapeutti työskentelee moniammatillisessa työryhmässä, jossa sekä fysio- että toimintaterapeutilla on ohjaava ja koordinoiva rooli. (Ks. luku 12.3.3 Ikääntyneiden fysioterapia ja luku 7.2.4 Kotikuntoutus.)

Pätevyysvaatimukset

Toimintaterapiaa toteuttaa toimintaterapeutti (AMK) tai aikaisemman opistotasaisen toimintaterapeuttitutkinnon suorittanut, Valviralta ammatinharjoittamisoikeuden saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

12.4 Puheterapia

Puheterapia on lääkinällistä kuntoutusta, johon kuuluu lasten, nuorten ja aikuisten vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin, puheen, kielen, nielemisen ja syömisen sekä äänen häiriöiden ennaltaehkäisy, arviointi ja kuntoutus. Puheterapeutti on Valviran laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö. Puheterapian tarpeen arvioi ja terapian yksilölliset tavoitteet asettaa aina puheterapeutti. Puheterapian tavoitteena on parantaa ja ylläpitää kuntoutujan toiminta- ja kommunikointikykyä ja -mahdollisuuksia jokapäiväisessä elämässä ja arjen eri toimintaympäristöissä.

Puheterapiapalvelut kuuluvat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluihin.⁵¹⁷ Perusterveydenhuollossa puheterapeutti työskentelee kaiken ikäisten ja kaikkiin häiriöryhmiin kuuluvien asiakkaiden kanssa. Perustasolla tehdään pääsääntöisesti ensiarvio, ohjataan lähiympäristöä, aloitetaan kuntoutus, toteutetaan kuntoutus lievien ja keskivaikneiden häiriöiden osalta, tehdään seuranta-arvioita ja tehdään tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon arvioon. Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa työskentelyä.

Erikoissairaanhoidon puheterapeutti voi työskennellä esimerkiksi lastenneurologian, neurologian, foniatrian tai korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikoilla ja osastoilla. Asiakkaat ovat kaikenikäisiä, vastasyntyneistä ikääntyneisiin. Erikoissairaanhoidon puheterapeutin työssä korostuvat sairauden tai vamman puheterapeuttinen diagnosointi sekä kuntoutussuunnitelman laatiminen moniammatillisessa yhteistyössä. Erikoissairaanhoidon osastoilla toteutetaan myös intensiivistä akuuttivaiheen kuntoutusta.

Perusterveydenhuollossa puheterapiaan voi ohjautua terveydenhoitajan, lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön, varhaiskasvatuksen tai opetustoimen henkilöstön lähettämänä. Asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä puheterapeuttiin huolen herätessä. Hoidonporrastus tulee toteuttaa siten, että asiakkaan palvelut toteutuvat mahdollisimman sujuvasti ja katkotta. Lasten poikkeavan kehityksen kiireettömän hoidon hoidonporrastus on kuvattu Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteissa.⁵¹⁸

517 Puheterapiapalvelut - Suomen Puheterapeuttiliitto ry

518 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto (valtioneuvosto.fi)

Puheterapeuttinen arviointi ja kuntoutus toteutetaan Kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (ICF) viitekehyksessä. ICF tarjoaa systemaattisen tavan hahmottaa toimintakyvyn laaja-alaisuutta ja auttaa ymmärtämään, mitkä tekijät ylläpitävät toimintarajoitteita ja mitkä tekijät auttavat parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamisessa.⁵¹⁹

Tällä hetkellä puheterapian saatavuudessa on vaikeuksia puheterapeuttien vähäisyydestä johtuen, mutta koulutusmääriä on nyt lisätty ja muutaman vuoden kuluttua tilanne on helpottumassa.

12.4.1 Puheterapeuttinen arviointi ja suunnittelu

Puheterapeutti arvioi asiakkaan vuorovaikutus- ja kommunikointikykyä, kielellis-kognitiivisia ja puhemotorisia toimintoja, ääntä, syömis- ja nielemistoimintoja sekä puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin tarvetta. Lisäksi puheterapeutti arvioi lähiympäristön kykyä ja mahdollisuuksia tukea asiakkaan kommunikointia ja vuorovaikutuksen toimivuutta. Arviossa kiinnitetään huomiota mahdollisten häiriöiden aiheuttamiin toimintarajoitteisiin sekä asiakkaan toimimiseen ja osallistumiseen elinympäristössään. Puheterapian arvioinnin osa-alueet on kuvattu yksityiskohtaisesti Puheterapianimikkeistössä.⁵²⁰

Arvioinnin tuloksia käytetään asiakkaan toimintarajoitteen määrittämisessä, kuntoutustarpeen määrittelyssä, kuntoutuksen suunnittelussa, vaikutusten arvioinnissa ja muutosten seurannassa sekä jatkokuntoutustarpeen määrittelyssä.

Lapsi tulee ohjata puheterapeutin tutkimuksiin heti, kun huoli puheen, kielen, kommunikoinnin tai syömistaitojen kehityksestä on herännyt. Varhainen puuttuminen mahdollistaa häiriöiden oikea-aikaisen tunnistamisen ja on edellytys tuloksekkaalle kuntoutukselle. Piirteitä, jotka antavat aiheutta seurantaan tai tutkimuksiin eri-ikäisillä lapsilla, on kuvattu kehityksellisen kielihäiriön Käypä hoito -suosituksessa.⁵²¹ Lievimmillään lapsella voi olla esimerkiksi yksittäinen äännevirhe tai puhe voi olla hyvin epäselvää ja/tai vähäistä saman ikäisiin lapsiin verrattuna. Puheen ymmärtäminen voi olla vaikeutunut, tai lapsella voi olla haasteita esimerkiksi kielellisten käsitteiden omaksumisessa, sananlöytämässä tai kielen käytössä sosiaalisissa tilanteissa. Lapsella voi olla myös vaikeuksia vuorovaikutuksessa

519 ICF-perustietoa puheterapeuteille - Suomen Puheterapeuttiliitto ry

520 <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1874-puheterapianimikkeisto-nomenklatur-talterapi>

521 [Kielen kehityksen piirteitä, jotka antavat aiheutta seurantaan tai tutkimuksiin \(kaypa-hoito.fi\)](https://www.kaypa-hoito.fi)

ja kontaktissa. Puheterapeutti arvioi, onko kyseessä normaali, viivästynyt vai poikkeava puheen ja/tai kielen kehitys.

Puheterapeutin tutkimuksiin ohjautuneella lapsella voidaan todeta esimerkiksi kehityksellinen kielihäiriö (aiemmin kielellinen erityisvaikeus; engl. DLD/SLI), autismlkirjon häiriö tai kuulo- tai kehitysvamma. Lapsella voi olla myös puheen sujuvuuden häiriöitä (sokellus, änkytys), valikoivaa puhumattomuutta, äänihäiriöitä tai ongelmia syömisessä ja nielemisessä. Puheterapeutti arvioi myös lapsia, joilla on lukemisen tai kirjoittamisen vaikeuksia. Mikäli lapsella on laajempia kehityksellisiä vaikeuksia (myös muita kuin puheen ja kielen kehityksen haasteita), tarvitaan moniammatillisen työryhmän tutkimukset kuntoutussuunnitelman laatimiseksi ja tarvittavien tukitoimien järjestämiseksi.

Aikuisiällä puheterapian tarve johtuu usein erilaisista sairauksista tai vammautumisesta. Puheterapeutti arvioi esimerkiksi erilaisten neurologisten sairauksien vaikutusta puheeseen/kieleen, mahdollisia puhemotorisia haasteita sekä toiminnallisia tai elimellisiä syömis- /nielemisen vaikeuksia. Asiakkaan suoriutumista arjessa voivat hankaloittaa myös toiminnalliset tai elimelliset äänihäiriöt ja äännevirheet sekä puheen sujuvuuden ongelmat. Lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeus saattaa hankaloittaa opiskelua tai työskentelyä, jolloin voidaan tarvita puheterapeutin arviointia. Myös kuulovammoihin, eteneviin neurologisiin sairauksiin ja ikääntymiseen saattaa liittyä kommunikoinnin vaikeuksia. Tarvittaessa arviointi toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä.

12.4.2 Puheterapiakuntoutus

Puheterapiakuntoutuksen kokonaisvaltainen tavoite on tukea asiakkaan toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Kuntoutus voi kohdistua joko yhteen tai useampaan logopediseen osa-alueeseen, jotka on eritelty Puheterapianimikkeistössä⁵²².

Puheterapeutin arvioinnin perusteella laaditaan puheterapiasuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähihenkilöidensä kanssa. Asiakas ja hänen lähihenkilönsä ovat aina keskeisessä roolissa kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Tavoitteiden määrittelyssä otetaan huomioon asiakkaan ikä, voimavarat, ongelmien laatu ja vaikeusaste sekä arjen tarpeet ja ympäristötekijät. Tavoitteet ja käytetyt menetelmät perustuvat vakiintuneeseen ja kokemusperäisesti perusteltuun tai tieteelliseen vaikuttavuustietoon. Suunnitelmaa laadittaessa sovitaan kuntoutuksen tavoitteet ja menetelmät, kuntoutuskertojen

522 <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1874-puheterapianimikkeisto-nomenklatur-talterapi>

määrä, tiheys ja kesto sekä lähiympäristön osallistuminen kuntoutukseen. Lisäksi suunnitelmaa laadittaessa tulee sopia seuranta-arviosta.

Puheterapia voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti. Ryhmäkuntoutus voi toteutua moniammatillisena kuntoutuksena tai puheterapeutin/puheterapeuttien toteuttamana kuntoutuksena. Ryhmäkuntoutuksessa kuntoutukseen osallistuvat henkilöt, ryhmän koko, kuntoutuksen tavoitteet, kertojen määrä, ammattihenkilöiden roolit ja työnjako tulee määritellä.

Asiakkaan lähihenkilöiden ohjaus ja arjen toimintaympäristöjen muokkaus asiakkaan toimintakykyä tukeväksi on keskeinen osa puheterapeuttista kuntoutusta. Näiden toimenpiteiden tulisi toteutua arjen toimintaympäristöissä.

Puheterapia-asiakas voi tarvita arjessa toimimisen tueksi puhetta tukevia ja/tai korvaavia kommunikointimenetelmiä (AAC). Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi tukiviittomien käyttö, kommunikointitaulut, kommunikointikansiot tai muut, esimerkiksi tietokoneeseen tai tablettiin liitettävät, kommunikoinnin apuvälineet. Puheterapeutti arvioi apuvälineen tarpeen ja soveltuvuuden sekä ohjaa apuvälineen käyttöä. Puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin yhteydessä lähiympäristön ohjauksen tarve korostuu.

Sekä lasten että aikuisten puheterapeuttisen kuntoutuksen tulee perustua kuntoutujan yksilölliseen tarpeeseen. Lasten ja nuorten puheterapiakuntoutuksen tarpeen ja määrän arvioimisessa on mahdollista hyödyntää Suomen Puheterapeuttiliiton laatimaa suositusta.⁵²³

Kuntoutustarpeeseen ja -määrään vaikuttavia tekijöitä ovat häiriön vaikutus osallisuuteen, ympäristön ohjauksen tarve, häiriön vaikeusaste sekä asiakkaan ja lähiympäristön hyötymisennuste. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaa Kela julkisen sektorin vastuutahon laatiman kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Afasian, änkytyksen ja kehityksellisen kielihäiriön (aiemmin kielellinen erityisvaikeus) puheterapiakuntoutuksesta on laadittu logopediseen tutkimustietoon perustuvat suositukset, joista löytyy tietoa hyvistä kuntoutuskäytänteistä kyseisten asiakasryhmien kohdalla.⁵²⁴ Lisäksi etäkuntoutuksesta on laadittu oma suositus.

523 [Lasten ja nuorten puheterapiakuntoutuksen tarpeen ja määrän arviointi -suositus - Suomen Puheterapeuttiliitto ry](#)

524 [Hyvät puheterapiakäytännöt - Suomen Puheterapeuttiliitto ry](#)

12.4.3 Moniammatillinen nielemiskuntoutus

Nielemishäiriöiden kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä, jota toteuttavat puheterapeutin laatimien ohjeiden mukaisesti myös muut ammattiryhmät, kuten sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja ravitsemusterapeutti.

Puheterapeutti arvioi nielemishäiriöiset asiakkaat ja kuntouttaa nielemistoimintoja eri menetelmin. Sairaanhoitajat, fysio- sekä toimintaterapeutit voivat tehdä nielemisseulontoja⁵²⁵, jotta potilaat ohjautuvat oikea-aikaisesti puheterapeutin arviioon.

Nielemistutkimus voi sisältää havainnointia tai erikoistutkimuksia, kuten videofluorografiaa radiologian yksikössä tai FEES-tutkimuksia puheterapeutin tai korvalääkärin/foniatriin suorittamana.

Sopivan ja turvallisen ruoan rakenteen arvioi ja määrittelee puheterapeutti. Puheterapeutti voi myös suositella vaihtoehtoisia ravitsemuksen ylläpitämisen reittejä (PEG/gastrostooma), jos nieleminen ei onnistu turvallisesti. Rakennemuunnetun ruoan ravintosisältö voi jäädä heikoksi ja siten altistaa vajaan ravitsemuksen kehittymiselle, minkä vuoksi tarvitaan ravitsemusterapeutin ohjausta (ks. luku 13.3 Ravitsemusterapia).

AVH-potilailla aktiivinen nielemisterapia ilmeisesti parantaa toiminnallista nielemistä ja vähentää komplikaatioiden riskiä. Intensiivinen nielemisterapia edesauttaa normaaliin ruokavalioon siirtymistä.⁵²⁶

525 [hoitosuositus-avh-13122021-netti.pdf \(hotus.fi\)](#)

526 [AVH-potilaan puheterapia \(kaypahoito.fi\)](#)

MONIAMMATILLINEN NIELEMISKUNTOUTUS

- Hoitohenkilökunta ja erityistyöntekijät: Nielemisturvallisuuden seulonta (tärkeää oikea-aikaisessa ohjaamisessa puheterapeutille)
- Puheterapeutti: Nielemisturvallisuuden arviointi ja nielemisen kuntoutussuunnitelma, nielemisvaikeuden kuntoutus
- Ravitsemusterapeutti: Riittävä ravitseminen ja nesteytys
- Fysioterapeutti: Asennon hallinta ja motoriikka (esim. istumatasapaino, pään hallinta)
- Toimintaterapeutti: Itsenäistä huolehtimisen toiminnot (esim. itsenäisen ruokailun ohjaus)
- Hoitohenkilökunta: Kuntouttava hoitotyö arjessa (esim. suuhygieniä, nielemisharjoitukset, stimulointi)⁵²⁷

Lisätietoa:

[Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta – hoitosuositus sairaanhoitajille](#)
[Nielemishäiriön eli dysfagian arviointi ja kuntoutus aivoverenkiertohäiriöissä \(kaypahoito.fi\)](#)

[Nielemisvaikeus eli dysfagia | Aivotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

12.5 Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologinen kuntoutus on osa lääkinällistä kuntoutusta. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujan kehitystä, mahdollistaa työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista sekä osallisuutta ja toimijuutta huomioiden kuntoutujan psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tarpeet.⁵²⁸ Kuntoutuksen taustalla olevat vaikeudet voivat olla esimerkiksi tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen, päättelyn, muistin ja oppimisen, akateemisten taitojen, kielellisten toimintojen, hahmotustoimintojen, käyttäytymisen säätelyn, tunne-elämän tai sosiaalisen vuorovaikutuksen alueilla. Kuntoutuksen tavoitteina voivat olla todettujen neuropsykologisten vaikeuksien ja rajoitteiden lievittyminen, uusien toimintatapojen oppiminen, kompensoivien keinojen etsiminen ja

527 [Dysfagia - moniammatillinen haaste \(duodecimlehti.fi\)](#)

528 [Kela: Neuropsykologinen kuntoutus](#)

käyttöönotto, omatoimisuuden ja osallisuuden lisääminen sekä kuntoutujan oiretiedotuksen kehittäminen. Sopeutumisen, psyykkisen toimintakyvyn ja minäpystyvyyden tukeminen on keskeinen osa neuropsykologista kuntoutusta. Neuropsykologisen kuntoutuksen menetelminä voidaan hyödyntää esimerkiksi puutteellisten taitojen suoraa harjoittamista eri keinoin ja välinein (mm. kognitiiviset harjoitteet, käyttäytymisen hallinnan harjoitteet käytännön tilanteissa, tietokonepohjaiset menetelmät ja rooliharjoitukset), kuntoutujan ja hänen lähiympäristönsä ohjausta, psykoedukaatiota, uusien toimintastrategioiden harjoittelua, tarvittavien apuvälineiden käyttöönottoa sekä sopeutumista ja voimaantumista tukevaa terapeutista työskentelyä. Neuropsykologisen kuntoutuksen kesto vaihtelee yksilöllisesti kuntoutujan tarpeiden mukaisesti.

Neuropsykologinen tutkimus koostuu tausta- ja haastattelutiedoista, lähipiirin (esim. koti ja koulu) kuvauksista henkilön toiminta- ja/tai oppimiskyvystä, tutkimushavainnoista sekä erilaisten testimenetelmien ja kyselylomakkeiden kautta saaduista tutkimustuloksista sekä näiden normatiivisesta ja laadullisesta tulkinnasta.⁵²⁹

Neuropsykologinen kuntoutus pohjautuu neuropsykologiseen tutkimukseen. Neuropsykologisia tutkimuksia tehdään erikoissairaanhoidossa, mutta joillakin hyvinvointialueilla neuropsykologisia tutkimuksia voidaan tehdä myös perustasolla tai niitä voidaan ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Neuropsykologista kuntoutusta toteutetaan yleensä yksityisellä palveluntuottajalla, mutta myös julkisessa terveydenhuollossa omana toimintana. Neuropsykologista kuntoutusta voi myöntää Kela (vaativa lääkinällinen kuntoutus ja harkinnanvarainen kuntoutus tai 16–67-vuotiaille työ- tai opiskelukyvyn tueksi⁵³⁰), hyvinvointialue ja joissakin tilanteissa vakuutusyhtiö (ks. luku 2.6 Toimijat).

Neuropsykologista kuntoutusta antaa neuropsykologi. Neuropsykologiksi valmistutaan suorittamalla ensin psykologin maisterin tutkinto ja tämän jälkeen neuropsykologian erikoispsykologin opinnot.

Lisätietoa:

[Mitä on neuropsykologia? – Suomen Neuropsykologinen yhdistys – Neuropsykologiska föreningen i Finland r.y.](#)

[Neuropsykologinen kuntoutus | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

529 Saunamäki, T. & Jehkonen M. 2019. Neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa Jehkonen M., Saunamäki T. & Hokkanen L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019:51–67.

530 [Neuropsykologinen kuntoutus | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

[Neuropsykologinen kuntoutus – Yhteistyökumppanit | Yhteistyökumppanit | Kela](#)

[Neuropsykologinen kuntoutus \(kela.fi\)](#)

[Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela \(Kuntoutus – harkinnanvarainen kuntoutus\)](#)

12.5.1 Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologista kuntoutusta järjestetään useimmiten peruskouluikäisille ja toisen asteen opiskelijoille, mutta siitä voivat hyötyä myös alle kouluikäiset lapset. Lapsen tai nuoren tie neuropsykologiseen kuntoutukseen on usein hyvin pitkä, ja se alkaa yleensä oppimiseen tai kehitykseen liittyvästä huolesta. Kun tällainen huoli herää peruskoulussa tai toisella asteella, erityisopettaja arvioi ensin oppilaalla ilmeneviä vaikeuksia ja tarvittaessa ohjaa oppilaan oppilas- tai opiskeluhuollon psykologille tarkempaan tutkimukseen. Psykologi arvioi kehitystasoa, oppimisvalmiuksia ja akateemisia taitoja (eli lukutaitoa ja matematiikan taitoja), käyttäytymistä, mielialaa sekä kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja. Suomessa oppilashuollon psykologilla on käytössään kehitysneuropsykologisia arvioinnin menetelmiä, joten hän pystyy tämän tutkimuksen perusteella antamaan tietoa kehityksellisten vaikeuksien luonteesta ja osallistumaan tukitoimien suunnitteluun yhdessä opettajien ja perheen kanssa. Lapsen ja nuoren kognitiivisia kykyjä ja oppimista saattavat joillakin hyvinvointialueilla tukea myös psykologit antamalla kuntoutusta oppimisvaikeuksiin huomioiden vaikeuksien neuropsykologisen taustan.

Peruskouluikäisillä lapsilla ja nuorilla koulun antama tuki on ensisijainen ja yleensä riittävä lieväasteisissa kehityksen ja oppimisen vaikeuksissa. Perusopetuksessa on käytössä kolmiportainen tuen malli, jonka avulla suunnitellaan yksilöllisesti oppilaan tukitoimet. Tuki- ja erityisopetuksen lisäksi koulu voi järjestää valitulle lapsijoukolle ryhmämuotoista tukea, jolla pyritään vahvistamaan taitoja, joissa osallistujilla on havaittu vaikeuksia (esim. tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen tukemiseen tarkoitettu Maltti-kuntoutus). Kehityksellisten erityisvaikeuksien ja oppimisen vaikeuksien ollessa laaja-alaisia ja/tai vaikea-asteisia oppilas tarvitsee koulunkäynnin ja opiskelun tueksi runsaita koulun tukitoimia ja hän saattaa tarvita myös erityisjärjestelyitä (mm. apuvälineet). Tällöin on tärkeää löytää oppilaalle häntä parhaiten tukeva luokka- ja opetusmuoto sekä muokata opetuksen tavoitteita ja työskentelyn vaatimustasoa vastaamaan oppilaan taitotasoa. Oppilaan taitotasolle sopivien tavoitteiden mukaan opiskelu tuo oppilaalle onnistumisen kokemuksia, mikä puolestaan ylläpitää ja vahvistaa lapsen itsetuntoa sekä motivaatiota uuden oppimista kohtaan. Jos tuesta huolimatta lapsen oppiminen herättää kasvavaa huolta eikä edistyminen ole odotetun kaltaista, voidaan hakeutua koulun ulkopuolisiin palveluihin, kuten tarkempaan neuropsykologisiin tutkimuksiin ja kuntoutustarpeen arvioon.

Ks. myös luvut 10 Neuropsykiatriset häiriöt – tukitoimet ja kuntoutus ja 11.4 Psykoterapia kuntoutumisen tukena.

Neuropsykologisen kuntoutustarpeen arvio

Lapsi tai nuori ohjautuu neuropsykologisen kuntoutuksen tarpeen arvioon etenkin silloin, kun koulun tukitoimista huolimatta hänellä on edelleen selkeitä vaikeuksia oppimisessa tai arjen toimintakyvyssä tai kyvyssä osallistua ja luoda ystävyssuhteita ikätovereiden kanssa. Kuntoutustarpeen arvioon ohjautumisen syynä on tyypillisesti kehityksellinen erityisvaikeus, neuropsykiatrinen häiriö tai oppimisvaikeus. Myös aivovammojen, aivoleikkausten ja aivokasvainten aiheuttamien oppimis- tai toimintakyvyn muutosten vuoksi kuntoutusarvio on usein tarpeen.

Lasten ja nuorten kohdalla kuntoutussuunnitelman laatiminen eli sopivan kuntoutusvaihtoehdon valinta, kuntoutusmuoto (yksilö-, pari- tai ryhmäkuntoutus), kuntoutustavoitteet sekä kuntoutuksen kesto ja määrä suunnitellaan yleensä moniammatillisesti ja aina yksilöllisesti lapsen ja nuoren tuen tarpeet, kehitystaso, oirekuva, elämäntilanne ja jaksaminen huomioiden. Kuntoutuksen tavoitteiden ja sisällön suunnittelulle pohjan luo neuropsykologinen tutkimus, eli suunnitelmaa ei voi tehdä diagnoosin perusteella. Kuntoutuksen yksilöidyt, konkreettiset tavoitteet lapsi/nuori, vanhemmat ja kuntouttaja asettavat yhdessä kuntoutusjakson alkaessa. Neuropsykologista kuntoutusta suositellaan erityisesti lapsille ja nuorille, joilla on riittävää, yhteistyön mahdollistavaa kielellistä kykyä, motivaatiota kuntoutusta kohtaan ja potentiaalia uusien toimintamallien omaksumiseen. Mitä laaja-alaisemmasta ja vaikea-asteisemmasta kehityksellisestä vaikeudesta on kyse tai mitä nuorempi lapsi on, sitä käytännön- ja arjenläheisemmästä kuntoutusvaihtoehdosta ja runsaammasta lähipiirin ohjauksesta lapsi ja nuori hyötyy.

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus

Neuropsykologisessa kuntoutuksessa etsitään keinoja auttaa lasta tai nuorta, joka ei ole joko oppinut uusia taitoja odotusten mukaisesti tai on menettänyt ne ja jonka kognitiivinen, sosiaalinen ja identiteetin kehitys ovat vielä kesken. Siksi kuntoutuksessa on huomioitava kehityspsykologinen tieto. Tavoitteita ja menetelmiä valittaessa on pohdittava vaikeuden ja voimavarojen lisäksi lapsen ikää sekä kehitys- ja osaamistasoa, eli kuntouttajan on tunnettava muun muassa tiedonkäsittelyn toimintojen iänmukainen kehitys, ikäkauteen liittyvät kehitystehtävät ja kehityksellisten ongelmien erityispiirteet eri ikävaiheissa.

Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta on laatinut suosituksen lasten ja nuorten neuropsykologisen kuntoutuksen hyvistä käytännöistä. Sen mukaan kuntoutuksen tavoitteena on lapsen ja nuoren toiminta-, oppimis- ja opiskelukyvyn vahvistaminen ja ylläpitäminen silloin, kun vamma, sairaus tai kehityksellinen häiriö vaikeuttaa tai heikentää selvästi toimintakykyä, toimijuutta tai osallisuutta. Kuntoutuksella pyritään vahvistamaan lapsen tai nuoren valmiuksia tulla toimeen

vaikeuksiensa kanssa ja hyväksyä vaikeuksien tuottamat ongelmat antamalla tietoa ja tukea (psykoedukaatio) sekä auttamalla löytämään keinoja korvata vaikeuksien aiheuttamia toiminnallisia haittoja. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on myös auttaa luomaan realistista käsitystä omista vahvuuksista ja vaikeuksista, tukea itsetuntoa ja auttaa siten ylläpitämään psyykkistä hyvinvointia. Neuropsykologinen kuntoutus voi koostua kognitiivisista ja akateemisten taitojen harjoituksista, oppimis- ja toimintastrategioiden harjoituksista, käyttäytymisen ja tunnesäätelyn hallintataitojen harjoittamisesta sekä psykososiaalisesta ja emotionaalisesta tuesta (ks. Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä, 2021⁵³¹).

Lapsen/nuoren ja kuntouttajan kahdenkeskisen työskentelyn lisäksi hyvään neuropsykologiseen kuntoutukseen tulee tarvittaessa sisältyä lapsen ja nuoren lähipiiriin kuuluvien aikuisten (mm. huoltajien ja opettajien) ohjaus. Jotta kuntoutuksessa harjoiteltavat toimintamallit siirtyisivät osaksi arjen toimintakykyä, tulisi kuntoutuksessa harjoiteltavia toimintamalleja ottaa aktiivisesti käyttöön lapsen ja nuoren lähiympäristössä. Siksi ohjaus ja tiivis yhteistyö huoltajien ja opettajien kanssa on tärkeää. Myös kuntoutuskäyntien toteuttaminen tarpeen ja tilanteen mukaan osittain koti- ja/tai koulukäynteinä edesauttaa harjoiteltavien taitojen siirtämistä paremmin osaksi arkea. Koulun kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen merkityksellistä tavoitteiden asettamisessa, taitojen juurruttamisessa ja soveltamisessa arkeen sekä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa. Neuropsykologinen kuntoutus ei kuitenkaan koskaan korvaa koulun erityisopetusta, eikä se poista erityisopetuksen tai tukiopetuksen tarvetta. Joskus neuropsykologinen kuntoutus toteutetaan etäkuntoutuksena esimerkiksi tilanteissa, joissa palvelut sijaitsevat kaukana kotoa tai jos hyvinvointialueella ei ole palveluntuottajia. Joskus etäkuntoutukseen päädytään lapsen/nuoren jaksamisen tai perhetilanteen vuoksi. Kuntouttaja, kuntoutuja ja lähipiiri arvioivat kuntoutuksen tuloksellisuutta kuntoutuksen aikana ja sen loputtua suhteessa alussa asetettuihin yksilöllisiin tavoitteisiin. Yhteistyössä muodostetut havainnot toimivat pohjana jatkotoimenpiteiden suunnittelulle.

Tutkimustiedon perusteella neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on näyttöä ainakin kehityksellisten kielihäiriöiden, lukemisen ja matematiikan oppimisvaikeuksien ja muistitoimintojen osalta.⁵³² Visuospatiaalisten toimintojen osalta näyttöä tarvitaan lisää erityisesti taitojen yleistymisen osalta. ADHD-oireisten lasten neuropsykologiseen

531 Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä: psykologia-21-02_11-psyk-tap-01.pdf (psyli.fi)

532 Hokkanen L., Laasonen M., Klenberg L., Koponen T., Peltomaa K., Närhi V. & Kuntoutuksen vaikuttavuustyöryhmä. 2021. [Neuropsykologisen-kuntoutuksen-vaikuttavuus-lapsilla-ja-nuorilla_systemaattisten-sateenvarjokatsausten-yhteenveto_Psykologia_2021_2.pdf](https://neuropsykologisen-kuntoutuksen-vaikuttavuus-lapsilla-ja-nuorilla_systemaattisten-sateenvarjokatsausten-yhteenveto_Psykologia_2021_2.pdf) (psyli.fi) Psykologia, 56, 131–144.

kuntoutukseen suositellaan sisällytettäväksi konsultatiivista verkostotyöskentelyä. Ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta, vanhempainohjauksesta ja tuen varhaisesta ajoituksesta on osoitettu olevan hyötyä myös sosiaalisten taitojen kuntoutuksessa.⁵³³

12.5.2 Aikuisten neuropsykologinen kuntoutus

Aikuisilla neuropsykologinen kuntoutus on usein tarpeen aivovammojen, aivoverenkiertohäiriöiden, aivoleikkausten jälkitilojen tai muiden keskushermostoa vaurioittavien sairauksien aiheuttamissa ongelmissa.⁵³⁴ Tutkimusnäytön perusteella neuropsykologinen kuntoutus on hyödyllistä psykiatrisissa sairauksissa (esim. skitsofrenia)⁵³⁵, ja myös neuropsykiatrisissa häiriöissä neuropsykologisesta kuntoutuksesta voi olla hyötyä yksilön toimintakyvyn tukemisessa.⁵³⁶

Neuropsykologinen kuntoutus voi toteutua osana julkisen sektorin järjestämää lääkinällistä kuntoutusta. Usein neuropsykologista kuntoutusta haetaan myös Kelan vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena. 16 vuotta täyttäneiden kohdalla käytävissä on lisäksi Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen mahdollisuus. Vakuutusyhtiöt korvaavat neuropsykologista kuntoutusta tapaturma-, liikenne- ja sairaskuluvakuutuksista.

Ks. myös luvut 10 Neuropsykiatriset häiriöt – tukitoimet ja kuntoutus ja 11.4 Psykoterapia kuntoutumisen tukena.

Neuropsykologisen kuntoutustarpeen arvio

Neuropsykologisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelman pohjana tulee aina olla neuropsykologinen tutkimus. Tutkimuksen tekee ensisijaisesti neuropsykologi (kliininen neuropsykologi tai neuropsykologian erikoispsykologi) tai neuropsykologiaan erikoistuva psykologi. Neuropsykologisen tutkimuksen voi tehdä myös psykologi ilman neuropsykologin

533 Hokkanen L. ym. 2021.

534 [Neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä aikuispotilailla](#). Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Psykologia 47 (03), 2012.

535 Tuulio-Henriksson A. 2019. Psykiatriset sairaudet: Skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus. Teoksessa Jehkonen M., Saunamäki T. & Hokkanen L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019: 443–456.

536 Korkeila J., Leppämäki S. & Virta M. 2021. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Juva K., Hublin C., Kalska H., Korkeila J., Sainio M., Tani P. & Vataja R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2. uusitettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2021: 282–294.

pätevyyttä.⁵³⁷ Edellytyksenä on kuitenkin, että tutkimus on tehty erikoissairaanhoidon lastenneurologisessa, lastenpsykiatrisessa, nuorisopsykiatrisessa, neuropsykiatrisessa tai neurologisessa yksikössä. Muissa yksikössä psykologi hyväksytään neuropsykologisen tutkimuksen tekijäksi seuraavin ehdoin:

- Tutkimuksen tekeväälle psykologille on nimetty ohjaava neuropsykologi.
- Tutkimusta tekevällä psykologilla on mahdollisuus konsultoida ohjaavaa neuropsykologia tutkimuksen suunnittelussa, sen suorittamisessa sekä lausunnon kirjoittamiseen liittyvissä asioissa.
- Neuropsykologin konsultointi voi tapahtua puhelimitse tai esimerkiksi etäyhteyden välityksellä.
- Ohjaava neuropsykologi varmistaa kuntoutujalle tehdyn neuropsykologisen tutkimuksen ja kirjoitetun lausunnon oikeellisuuden.
- Psykologi kirjaa lausuntoon tiedon varmistuksesta ja ohjaavan neuropsykologin nimen, toimipaikan ja yhteystiedot.

Kun neuropsykologinen kuntoutus on alkanut, voi kuntouttava neuropsykologi suositella kuntoutuksen jatkamista. Näiden suositusten pohjalta hoitava lääkäri ja/tai kuntoutustyöryhmä tekevät päätöksen neuropsykologisen kuntoutuksen sisällyttämisestä kuntoutussuunnitelmaan.

Kun yksityinen palveluntuottaja tekee suosituksen neuropsykologisen kuntoutuksen aloittamisesta tai jatkamisesta, osoitetaan se kuntoutujan hoitovastuussa olevaan yksikköön (esim. terveyskeskuksen kuntoutuksesta vastaavalle lääkärille/kuntoutustyöryhmälle tai erikoissairaanhoidon erikoisalalle, kuten neurologia tai psykiatria). Julkisessa perusterveydenhuollossa ei useinkaan ole neuropsykologeja, jolloin neuropsykologisen kuntoutuksen tarve arvioidaan potilaan kuntoutussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti ja palveluntuottajan tekemän suosituksen perusteella.

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus

Neuropsykologista kuntoutusta voidaan hyödyntää toimintakyvyn kohentamisessa, kun se on alentunut kognitiivisten vaikeuksien vuoksi. Tuolloin pyritään palauttamaan vaurioituneen/häiriintyneen aivoalueen toiminto tästä aiemmin vastanneiden tai hyvin lähellä olevien aivoalueiden tehtäväksi. Tavoite voi olla myös kompensoida vaikeuksia uudella strategioilla tai hyödyntämällä apuvälineitä ja ympäristön muokkaamista. Kuntoutus

537 [Voimassa olevat etuusohjeet](#) | [Tietoa Kelasta](#) | [Kela](#) (Kuntoutus – Vaativa lääkinällinen kuntoutus -Neuropsykologinen kuntoutus)

sisältää kognitiivisen harjoittelun lisäksi psykoedukaatiota, kuntoutujan läheisten informointia sekä terapeuttista työskentelyä.⁵³⁸

Kuntoutuja määrittelee yksilölliset tavoitteensa kuntouttavan neuropsykologin ja mahdollisuuksien mukaan omaistensa/läheistensä kanssa. Kuntoutuja sopii kuntouttajan kanssa kuntoutumisessaan käytettävistä menetelmistä ja aikataulusta. Neuropsykologinen kuntoutus voi olla osa moniammatillista ohjelmaa tai ainoa toimenpide, ja se voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista.⁵³⁹ Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida neuropsykologisella seurantatutkimuksella ja erilaisilla kyselylomakkeilla (esim. GAS tai elämänlaatumittarit). Usein neuropsykologinen kuntoutus tapahtuu lähikontaktissa, mutta sitä voidaan järjestää myös etäyhteyden kautta, mikä mahdollistaa kuntoutuksen paremman saatavuuden eri puolilla Suomea.

Lisätietoa:

[Neuropsykologinen kuntoutus | Aivotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Neuropsykologisen kuntoutuksen sisällöt | Aivotalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

12.6 Ratsastusterapia

Ratsastusterapia on kokonaisvaltainen ja toiminnallinen kuntoutusmuoto, jossa yksilöllinen terapeuttinen työskentely ja vaikutukset tapahtuvat psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella tasolla. Se vaatii koulutetulta terapeutilta ammattitaitoa havainnoida ja ohjata ihmisen sekä hevosen välistä liiketerapiaa ja vuorovaikutusta siten, että terapia tukee ja auttaa kuntoutujaa asetettujen arjen tavoitteiden saavuttamisessa ICF-viitekehyksen mukaan. Ratsastusterapiassa painottuvat asiakkaasta riippuen muun muassa motoriset, toiminnalliset, psykiatriset/psykologiset tai sosiaaliset tavoitteet, jotka asetetaan GAS-menetelmää käyttäen. Ratsastusterapian avulla opitaan muun muassa oman kehon, toiminnan, mielen ja/tai käyttäytymisen säätelyä ja hallintaa. Merkittävin tekijä ratsastusterapiassa on hevosen ja kuntoutujan välinen vuorovaikutus, eikä sitä voi tuottaa mekaanisesti tai korvata muulla kuntoutusmuodolla.

538 Poutiainen E. & Nukari J. 2019. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa Jehkonen M., Saunamäki T. & Hokkanen L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019: 506–536.

539 Poutiainen E. & Nukari J. 2019. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa Jehkonen M., Saunamäki T. & Hokkanen L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019: 506–536.

Ratsastusterapia on kuulunut terveydenhuoltolain mukaisiin lääkinällisen kuntoutuksen terapioihin 1990-luvun alusta lähtien, ja Suomessa ratsastusterapeutteja on koulutettu 35 vuotta. Suomessa on yli 200 ratsastusterapeuttia kattaen maantieteellisesti jokaisen sairaanhoitopiirin.

Ratsastusterapialla on tutkimusten ja kliinisen kokemuksen perusteella laajaa vaikutavuutta muun muassa seuraavien kuntoutujaryhmien hoidossa:

- Somaattinen kuntoutus: aikuisneurologia, lapsineurologia, pitkittynyt kipu, toiminnalliset häiriöt, karkea- ja hienomotoriikan häiriöt, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet.
- Sosiaalinen kuntoutus: käyttäytymisen säätely, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu, vaikeiden tunnekokemusten kanssa pärjääminen, sopeutumisen tukeminen.
- Psykkinen kuntoutus: tunne-elämän ongelmat, psykoottiset häiriöt, psykkinen traumatisoituminen, neuropsykiatriset häiriöt, kehonkuvahäiriöt, syömishäiriöt.

Kela korvaa vaativana lääkinällisen kuntoutuksen ratsastusterapiaa fysio- tai toimintaterapeutin toteuttamana.⁵⁴⁰ Ks. tarkemmin: [Voimassa olevat etuohjeet | Tietoa Kelasta | Kela](#) (Kuntoutus – Vaativa lääkinällinen kuntoutus.)

Pätevytyminen

Ratsastusterapiaa toteuttaa koulutettu ratsastusterapeutti, joka on suorittanut vähintään AMK-tutkinon (210 op) sosiaali- tai terveysalalta, minkä lisäksi hän on suorittanut kolmi-vuotisen 52 op laajuisen ratsastusterapiakoulutuksen, joka oikeuttaa käyttämään nimeksuojattua Ratsastusterapeutti SRT® -nimikettä. Lääkinällisenä kuntoutuksena ratsastusterapiaa toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, sairaanhoitaja, lääkäri tai psykoterapeutti. Sosiaalisena ja neuropsykiatrisena kuntoutuksena ratsastusterapiaa toteuttavat myös sosionomit ja sosiaalityöntekijät.

Lisätietoa: [Ratsastusterapia - Suomen Ratsastusterapeutit ry](#)

12.7 Psykoterapia

Luvussa 11 Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdehäiriöissä on kuvattu hoidon ja kuntoutuksen pääperiaatteet.

Psykoterapia on psykologisin menetelmin ja ammattilaisen toteuttamaa, kuntoutujan toimintakyvyn parantamiseen tai ylläpitämiseen tähtäävää suunnitelmallista toimintaa. Psykoterapia tukee yksilön psyykkistä kehitystä, lisää hänen valmiuksiaan ratkaista ongelmiin sekä palauttaa työ- ja toimintakykyä.⁵⁴¹

Psykoterapiaa voi toteuttaa erilaisten psykoterapiasuuntausten mukaisesti. Eri terapia-menetelmät pohjautuvat erilaisiin taustateorioihin psyykkisten ongelmien luonteesta sekä siitä, miten psykoterapeuttinen muutos tapahtuu (esim. kognitiivinen psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia, ratkaisukeskeiset ja voimavarasuuntautuneet terapiat).⁵⁴²

Lisätietoa: Ks. luku 12.8 Luovat terapiat

Psykoterapia voi toteutua yksilö-, ryhmä-, pari- ja perheterapioina sekä esimerkiksi etäterapiana.

Psykoterapia voi toteutua lyhytkestoisena tai pitkäkestoisena. Lyhytterapia on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen hoidossa, kun se on lievää tai keskivaikeaa. Oikea-aikaisten hoidollisten lyhytterapioiden avulla voidaan myös parantaa pitkien kuntoutuspsykoterapioiden kohdentumista, kun lyhyet, intensiivisesti hoitojakson alussa toteutetut terapiat voivat vähentää myöhempää pidemmän kuntoutuspsykoterapian tarvetta.

Kuntoutuspsykoterapia (Kela)

Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on edistää mielenterveydenhäiriöön sairastuneen asiakkaan työ- ja opiskelukykyä sekä tukea opintojen edistymistä, työelämässä pysymistä ja työelämään siirtymistä tai sinne palaamista.

Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiana

- yksilöterapiaa

⁵⁴¹ Heinonen E. ym. 2022. [Psykoterapiat - Duodecim Oppiportti](#)

⁵⁴² Heinonen E. ym. 2022. [Psykoterapioiden erilaiset lähestymistavat - Duodecim Oppiportti](#)

- ryhmäterapiaa
- perheterapiaa
- paripsykoterapiaa
- kuvataideterapiaa (taidepsykoterapia) yksilö- tai ryhmäterapiana
- musiikkiterapiaa yksilö- tai ryhmäterapiana (vain nuorille).

Kuntoutuspsykoterapiaa voidaan toteuttaa myös etäpalveluina.

Kuvataideterapiaa (taidepsykoterapiaa) voidaan korvata sekä nuorille (16–25-vuotiaat) että aikuisille (26–67-vuotiaat) kolmen vuoden aikana enintään 200 käyntikertaa. Kuntoutuspäätökset tehdään vuodeksi kerrallaan ja vuodessa terapiaa voidaan korvata enintään 80 käyntikertaa. Nuoren terapiaan voi liittyä myös vanhempien ohjauskäyntejä.⁵⁴³

Lisätietoa:

[Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi)

[Kuntoutuspsykoterapia - kela.fi](https://kuntoutuspsykoterapia-kela.fi)

[Kela järjestää mielenterveyskuntoutusta myös kurssimuotoisena:](#)

[Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit | Henkilöasiakkaat | Kela](#)

12.8 Luovat terapiat

12.8.1 Musiikkiterapia

Musiikkiterapiaa voidaan hyödyntää sekä kuntoutuksessa että psykoterapiassa. Kuntoutuksessa musiikkiterapiaa voidaan hyödyntää muun muassa kehityksellisissä häiriöissä, lasten käyttäytymis- ja emotionaalisissa häiriöissä, neurologisissa sairauksissa (esim. AVH, muistisairaudet) ja neuropsykologisissa häiriöissä (esim. autismi, hahmotushäiriöt, keskittymis- ja oppimisvaikeudet). Musiikkiterapian tavoitteena kuntoutuksessa on kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen yksilöllisesti suunniteltujen harjoitteiden avulla. Musiikkiterapia ei edellytä musiikillisia taitoja.⁵⁴⁴

⁵⁴³ Kelan etuusohje 2022. [Kuntoutuspsykoterapia \(kela.fi\)](https://kuntoutuspsykoterapia-kela.fi)

⁵⁴⁴ Erkkilä J. 2022. [Musiikkiterapia - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.

Musiikkiterapia on hoito- ja kuntoutusmuoto, minkä vuoksi musiikkiterapian tavoitteet asetetaan yhdessä kuntoutujan kanssa ja tuloksia arvioidaan kuntoutujan kokonaiskuntoutuksellisesta näkökulmasta.⁵⁴⁵

Psykoterapiassa musiikkiterapiaa hyödynnetään psykiatrisissa häiriöissä, kuten masennus, psykoottisuus ja traumat.⁵⁴⁶

Eri-ikäisten ja eriaisteisten kehitysvammaisten toimintakykyä voidaan tukea laaja-alaisesti musiikkiterapian avulla.⁵⁴⁷

Musiikkiterapia voidaan järjestää lääkinällisenä kuntoutuksena yksilöllisen tarpeen perusteella monialaisen työryhmän ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti.

Kela voi korvata musiikkiterapiaa vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena kuntoutussuunnitelman mukaisesti, kun sen laatija on lastenneurologi, neurologi, foniatri, lastenpsykiatri, psykiatri tai kehitysvammaisia hoitava lääkäri. Musiikkiterapia voi toteutua yksilö- tai ryhmäterapiana.⁵⁴⁸

Kuntoutuspsykoterapiana toteutuvasta musiikkiterapiasta käytetään musiikkipsykoterapia-käsitettä.⁵⁴⁹ Kela voi korvata musiikkiterapiaa 16–25-vuotiaille kuntoutuspsykoterapiana.⁵⁵⁰

Lisätietoa:

[Mitä on musiikkiterapia?](#)

[Musiikkiterapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaus \(helsinki.fi\)](#)

545 Niemelä M. 2016, s. 141: "Lauletaan vaan yhdessä, pojat!" Musiikki ja identiteetti sotiemme veteraanien ryhmämusiikkiterapiassa - etnografis-narratiivinen tutkimus (jyu.fi)

546 Erkkilä J. 2022. Musiikkiterapia - Duodecim Oppiportti. Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.

547 Musiikkiterapia tukee kehitysvammaisen kuntoutujan toimintakykyä ja osallistumista | Haku | Kela

548 Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela (kuntoutus - vaativa lääkinällinen kuntoutus); Terapiat | Henkilöasiakkaat | Kela

549 Erkkilä J. 2022. Musiikkiterapia - Duodecim Oppiportti. Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.

550 Kuntoutuspsykoterapia | Henkilöasiakkaat | Kela

Männikkö K. Taiteen lääketieteellinen käyttö – taideterapiat tunteiden ilmaisun tukena, kuntoutuksena ja hoitona. Nuori lääkäri -lehti 02/2014.

[Terapiat - kela.fi](#)

[Voimassa olevat etuusohjeet | Tietoa Kelasta | Kela](#)

Pätevyysvaatimukset

Osalla musiikkiterapeuteista on Valviran hyväksymä oikeus toimia terveydenhuollon lailistettuna ammattihenkilönä ja musiikkiterapeutin koulutus SUMUKE⁵⁵¹-toimintaan sitoutuneessa koulutusorganisaatiossa. Hyvinvointialue kuitenkin määrittelee, minkä pätevyyden omaavalta musiikkiterapeutilta palvelu voidaan hankkia musiikkiterapian saatavuus alueella huomioon ottaen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ilmaissut yhtyvän Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (nykyään Valvira) antamaan lausuntoon (30.11.2006) ja toteaa, että nimikesuojauksen ja rekisteröinnin puuttuminen eivät estä luovan tai taideterapian koulutuksen saaneita henkilöitä työskentelemästä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa myös tällaisen asiantuntemuksen tarve on olemassa.

Kela määrittelee musiikkiterapeutin pätevyyden oman ohjeistuksensa mukaisesti.

12.8.2 Muut luovat terapiat

Luovilla terapioilla tarkoitetaan kyseiseen terapiamuotoon koulutuksen saaneen ammattilaisen ohjaamaa eri taiteiden ilmaisumuotojen terapeuttista käyttöä hoito- ja kuntoutustarkoituksessa (esim. psykiatriset häiriöt, kehitykselliset häiriöt, neurologiset ja neuropsykologiset ongelmat, kommunikaatiohäiriöt tai kipupotilaat). Tunnetuimpia terapiamuotoja ovat kuvataide- ja musiikkiterapia, tanssi-liiketerapia sekä psykodraama, tarinateatteri ja draamaterapia.⁵⁵²

Luovissa terapioissa ihminen nähdään kokonaisuutena, johon sisältyy sensomotorinen, emotionaalinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja spirituaalinen näkökulma.

Luovien terapioiden käytölle ei ole ikärajoitteita, ja niitä voidaan toteuttaa yksilö-, perhe- ja ryhmämuotoisina.

551 [Suomen musiikkiterapiayhdistys](#)

552 Mäki S. ym. 2022. [Luovat terapiat kuntoutuksessa - Duodecim Oppiportti](#)

Pätevyysvaatimukset

Terapeutilta edellytetään pääsääntöisesti Valviran hyväksymää oikeutta toimia terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä ja kyseisen taidemuodon lisäkoulutusta. Hyvinvointialue kuitenkin määrittelee, minkä pätevyyden omaavalta terapeutilta palvelu voidaan hankkia saatavuus alueella huomioon ottaen.

Kela määrittelee terapeutin pätevyyden oman ohjeistuksensa mukaisesti.

13 Muut terapiat

Tässä luvussa mainitut terapiamuodot kuuluvat usein lääketieteelliseen hoitokokonaisuuteen, kuten syövän tai diabeteksen hoitoprosessiin. Hoitotarpeen arviointi ja suunnittelu edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Hoidon toteuttamiseksi on laadittava hoitosuunnitelma⁵⁵³, josta ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Hoidon tavoitteena on sairauden ja sen oireiden lievittäminen, ja onnistunut hoito vaikuttaa toimintakykyyn. Luvussa mainitut terapiat voivat sisältyä myös osaksi kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaa silloin, kun niille on perusteltu tarve osana kuntoutuskokonaisuutta.

13.1 Lymfaterapia

Lymfaterapia on kokonaisvaltaista turvotuksen hoitoa. Hoitokokonaisuus muodostuu manuaalisesta käsittelystä, kompressiohoidosta sidoksilla ja/tai lääkinällisillä kompressio- tuotteilla sekä potilaan tai asiakkaan omahoidon ohjauksesta.

Lymfaterapiaan ohjaamisen perusteita

Hoidon perusteena on aina asiakkaan/kuntoutujan yksilöllisesti arvioitu tarve, ja se on kirjattu hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan.

Lymfaterapiaa voidaan järjestää pätevyysvaatimukset täyttävän lymfaterapeutin antamana, kun lymfajärjestelmän pysyvästä vaurioitumisesta johtuvan lymfaturvotuksen on aiheuttanut

- rintasyöpäleikkaus tai muu laaja kirurginen toimenpide, joka ensisijaisesti kohdentunut vartalon, kainalon tai nivustaipeen alueelle
- sädehoito nivustaipeeseen, lantioon tai rintakehän ja/tai kainalon alueelle
- krooninen infektio (lähinnä erysipelas)
- synnynnäinen tai myöhemmällä iällä ilmenevä imusuoniston kehitys- tai toimintahäiriö
- selkäydinvamma

553 [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)®, 4 a §

- vaikea-asteinen krooninen alaraajahaava.

Lymfaturvotuksen hoito perustuu potilasohjaukseen, kompressiohoitoon sekä manuaaliseen lymfaterapiaan. Näiden tukena voidaan käyttää erilaisia laitehoitoja, mutta pelkkää laitehoitoa ei järjestetä lääkinällisenä kuntoutuksena.

Kompressiohoidossa käytettävät sidostarvikkeet kustannetaan lymfaterapiaan kuuluvana. Kompressiotuotteiden luovuttamisen perusteet on kuvattu tarkemmin Valtakunnallisissa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -oppaassa.⁵⁵⁴

Lymfaterapian järjestäminen on terveydenhuollon vastuulla. Kela määrittelee lymfaterapian hoitoon kuuluvaksi toiminnaksi.

Hoitokäytänteet

Rintasyöpäleikkauksen tai muun laajan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen turvotuksen ensisijainen hoito on potilasohjaus ja kompressiohoito. Mikäli kompressiotuotteiden säännöllinenkin käyttö ei auta tai lymfaturvotus on jo alussa voimakasta tai vartalopainotteista, on tarve harkita tehostettua lymfaterapiajaksoa.⁵⁵⁵

- Selkäydinvammaisten hoidossa ja kuntoutuksessa lymfaterapian järjestäminen toteutetaan [Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö](#) -ohjeistuksen mukaisesti ensisijaisesti lymfaattisen turvotuksen lievitykseen.
- Kroonisen, vaikea-asteisen alaraajahaavan hoito perustuu [Krooninen alaraaja Käypä hoito -suositukseen](#).
- Alaraajojen laskimovajaatoiminnan hoito perustuu [Alaraajojen laskimovajaatoiminta Käypä hoito -suositukseen](#).

Lymfaterapian toteutus

Lymfaterapiahoitosarjan ajoitus, pituus ja hoitokertojen määrä arvioidaan yksilöllisesti. Lymfaterapiajakso tulee toteuttaa tiiviinä hoitosarjana. Hoitokertojen määrä arvioidaan saavutetun hoitotuloksen perusteella. Hoitosarja uusitaan yksilöllisesti arvioidun tarpeen mukaan. Terapian tulee sisältää manuaalista käsittelyä ja kompressiohoitoa sekä tarpeen mukaan täydentäviä hoitomuotoja (esim. laitehoidot). Lisäksi potilaan omahoidon ohjaus on tärkeä osa terapiaa.

554 Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi)

555 Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito -opas.

Pätevytyminen

Lymfaterapeutin tutkinto on lisäkoulutus, johon hakeutumiseen peruskoulutusvaatimuksena on fysioterapeutin, toimintaterapeutin, jalkaterapeutin, sairaanhoitajan tai kuntohoitajan tutkinto ja Valviran myöntämä ammatinharjoittamisoikeus.

13.2 Jalkaterapia

Jalkaterapia on alaraajojen kokonaisvaltainen terapiamuoto, jonka tavoitteena on edistää ja ylläpitää kaiken ikäisten jalkaterveyttä. Jalkaterapiassa ydinosamisalueita ovat toimintakyvyn arviointi jalkaterapiassa, terveyttä edistävä jalkaterapia, ihon- ja kynsienhoito jalkaterapiassa, tuki- ja liikuntaelimestön jalkaterapia, korkean riskin asiakkaat jalkaterapiassa ja tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen jalkaterapiassa. Jalkaterapeutti voi tuottaa terapeuttista harjoittelua, manuaalisia hoitoja, neuvontaa ja ohjausta sekä ohjata apuvälineiden käyttöönotossa.

Apuvälineiden avulla tuetaan asiakkaan itsenäistä liikkumista ja selviytymistä pukeutumisessa sekä jalkojen omahoidossa. Jalkaterapiassa käytettyjä apuvälineitä ovat yksilöllisesti valmistetut jalkaortoosit (tukipohjalliset), varvasortoosit (varpaiden oikaisijat ja suojat), kävelyn apuvälineet (kynnärsauvat, pikkukeppi) sekä pukeutumista ja jalkojen omahoitoa helpottavat apuvälineet.⁵⁵⁶ Apuvälineiden käyttöönotossa apuvälineteknikoilla⁵⁵⁷ on laajaa osaamista. Apuvälineiden luovutuksen perusteet on kuvattu Valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -oppaassa.⁵⁵⁸

Jalkaterapiaan ohjaamisen perusteita

Hoidon perusteena on aina asiakkaan/kuntoutuksen yksilöllisesti arvioitu tarve. Jalkaterapiaan tarve kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Jalkaterapiaan ohjaamisen perusteita:

- Diabeetikot, joilla on jalkojen riskiarvioinnin luokkaan 2 (suojaava tunto puuttuu ja lisäksi verenkiertohäiriöitä ja/tai jalkaterän asentovirheitä/kuormitusmuutoksia) tai luokkaan 3 (ollut jalkahaavauma tai tehty amputaatio) kuuluvat jalat.

556 1871-jalkaterapianimikkeisto-2017.pdf

557 Apuvälineteknikko (AMK): asiantuntemus ja työskentely - Terveyskirjasto

558 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi)

- Nivelreuma-, psoriasis- ja muut niveltulehduspotilaat, joilla on jaloissa deformiteetteja ja haavaumariski sekä huomattavia vaikeuksia hoitaa jalkojaan esimerkiksi käsien, lonkkien ja polvien liikerajoitusten vuoksi.
- Potilaat, joilla on neurologinen sairaus tai polyneuropatia ja haavauma nyt tai aiemmin.

Pätevyysvaatimukset

Jalkaterapiaa eli podiatriaa voi toteuttaa jalkaterapeutin (AMK) koulutuksen saanut henkilö, jolle Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden.

Lisätietoja: [Jalkaterapeuttikoulutukset \(studentum.fi\)](https://studentum.fi)

13.3 Ravitsemusterapia

Ravitsemusterapia on näyttöön perustuvaa sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä terveyden edistämistä ravitsemuksen keinoin. Ravitsemusterapeutin erityisosaamista ovat syömiseen ja ruuanvalintaan vaikuttavat tekijät, syömiskäyttäytyminen ja ravitsemuspsykologia, ravitsemusfysiologia, ravinnon saannin ja tarpeen yksilöllinen arviointi, sairauksien vaikutus ravitsemukseen ja niiden vaatima ravitsemushoito sekä kliinisten ravintovalmisteiden, letkuravintovalmisteiden, elintarvikkeiden ja ruuanvalmistuksen käytännölläheinen tuntemus.

Ravitsemushoito on oleellinen osa potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Laadukkaalla ravitsemushoidolla voidaan parantaa hoitotuloksia, lyhentää hoitjaksoja ja estää lisäsairauksia. Hoitoketjun tulee olla katkeamaton perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Esimerkiksi diabetes komplisoituu helposti ilman ravitsemushoitoa, jolloin hoitokulut jopa 24-kertaistuvat.⁵⁵⁹

Ravitsemusterapeutteja tulee olla riittävästi turvaamaan ravitsemusterveyden edistämisen ja ravitsemusterapiapalvelut.

Ravitsemusterapiassa työtehtävät on tarkoituksenmukaista jakaa osaamisalueiden mukaan: lapset, aikuiset ja ikäihmiset. Vastaanottoja ja ryhmäohjausta toteutetaan lähi- ja etäpalveluna. Ravitsemusterapia voidaan toteuttaa terveydenhuollon julkisena palveluna tai ostopalveluna (esim. maksusitoumus tai palveluseteli).

559 [Diabeetikkojen terveyspalvelut ja niiden kustannukset. Helsinkiläisten diabeetikkojen verrokkikontrolloitu poikkileikkaustutkimus](#)

Ravitsemusterapian vaikuttavuus

Ravitsemusterapian vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus on osoitettu eri tilanteissa. Oikea-aikainen, riittävän varhainen ravitsemushoito tuo säästöjä, ja sen puuttuminen lisää kustannuksia. Kustannusvaikutus perustuu laatupainotteisten elinvuosien lisäämiseen, lääkityskulujen laskuun, terveydenhuollon palveluiden käytön vähenemiseen ja liitännäissairauksien vähenemiseen.⁵⁶⁰ Ravitsemusohjaus on taloudellisesti ja terveyden näkökulmasta tehokasta silloin, kun se on kohdennettu sairausryhmän tai hoidettavan asian mukaisesti. Ravitsemusterapian vaikuttavuus on osoitettu myös yksilön terveyden edistämisen näkökulmasta. Ravitsemusohjaus on vaikuttavaa myös osana elintapaohjausta. Useissa Käypä hoito -suosituksissa ja alueellisissa hoitoketjuissa ravitsemus on osa hoitoa, kuntoutusta ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Näitä ovat atooppinen ekseema, ruoka-allergia (lapset), diabetes, diabeettinen nefropatia, dyslipidemiat, lihavuus (aikuiset, lapset), osteoporoosi, raskausdiabetes, syömishäiriöt, Crohnin tauti, keliakia, ylivatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito, muistisairaudet, kohonnut verenpaine, aivoinfarkti ja TIA, munuaisvaurio ja sydämen vajaatoiminta.

Ravitsemusohjauksen vaikuttavuus on osoitettu tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä, aikuisten lihavuuden, lasten lihavuuden, kohonneen verenpaineen ja dyslipidemioiden hoidossa. Lisäksi vaikuttavuusnäyttöä on vajaaravitsemuksen, mielen terveyden ja muistin, keliakian ja IBS-oireiden osalta.

Ravitsemusterapian kohderyhmät

Ravitsemusterapian tarve on perusteltu yksilöllisen tarvearvioinnin perusteella seuraavissa sairauksissa ja tilanteissa:

- diabetes tai diabeteksen lisäsairaus
 - tyypin 1 ja 2 diabetes, raskausdiabetes, LADA- ja MODY- sekä muista syistä johtuva diabetes
- keliakia ja ihokeliakia
- lihavuus ja lihavuusleikkaus
- sydän- ja verisuonisairaudet
- syöpä ja hematologiset sairaudet
- reumasairaudet
- psykiatriset sairaudet ja neuropsykiatriset häiriöt
 - syömishäiriöt, syömishäiriöriski tai syömishäiriöepäily
 - autismitieteen häiriöt

560 Mattila A.-M. K. 2020. [Ravitsemusterapian vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus, 1/2020 UEF.](#)

- anoreksia, bulimia, BED, ortoreksia
- ruoka-allergia tai -yliherkkyys
- vegaaniruokavalio
- leikkaukset
 - isot leikkaukset, erityisesti ruoansulatuskanavaan kohdistuvat leikkaukset
- ruoansulatuskanavan sairaudet
 - tulehduksellinen suolistosairaus
 - ärtyvä suoli -oireyhtymä
 - sappi- ja refluksoireet
 - maksan tai haiman vajaatoiminta
 - lyhytsuolioireyhtymä
 - ohut- ja paksusuoliavanne
- neurologiset sairaudet
 - aivoverenkiertohäiriö, lihastaudit, motoneuronitaudit, esimerkiksi ALS, Parkinsonin tauti, vaikea epilepsia (jossa hoitona ketogeeninen ruokavalio), muistisairaudet
 - kehitysvammat
- keuhkosairaudet
 - keuhkoahauma, keuhkoahaumatauti, kystinen fibroosi
 - uniapnea
- munuaissairaudet
 - munuaisten vajaatoiminta (predialyysi, dialyysi)
- lasten erityiskysymykset
 - keskokset, lapsen kasvu on viivästynyt tai ruokavalio ei ole iänmukainen
 - synnynnäiset tai varhaislapsuudessa tulleet laaja-alaiset kehitykselliset ja neurologiset häiriöt, esimerkiksi kehitysvamma tai CP-vamma
 - synnynnäiset aineenvaihduntasairaudet
- palovammat, krooniset haavat
 - huonosti paranevat haavat, painovaurio III–IV
- enteraalinen ja parenteraalinen ravitsemus (letkuravitsemuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta)

– refeeding-oireyhtymän riski

- vajaaravitsemus ja niiden riski
- pitkäaikainen rakennemuunnetun ruokavalion tarve esimerkiksi nielemisvaikeuksiin liittyen
- eri syistä johtuva ruokavalion kapeneminen (mm. valikoiva syöminen, syöttömyyden häiriöt, hankalat toiminnalliset vatsavaivat), joka johtaa merkittävään vajaaravitsemukseen.

Ravitsemushoitosuositus ja seulontamenete

Ravitsemushoitosuosituksen⁵⁶¹ (Ravitsemushoito: Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin)⁵⁶² mukaisesti jokaisen potilaan vajaaravitsemusriski tulee seuloa viimeistään toisena hoitopäivänä ja toistaa viikoittain sekä aina potilaan siirtyessä jatkohoitoa paikkaan.

Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään vajaaravitsemuksen riskin validoituja seulontamenetelmiä ESPENin (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) suosituksen (2003) mukaan seuraavasti:

- sairaaloissa NRS-2002-menetelmä (Nutritional Risk Screening)
- avoterveydenhuollossa MUST-menetelmä (Malnutrition Universal Screening Tool)
- yli 65-vuotiaille MNA-menetelmän seulontaosa (Mini Nutritional Assessment)
- lapsilla kasvukäyrät ja STRONGkids.

Lisätietoa:

[Ravitsemushoito - Ruokavirasto](#)

[Ravitsemuksella hyvinvointia. Tukiaineistoa kunnille ja sosiaali- ja terveystieteille. Ruokavirasto.](#)

[Hyvät ravitsemuskäytännöt - ravitsemusterapeutit ja ravitsemusasiantuntijat osana terveyden edistämistä ja ravitsemushoitoa, Rty ry, 2020.](#)

Ravitsemusterapiaan ohjaaminen

Ravitsemusterapiaan ohjataan lääkärin läheteellä tai muun sovitun työnjaon mukaisesti (esim. hoitajan läheteellä) todetun konsultaatiotarpeen perusteella.

⁵⁶¹ Ravitsemus- ja ruokasuositukset - Ruokavirasto

⁵⁶² Ravitsemushoito - Ruokavirasto (Uusi suositus julkaistaan vuoden 2022–2023 taitteessa)

Ravitsemusterapian perusteena on aina asiakkaan yksilöllisesti arvioitu tarve. Ravitsemushoidon/-terapian tarve kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Hoitoratkaisun perusteena on aina potilaan yksilöllisesti arvioitu tarve. Ravitsemushoidon/-terapian tarve kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Pätevyysvaatimukset

Työntekijältä edellytetään laillistetun ravitsemusterapeutin pätevyys (TtM, THM, ETM ja MMM). Laillistetut ravitsemusterapeutit ovat terveydenhuollon ainoa ammattiryhmä, jolla on ravitsemushoitoon ja -terapiaan erikoistunut yliopistokoulutus ja oikeus työskennellä terveydenhuollossa ravitsemusterapeutteina.⁵⁶³

13.4 Seksuaalineuvonta ja -terapia

Terveydenhuollossa on tavoitteena hoitaa potilasta kokonaisuutena, jossa myös seksuaalisuus otetaan huomioon. Eri sairauksien ja hoitojen seksuaalisuuteen tuomat haasteet ja ongelmat tulee ottaa potilaan kanssa puheeksi. Geneerisissä toimintakykymittareissa, kuten WHODAS 2.0 – terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi⁵⁶⁴, seksuaalitoiminnot on huomioitu, ja niiden kautta puheeksi ottaminen on luontevaa.

Seksuaalineuvonnan ja/tai -terapian tuomat mahdollisuudet on jokaisen potilastyötä tekevän ammattilaisen tärkeää tiedostaa ja ottaa huomioon. Sallivalla asenteella, luvan antamisella ja tiedon jakamisella jokainen potilastyössä toimiva voi osaltaan lisätä ihmisten seksuaalista hyvinvointia.⁵⁶⁵

Seksuaalineuvonta ja -terapia on tarkoitettu kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville erityistä tukea tarvitseville henkilöille seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä kysymyksissä, ongelmissa ja kriisitilanteissa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2014–2020⁵⁶⁶ on seksuaaliterveyden edistämisen kansalliset linjaukset ja suositukset kunnille.

563 [Hyvät ravitsemuskäytännöt - ravitsemusterapeutit ja ravitsemusasiantuntijat osana terveyden edistämistä ja ravitsemushoitoa](#), Rty ry, 2020.

564 [WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

565 Vuola T. 2003. [Mitä seksuaaliterapia on? \(duodecimlehti.fi\)](#). Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 2003;119(3):261–266.

566 [Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 \(julkari.fi\)](#)

Potilaan seksuaalisuuteen liittyvä ohjaus ja neuvonta

- Potilaan seksuaalisuuteen liittyvä ohjaus osana hoitoa on kaikkien ammattilaisten tehtävä. Ohjaus voi liittyä muun muassa lääkehoitoon, toimenpiteisiin, kotihoito-ohjeisiin esimerkiksi toimenpiteen jälkeen.
- Seksuaalineuvonta on seksuaalineuvojakoulutuksen saaneen ammattilaisen tehtävä. Seksuaalineuvonta on tavoitteellista, ammatillista ja potilas-/asiakaslähtöistä henkilön seksuaalisuuden eri pulmiin liittyvää neuvontaa.
- Seksuaaliterapiaa antaa seksuaaliterapiakoulutuksen saanut ammattihenkilö. Työskentelyssä käytetään eri terapeutteja menetelmiä, ja se on kestoaltaan pidempiaikaisempaa kuin seksuaalineuvonta.

Seksuaalineuvonta on tavoitteellista ja ammatillista ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä vuorovaikutussuhteessa. Seksuaalineuvonnan keskeisiä elementtejä ovat ihmisen seksuaalisuuden hyväksyminen eli luvan antaminen sekä rajatun tiedon antaminen. Seksuaalineuvonta sisältää yleensä 1–5 tapaamiskertaa.

Naisilla yleinen syy seksuaalineuvontaan ja/tai -terapiaan ovat yhdyntäkivut. Myös pelot, seksuaalinen hyväksikäyttö tai haluttomuus ovat terapiaan hakeutumisen syitä. Miehillä yleisimpiä syitä ovat ennen aikainen laukeaminen ja erektio-ongelmat. Seksuaalineuvontaa tarvitaan, kun henkilöllä on seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja/tai sukupuolisuu-teen liittyviä kysymyksiä tai ongelmia.

Seksuaalineuvontaa annetaan myös pienten lasten vanhemmille sekä tilanteissa, kun ikäänntyminen, sairaudet ja toimenpiteet, vammautuminen tai lääkitys vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksielämään. Jos pulmatilanteet eivät ratkea seksuaalineuvonnan keinoin, voi seksuaaliterapia olla keino löytää ratkaisuja.

Seksuaaliterapian lähtökohtana on ajatus, että vaikka seksuaalisten ongelmien syyt voivat olla eri ihmisillä ja pariskunnilla erilaisia, kaikkia eri syistä johtuvia oireita voidaan hoitaa terapiamallilla, johon kuuluvat muun muassa koulutus ja tiedon jakaminen, kotitehtävät sekä neuvonta.⁵⁶⁷ Seksuaaliterapia on lähinnä niin sanottua lyhytterapiaa, jolloin tapaa- miskertoja on keskimäärin 10–12. Seksuaaliterapian tavoitteena on seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ratkaiseminen ja hoitaminen. Käsiteltävät seksuaaliongelmien ovat usein seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuten orgasmi-, haluttomuus- ja/tai erektio-ongelmia. Seksuaaliterapian tavoitteena on seksuaalinen hyvinvointi, jonka lähtökohdat ja päämäärät

567 Vuola T. 2003. [Mitä seksuaaliterapia on? \(duodecimlehti.fi\)](https://doi.org/10.1177/1246250303019003261). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2003;119(3):261–266.

määrittää asiakas. Seksuaaliterapia on prosessi, jonka kesto määräytyy yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan.

Seksuaaliterapia voi olla myös kuntouttavaa seksuaaliterapiaa, jolloin se on tarkoitettu fyysisen tai psyykkisen sairauden vuoksi heikentyneen seksuaalisen toimintakyvyn kuntouttamiseksi. Seksuaaliterapia on mahdollista toteuttaa toimintaterapeuttisena kuntoutuksena.⁵⁶⁸

Kun terveydenhuollon ammattilainen tunnistaa seksuaalineuvonnan tai -terapian tarpeen, pyritään se järjestämään osana kokonaisuhoitoa. Seksuaalineuvonta liittyy tällöin kyseiseen hoitoon tai elämänvaiheeseen.

Seksuaalisuus on vasta viime vuosina nostettu kehittämisalueeksi potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa. Terveystieteissä erityisesti seksuaalineuvoja työkenttelee usealla erikoisalalla yhä enemmän, ja seksuaaliterveysosaaminen on vahvistunut. Perustasolla seksuaalineuvoja on vähän. Seksuaalineuvojalle voi ohjata tai hakeutua ilman lähetystä ja seksuaaliterapeutille edellytetään useimmiten läheteä.

Seksuaalineuvojalle ja -terapeutille ohjaamisen perusteet

Seksuaalineuvonnan ja -terapian perusteena on aina asiakkaan/kuntoutujan yksilöllisesti arvioitu tarve.

Seksuaalineuvojalle voi hakeutua asiakkaan kokeman tarpeen perusteella tai ammattilaisen ohjaamana. Seksuaaliterapian perusteena on seksuaaliterapeutin tekemä suositus. Hyvinvointialueella on tarpeellista vahvistaa seksuaalisuuteen liittyviä neuvontapalveluita.

Kela ei korvaa seksuaaliterapiaa.

Pätevytyminen

Seksuaalineuvoja on ammatillinen lisäkoulutus sosiaali- ja terveystieteiden, kasvatustieteiden tai muun soveltuvan alan ammattihenkilöille. Koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä. Seksuaalineuvoja ei ole suojattu ammattinimike, mutta Suomen Seksologinen Seura ry myöntää hakemuksesta auktorisoinnin seksuaalineuvontaan. Auktorisoinnin perusteena pidetään soveltuvia korkeakouluopintoja ja vähintään 30 opintopisteen seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta.

Seksuaaliterapeutti on ammattihenkilö, jolla on seksuaalineuvojakoulutus (30 op) ja joka on suorittanut seksuaaliterapeuttikoulutuksen (30 op). Auktorisoitu erityistason

568 Santalahti T. & Lehtonen M. 2016, s. 27. Seksuaaliterapia. 1. painos. PS-kustannus.

seksuaaliterapeutti on saanut Pohjoismaisen kliinisen seksologian järjestön (Nordic Association for Clinical Sexology, NACS) auktorisoinnin.

Lisätietoa:

[Duodecim Uutta Terveysportissa: seksi ja lääkkeet](#)

[Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus potilastyössä.](#)

[Miksi maailma tarvitsee seksuaalikasvatusta? \(kasvukaruselli.com\)](#)

[Oikeus seksuaalisuuteen | Tukiliitto](#)

[Seksuaalilääketieteen opetusta kannattaa lisätä lääkärinkoulutukseen \(duodecim-lehti.fi\)](#)

[Seksuaalineuvonnan tueksi: Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen; Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä \(julkari.fi\)](#)

[Seksuaalineuvonta ja -terapia | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

[Seksuaalisuusteemainen selkokuvapankki - SelkoSeks](#)

13.5 Lantionpohjan toimintahäiriöiden hoito ja kuntoutus

Lantionpohjan alueen toimintahäiriöillä tarkoitetaan muun muassa virtsaamishäiriöitä ja virtsankarkailua, ulosteenkarkailua, ummetusta ja ulostamisvaikeuksia, gynekologisten elinten, virtsarakon ja peräsuolen laskeumia sekä lantionpohjan kiputiloja.

Kun asiakkaalla on elämänlaatua rajoittavia lantionpohjan alueen oireita (rakko, suoli, genitaalialueet tai vatsa), tulee ne tutkia ja arvioida sekä laatia jatkohoitosuunnitelma. Tyypillisiä lantionpohjan toimintaan liittyviä oireita ovat esimerkiksi virtsa- tai ulosteinkontinenssi tai kipu.

Hoidon arviointi ja hoito aloitetaan perusterveydenhuollossa. Konservatiivinen hoito (esim. elämäntapaohjaus, ruokavalio, suolen toimintaa säätelevät valmisteet, ohjattu lantionpohjan lihasten motorinen harjoittelu) ja fysioterapia ovat hoidon perusta. Vaikeimmissa tilanteissa tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Diagnostiikka ja hoidon porrastus on kuvattu viitteenä olevassa artikkelissa (kuva 1).⁵⁶⁹ Erikoissairaanhoidossa lantionpohja-alueen ongelmien monialaisessa työryhmässä työskentelee erikoislääkäri (urologi, gynekologi, proktologi) ja lantionpohja-alueen ongelmiin perehtynyt sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

569 Mäkelä-Kaikkonen J. & Karjalainen P. 2021. [Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä](#). Lääkärilehti 49/2021 VSK 76, 2951–2957.

Hoidon ja kuntoutuksen perusteena on aina kuntoutujan yksilöllisesti arvioitu tarve. Hoitotarve kirjataan hoitosuunnitelmaan tai joskus myös kuntoutussuunnitelmaan (esim. neurologinen kuntoutuja, jolla on myös arvioitu lantionpohjan kuntoutustarve, jolloin se voidaan yksilöllisesti arvioiden järjestää osaksi fysioterapeuttista harjoittelua edellyttäen, että terapeutilla on kyseisen alueen osaamista, tai erillisenä palveluna).

Pätevytyminen

Lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito on terveydenhuollon ammattihenkilöiden (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, fysioterapeutti) täydennyskoulutus.

Lantionpohjan fysioterapia

Lantionpohjan fysioterapia on fysioterapian erikoisala, joka keskittyy lantionpohjan (rakko, suoli, genitaalialueet) toiminnan erilaisten ongelmien kuntoutukseen. Lantionpohjan ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja kuntouttaa sukupuoleen ja ikään katsomatta. Tutkimusnäyttö lantionpohjan fysioterapian vaikuttavuudesta on vahva. Lantionpohjan toimintaan erikoistuneelle fysioterapeutille tulee ohjata sellaiset asiakkaat, joilla on elämänlaatua heikentäviä oireita lantionpohjassa (rakko, suoli, genitaalialueet). Tyypillisiä elämänlaatua ja toimintakykyä heikentäviä lantionpohjan toimintahäiriöitä ovat esimerkiksi virtsa- tai ulosteinkontinenssi ja kipu.

Lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneen fysioterapeutin ohjauksesta hyötyvät myös henkilöt, joilla on riski (esim. synnytyksen, leikkauksen, sädehoidon tai muun syyn vuoksi) oireiden kehittymiselle.

Lisätietoa:

[Lantionpohjan toimintahäiriöt - Terveyskirjasto](#)

[Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje \(kaypahoito.fi\)](#)

[Lantionpohjan lihasharjoittelu synnytyksen jälkeen ja virtsankarkailu \(kaypahoito.fi\)](#)

[Synnytyksenjälkeisen virtsankarkailun ehkäiseminen \(kaypahoito.fi\)](#)

[Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja fysioterapia virtsankarkailun hoidossa \(kaypahoito.fi\)](#)

[Lantionpohjan lihasten vahvistaminen | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

13.6 Uroterapia

Uroterapialla hoidetaan ja kuntoutetaan virtsateiden, lähinnä virtsankarkailun tutkimista ja yksilöllistä hoidon ohjausta. Uroterapiaa voi antaa asiaan perehtynyt ja koulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, fysioterapeutti tai kättilö.

Erikoissairaanhoidossa uroterapia liittyy pääasiassa virtsaamiseen liittyvien toimintahäiriöiden tutkimiseen ja kuntoutukseen. Uroterapeutin työnkuvaan kuuluvat muun muassa urodynaamiset mittaukset ja oma vastaanotto- ja ohjaustoiminnan tavoitteena on osaltaan edistää potilaiden elämänhallintaa ja -laatua sairauteen liittyvissä asioissa. Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen on kiinteä osa uroterapeutin työtä.

Ohjaamisen perusteita

Kun asiakkaalla on elämänlaatua rajoittavia lantionpohjan alueen oireita (rakko, suoli, genitaalialueet), tulee ne arvioida ja tehdä hoitosuunnitelma. Tyypillisiä lantionpohjan toimintaan liittyviä oireita ovat esimerkiksi virtsa- tai ulosteinkontinenssi ja kipu.

Erikoissairaanhoitoon uroterapeutin vastaanotolle ohjaututaan perusterveydenhuollon tai toisen erikoisalan läheteellä. Lantionpohja-alueen ongelmien monialaisessa työryhmässä työskentelee erikoislääkäri (urologi, gynekologi) ja lantionpohja-alueen ongelmiin perehtynyt sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

Uroterapian perusteena on aina kuntoutujan yksilöllisesti arvioitu tarve.

Pätevytyminen

Kliinisesti erikoistunut osaaja: Uroterapia (30 op) on sairaanhoitajille, kättilöille, terveydenhoitajille tai fysioterapeuteille suunnattu täydennyskoulutus.

14 Manuaaliset hoidot

14.1 Johdanto

Manuaalisia hoitomenetelmiä käyttää joukko terveydenhuollon ammattilaisia. Lääkäreitä ja fysioterapeutteja työskentelee sekä julkisen terveydenhuollon yksiköissä että yksityisellä sektorilla.

Toinen ryhmä manuaalisten hoitomenetelmien käyttäjiä ovat koulutetut nimikesuojatut ammattilaiset, kuten koulutettu kiropraktikko, koulutettu osteopaatti, koulutettu naprapaatti ja koulutettu hieroja. He työskentelevät yksityisessä terveydenhuollossa.⁵⁷⁰

Lisäksi yksityisinä yrittäjinä toimii joukko erilaisen, varsin kirjavan koulutuksen saanut joukko henkilöitä, jotka myös osin hyödyntävät manuaalisia taitoja. Nämä koulutukset ovat hyvin eri sisältöisiä ja eri mittaisia, eivätkä nämä koulutukset ole laillistamiseen tai nimikesuojaukseen johtavia sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksia.

14.2 Käsitteitä ja määritelmiä

Manuaalinen terapia

Manuaalista terapiaa toteuttavat muun muassa fysioterapeutit, kiropraktikot, osteopaatit ja naprapaatit sekä myös osin lääkärit. Se perustuu teoreettisiin käsitteisiin tukielimistön anatomiasta, biomekaniikasta ja neurofysiologiasta. Tämä ”käsillä parantamisen taide” on eri lääketieteellisten erikoisalojen (fysiatrian, ortopedian, reumatologian) ja fysioterapian sekä manuaalisen lääketieteen yhdistelmä tuki- ja liikuntaelimistön patologioihin. Spesifiset mobilisoinnit tai manipuloinnit (nikamakäsittely) täydentävät erilaisia tekniikoita nivelten ja nikamien liikelaajuuksien parantamiseksi sekä myös lihasten toiminnan kohentamiseksi kohdistuen esimerkiksi jännittyneisiin lihaksiin tai jännekalvoihin.

Manipulaatiohoito

Manipulaatiohoito tarkoittaa käsillä tehtävää, nivelten liikutteluun perustuvaa hoitoa. Joskus sillä tarkoitetaan myös pehmytkudoksiin kohdistuvaa hierontaa. Manipulaatiohoidossa pyritään äkillisesti saamaan nivelessä tai kudoksessa normaalia suurempi liikelaajuus yli niin sanotun fysiologisen liikeradan, mutta ei ylitetä anatomista liikerataa.

570 Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa, Valvira

Manipulaatiohoitoon usein liittyy niin sanottu impulssi (trust). Manipulaatiohoitojen vaikuttavuudesta on erilaisia näkemyksiä, mutta laajempaa tieteellistä näyttöä on vain manipulaatiohoitojen kohtalaisesta vaikuttavuudesta alaselkävun hoidossa sekä osin niskakivun hoidossa.

Manipulaatiohoidot ovat tuki- ja liikuntaelimiin ja niitä ympäröiviin lihaksiin kohdistuvia erilaisia manuaalisia hoitotekniikoita. Erilaisia selän, nivelten ja lihasten käsittelyyn perustuvia hoitoja käytetään erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Niiden ero tavanomaiseen fysioterapiaan on häilyvä. Toisin kuin monet manipulaatiohoidot, fysioterapia ei perustu mihinkään erityiseen oppisuuntaan, vaan hyödyntää osia edellä mainituista. Manipulaatiohoitojen vaikutusmekanismi ei ole tiedossa, mutta niitä on pääosin selitetty kahdella teorialla. Toisen mukaan hoidot korjaavat kahden vierekkäisen nikaman aliliikkuvuutta. Toisen teorian mukaan taas paikallisten hermorefleksien avulla normalisoidaan nikamien ympäristön kipua ylläpitäviä neurofysiologisia heijasteita.

Manipulaatiohoitoja antavat Suomessa tarvittavan ammatillisen pätevyyden omaavat henkilöt. Näistä noin 300 on lääkäreitä ja noin 350 OMT-fysioterapeutteja. Valviran rekisterissä oli vuoden 2021 lopussa alle 65-vuotiaita koulutettuja kiropraktikkoja 114, naprapaateja 204 ja osteopaatteja 575.

Mobilisaatiohoito

Mobilisaatiohoitoa käytetään manuaalisessa terapiassa viittaamaan terminä johonkin kehon sidekudokseen ulkoisesti tuotettua hidasta passiivista liikettä. Mobilisaatiohoidossa käytetään pidempiä vipuvarsia ja tehdään useampia toistoja kuin manipulaatiohoidossa. Mobilisaatiohoito voidaan kohdistaa johonkin tiettyyn niveleen, mutta mobilisaatiota voidaan käyttää myös tiettyyn lihakseen, faskiaan eli kalvorakenteeseen tai neuraalikudokseen. Mobilisaatiohoitoa eri tavoilla käyttävät lähes kaikki manuaalisen terapian ammattilaiset. Mobilisaatiohoidossa yleensä ei ole nopeaa impulssia (trust). Muun muassa niskakivun hoidossa turvallisuuskäytännön vuoksi suositellaan välttämään ylänikan manipulaatiota (nikamavaltimon vaurioitumisen riski) ja sen sijaan tarvittaessa käyttämään mobilisaatiotekniikoita.

Manuaalinen lääketiede

Suomessa toimii aktiivinen Suomen manuaalisen lääketieteen yhdistys (jäsenet laillistettuja lääkäreitä). Sen tarkoituksena on edistää manuaalisen tutkimuksen ja hoidon asemaa terveydenhuollossa. Erityisesti potilaan manuaalinen tutkiminen (kliininen tutkimus) on keskiössä. Lisäksi manuaalinen lääketiede hyödyntää manuaalisia (mm. manipulaatio ja mobilisaatio) ja muita lääketieteen sekä tutkimus- että hoitomenetelmiä tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoidossa. Manuaalisen lääketieteen yhdistys kuuluu alan kansainväliseen järjestöön (Federation International of Musculoskeletal/Manual Medicine, FIMM) sekä kansainväliseen tuki- ja liikuntaelinakatemiaan (International Academy of

Musculoskeletal/Manual Medicine, IAMMM). Suomessa järjestöön kuuluu noin 200 eri alojen lääkäriä. Euroopan erikoislääkärien yhdistys (UEMS) on hyväksynyt manuaalisen lääketieteen niin sanotuksi erityispätevyydeksi erikoislääkäreille, ja se edellyttää noin 300 tunnin lisäkoulutusta.

Fysioterapia

Fysioterapiassa on yksityinen OMT-fysioterapiakoulutus, jossa oman työn ohessa perehdytään kahden ja puolen vuoden koulutusjaksolla erityisesti tuki- ja liikuntaelinten tutkimukseen ja hoitoon manuaalisilla tekniikoilla. Koulutuksen laajuus on 120 opintopistettä. Koulutusta toteuttaa Ortopedisen Manuaalisen Terapian Yhdistys ry (SOMTY). Koulutuksessa sovelletaan useiden eri oppisuuntien tekniikoita (osteopatia-, kiropraktiikka-, mobilisaatio- ja manipulaatiotekniikoita). Mainittakoon, että fysioterapian peruskoulutuksessa käytetään myös osin näitä tekniikoita, mutta lisäkoulutus syventää näitä. Fysioterapiassa sovelletaan myös hieronnan tekniikoita niin sanotuissa pehmytkudoskäsittelyissä.

14.3 Koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt

Osteopatia

Osteopatia on manuaalinen hoitomuoto, jonka tarkoituksena on kehon rakenteellisten ja toiminnallisten häiriö- ja kiputilojen tutkiminen, hoito ja ennaltaehkäisy. Osteopaatti on erikoistunut käyttämään muun muassa nivelten artikulaatio- ja manipulaatiotekniikoita sekä pehmytkudostekniikoita. Osteopaatti on Suomessa Valviran rekisteröimä nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Tyypillisimpiä osteopaatin hoitamia vaivoja ovat erilaiset nivelkivut, iskiasvaivat, päänsäryt ja huimaus.

Osteopaatti on vanhin manipulaatiohoitokoulutuksen systemaattisesti aloittanut ammattikunta. Koulutus alkoi 1800-luvulla Yhdysvalloissa, josta se siirtyi Eurooppaan. Yhdysvalloissa osteopaattit ovat myös lääkäreitä. Heillä on lääkärin oikeudet (Doctor of Osteopathy, DO), ja he voivat olla suuntautuneita myös muihin kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Euroopassa osteopaattit ovat pitäytyneet erikoisalallaan eli tuki- ja liikuntaelinsairauksien manuaalisessa hoidossa.

Naprapatia

Naprapatia on yksi manuaalinen hoitomuoto. Naprapatia on erikoistunut tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja toimintahäiriöiden tutkimiseen, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Tutkimisen ja hoidon perustana on lääketieteellinen terveys- ja sairauskäsitys sekä sen pohjalta kehittynyt diagnostiikka ja tautiluokitus.

Hoitomenetelminä käytetään nivelten manipulaatio- ja mobilisaatiohoitoja, lihasten ja muiden pehmytosakudosten hoitoa sekä lääkinällistä harjoitusterapiaa. Hoitoon voi kuulua myös teippauksia, lämpöhoitoja, sähköhoitoja, ergonomista ohjausta ja neuvontaa.

Suomessa naprapaatit ovat Valviran ylläpitämään rekisteriin rekisteröityjä nimikesuojattuja terveydenhoitoalan ammattilaisia.

Kiropraktiikka

Kiropraktiikka (kreik. hiro praktikós, hoitaa käsillä) on manipulaatiohoitomuoto, jossa diagnosoidaan, hoidetaan ja ennaltaehkäistään ihmisen tuki- ja liikuntaelinten, erityisesti selkärangan, toimintahäiriöitä käsin tehtävillä tekniikoilla. Kiropraktiikan perinteisenä teorian on ollut, että nämä toimintahäiriöt vaikuttavat ihmisen kokonaisterveyteen hermoston välityksellä.

Kiropraktista hoitoa kohdistetaan etenkin alaselän kiputiloihin sekä muihin tuki- ja liikuntaelintenperäisiin kipuihin, kuten jännityspäänsärkyyn, mutta myös migreeniin, kuukautiskipuihin ja ruuansulatushäiriöihin. Suomessa kiropraktikot ovat Valviran ylläpitämään rekisteriin rekisteröityjä nimikesuojattuja terveydenhoitoalan ammattilaisia.

Kiropraktisen hoidon on todettu tutkimuksissa lievittävän lähinnä alaselkäkipua, ja sitä suositellaan eurooppalaisessa hoitosuosituksessa hoitovaihtoehdoksi sekä akuuttiin että krooniseen selkäsärkyyn potilaille, joilla ei ole vakavaa selkäsairautta tai leikkaushoidon aiheutta.

Kiropraktiikka on vakiintunut sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuoltojärjestelmässä Kanadassa, Yhdysvalloissa (60 000 kiropraktikkoo), Australiassa, Norjassa, Tanskassa, Isossa-Britanniassa, Uudessa-Seelannissa ja Sveitsissä. Kiropraktiikkaa harjoittaa arviolta 90 000 kiropraktikkoo 70 maassa, ja sen asema on kehittyneissä maissa useimmiten säädeltyä. Tanskan julkisessa terveydenhuollossa ei tarjota kiropraktista hoitoa, mutta valtio korvaa potilaille osan kiropraktisen hoidon kustannuksista. Suomessa toimivat kiropraktikot ovat saaneet koulutuksensa ulkomailla, koska Suomessa ei ole kiropraktikkokoulutusta.

Alan ammatillinen etujärjestö on Kiropraktikkojen maailmanliitto (World Federation of Chiropractic, WFC), joka on rekisteröitynyt Maailman terveysjärjestö WHO:n alaiseksi järjestöksi. WHO on antanut kiropraktiikan peruskoulutusta ja turvallisuutta koskevat suositukset, joissa WHO toteaa kiropraktiikan olevan turvallista ja kustannustehokasta.

Hieronta

Hieronta on hoitotarkoituksessa tehtävää kudosten mekaanista muokkausta. Lihasten pehmentämisessä käytettäviä tekniikoita ovat muun muassa sively, painelu ja puristelu sekä nivelten ja lihasten venytykset ja liikkuvuuden parantaminen. Hieronnan vaikutukset

ovat moninaiset, mutta pääasiassa se kuitenkin vaikuttaa vilkastuttamalla kudosten aineenvaihduntaa sekä rentouttamalla kiristyneitä kudoksia. Yleisimmin hierontaa käytetään fyysisistä suorituksista tai tapaturmista seuranneiden lihasten jännitystilojen ja niistä aiheutuneiden kipujen laukaisuun ja kuntoutumiseen.

Hieronta on hyvin yleisesti käytetty hoitomenetelmä useiden tukielinvaivojen yhteydessä. Hieronnan vaikuttavuudesta muun muassa selkä- ja niskakipujen hoidossa on joitakin tutkimuksia, joissa osassa on saavutettu hyvää vaikutusta potilaiden subjektiivisen arvon perusteella, osin myös toimintakykyymmittarein. hierontaa yksin ei suositella tukielinvaivojen hoidoksi, mutta se voi toimia lisänä lihashuoltoa tehostamassa. Aktiiviset potilaan suorittamat liikuntaharjoitteet ovat ensisijaisia.

Suomessa hierontaa tekevät virallisen näyttötutkinnon suorittaneet niin sanotut koulutetut hierojat. Koulutetut hierojat ovat Valviran ylläpitämään rekisteriin rekisteröityjä nimikesuojattuja terveydenhoitoalan ammattilaisia.

14.4 Manuaalisten hoitojen vaikuttavuus, yhteenveto

Kansainvälisissä ja kansallisissa hoitosuosituksissa sekä systemoiduissa katsauksissa on todettu kohtalainen vaikuttavuus muun muassa akuutin epäspesifisen selkävun hoidossa ja osin myös kroonisen selkävun hoidossa verrattuna lumehoitoon sekä samantoinen vaikuttavuus muun muassa tavanomaiseen lääkehoitoon, fysioterapiaan ja liikunta- neuvontaan verrattuna. Vaikutus on useissa tutkimuksissa todettu vain lyhytaikaisessa seurannassa. Epäspesifisen selkävun hoidossa manipulaatiohoito voi olla vaihtoehto lyhytaikaiseen kivun lievittämiseen ja toimintakyvyn parantamiseen sekä akuutin että kroonisen selkävun hoitona.

Niskakivun suhteen manipulaatiohoidolla on lyhytaikainen vaikuttavuus todettu sekä akuutin että kroonisen niskakivun hoidossa. Kaularangan manipulaatiohoitoon on yhdistetty myös harvinaisia mutta vakavia haittatapahtumia erityisesti kaulavaltimon vaurioitumisen (dissekaatiovammojen) osalta. Samoin kaikkiin manipulaatiohoitoihin liittyy käsittelyalueen kipeytymistä ja muita lievempiä haittoja varsin usein. Kaularangan mobilisaatiohoidoilla voidaan saavuttaa lähes saman tasoinen vaikutus ja siten välttää myös ikävät sivuvaikutukset. Näin ollen kaularangan hoitosuosituksissa ohjeistetaan pitäytymään mobilisaatiotekniikoihin ja välttämään niin sanottuja trust-manipulaatiotekniikoita juuri kyseisten haittojen välttämiseksi.

Manuaaliset hoidot voivat tarjota yhden hyvän vaihtoehdon ja työkalun tukielinvaivojen hoidossa. Niiden merkitys on kuitenkin rajallinen tiettyjen TULES-ongelmien hoidossa

silloin, kun ongelmana on heikentynyt tai rajoittunut nivelen ja lihaksen toiminta-/liikelaajuus.

Manuaalisten hoitojen toteutuksessa on syytä korostaa hoidon antajan koulutusta ja osaamista, todeta sekä oikea hoidon kohde että hallittu tekniikka ja varmistua etukäteen mahdollisilta haitoilta. Näin ollen tulee suosia Valviran rekisteröimiä nimikesuojattuja ammattilaisia.

14.5 Manuaalisten hoitojen asema terveydenhuollossa

Valtaosa manuaalisen hoidon antajista työskentelee tällä hetkellä yksityisellä sektorilla ja vain muutamia julkisessa terveydenhuollossa. Diagnostisten taitojen parantamista tarvitaan julkisessa terveydenhuollossa erityisesti, ja tässä suhteessa kliinisten taitojen osaaminen ja menetelmien tunteminen on hyödyllistä terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Manuaalisten hoitojen toteuttajien tulee olla kirjattuna Valviran Terhikki-rekisteriin terveydenhuollon ammattihenkilönä.^{571, 572}

Jokaisella terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittavalla on oltava vakuutus potilasvahinkojen varalta. Potilasvakuutus kattaa vain terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneet henkilövahingot. Erilaisia muita hoitopalveluja tarjoavat ammatinharjoittajat, joilla ei ole terveydenhuollon ammattihenkilön koulutusta ja Valviran myöntämää oikeutta harjoittaa terveydenhuollon ammattia ja jotka eivät voi saada potilasvakuutusta toimintaansa varten. Nämä muita palveluja tuottavat ammatinharjoittajat voivat ottaa toiminnalleen vastuuvakuutuksen vakuutusyhtiöstä. Vakuutusturva on oleellinen potilaan oikeuksien näkökulmasta mahdollisten haittatapahtumien ja vahinkojen varalta.

Manuaaliset hoidot toimivat usein täydentävinä hoitomuotoina TULES-ongelmien hoidossa, ja sellaisena niitä voidaan hyvin suositellakin. Harvoin yksittäinen manuaalinen hoito riittää yksin ratkaisemaan potilaan selkä-, niska- tai nivelkipuongelman kuntoutusta, mutta voi olla merkittävä pala kokonaisuudessa. Liikuntaa ja harjoittelua sekä kokonaistilanteen ymmärrystä ja sitä tukevaa moniammatillista toimintaa tarvitaan lisäksi runsaasti TULES-ongelmien kuntoutuksessa.

571 [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®], 2 §](#)

572 [Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]](#)

Kirjoittaja

Airaksinen Olavi, sairaalan johtaja, KYS, fysiatrian prof. Itä-Suomen yliopisto

Lähteet

Alaselkäkipu: Käypä hoito, Duodecim 2017. [Alaselkäkipu \(kaypahoito.fi\)](#)

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. [Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, Vernon H, Khorsan R, Suttrop Booth M, Herman PM. Coulter ID, et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine J.* 2018 May;18(5):866-879.

Donatella Bagagiolo, Debora Rosa, Francesca Borrelli. Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews *BMJ Open.* Apr 12;12(4). 2022.

Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, Irvin E, Imamura M. Furlan AD. et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Sep 1;2015(9).

Hidalgo B, Hall T, Bossert J, Dugeny A, Cagnie B, Pitance L. Hidalgo B, et al: The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. *J Back Musculoskeletal Rehabil.* 2017 Nov 6;30(6):1149-1169.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Masaracchio M, Kirker K, States R, Hanney WJ, Liu X, Kolber M. Masaracchio M, et al Thoracic spine manipulation for the management of mechanical neck pain: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019 Feb 13;14(2):e0211877

Niskakipu: Käypä hoito. Duodecim 2017. [Niskakipu \(aikuiset\) \(kaypahoito.fi\)](#)

Saravana Kumar, Kate Beaton, Tricia Hughes. The effectiveness of massage therapy for the treatment of nonspecific low back pain: a systematic review of systematic reviews. *Int J Gen Med.* Sep 4;6:733-41. 2013.

[Terveydenhuollon ammattioikeudet - Valvira](#)

WHO benchmarks for training in osteopathy. Nov 2010.

WHO guidelines on basic training and safety in chiropractics, 2005.

15 Kuntoutuspalveluiden johtaminen ja kehittäminen

15.1 Johtaminen ja kehittäminen

KESKEISET ASIAT

- Johto luo edellytykset kuntoutuspalveluiden asiakastyytyväisyydelle, työntekijöiden hyvinvoinnille ja toiminnan kustannusvaikuttavuudelle.
- Johto on vastuussa organisaationsa kuntoutuspalveluiden tavoitteista ja niiden yhteensovittamisesta organisaation ja yhteiskunnan päämääriin.
- Kuntoutuksen kehittämisessä tarvitaan kattavaa tietoa toiminta- ja työkyvystä, palveluiden toteutumisesta, kustannusvaikuttavuudesta, laadusta ja turvallisuudesta.

Terveydenhuollon palveluiden johdon tehtävänä on luoda edellytyksiä asiakastyytyväisyydelle, työntekijöiden hyvinvoinnille ja toiminnan kustannusvaikuttavuudelle. Johdon on otettava huomioon organisaation ja yhteiskunnan tavoitteet sekä julkisen terveydenhuollon päämäärät ja terveydenhuoltolain mukaiset tavoitteet kuten väestön terveys, toiminta- ja työkyky, hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. Terveydenhuoltolaissa veloitetaan toiminnan perustumista näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin, ja toiminnan pitää olla laadukasta ja turvallista. Terveydenhuoltolaki edellyttää toimintayksikön johtamisessa moniammatillista asiantuntemusta ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.⁵⁷³

Kuntoutuspalveluiden johtamisessa ja kehittämisessä tarvitaan tietoa työ- ja toimintakyvyn arvioinnista, kuntoutuspalveluiden sisällöstä ja palveluiden toteutumisesta sekä tulevaisuuden tarpeista. Kuntoutuspalveluista vastaavilla tulee olla kuntoutusalan koulutusta

573 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

ja kokemusta alalla toimimisesta sekä johtamisesta. Kuntoutus tulee nähdä prosesseina ja näiden prosessien haltuunotto, tunnistaminen ja kuvaaminen on keskeistä kuntoutuspalveluiden järjestymisessä ja määrätietoisessa kehittämisessä. Kuntoutuspalvelut, niihin ohjaaminen ja prosessien johtaminen läpi leikkaa yli organisaatorajojen sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti.

Hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa tarkoituksena on integroida toisiinsa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä terveys- ja sosiaalitoimi. Tavoitteena on myös vahvistaa yhteistyötä kansalais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy laajemmille alueille, ja rahoitus tulee valtiolta. Tämä luo vanhan pohjan palveluiden järjestämiselle kattavammin ja yhtenäisemmin. Parempi palvelujärjestelmän integraatio vähentää osaoptimointia, ja palvelut voidaan järjestää kustannuksia säästävämmällä ja tarkoituksenmukaisemmalla tavalla. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden osalta palveluiden järjestämisen ja rahoituksen hajanaisuus säilyvät pääosin ennallaan (julkinen terveydenhuolto, Kela, vakuutuslaitokset). Palveluiden joustava järjestäminen vaatii edelleen hyvää yhteistyötä toimijoilta.

Tiedolla johtaminen ja laadun tarkkailu terveys- ja kuntoutuspalveluissa edellyttävät toimivia tietojärjestelmiä, toiminta- ja työkyvyn validien mittareiden käyttöä ja kattavia tietoja niistä. Kuntoutuspalveluiden johtaja ja hänen sitoutumisensa on keskeistä ICF-viitekehysten ja siihen pohjautuvien toimintakyvyn mittareiden jalkauttamisessa kunkin hyvinvointialueen kuntoutustyöhön. Asiakasryhmäkohtaiset terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit, kuten selkärekisteri, sydänrekisteri, tulehdusrekisterit, tulevat yleistymään. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos (THL) on yhdessä asiantuntijoidensa kanssa valitsemassa terveydenhuollon laaturekistereihin yhteistä vointimittaria eli PROM- (Patient Reported Outcome Measure) -mittaria, joka sisältää toimintakyvyn arvioinnin. Mittarin valinnassa huomioidaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarpeet.^{574, 575}

THL:n hankkeessa 2022–2023 kokeillaan kaikille sopivia toimintakykymittareita (WHODAS 2.0, PROMIS yleinen terveys, Eurohis-8) TULES-kuntoutuspalveluissa kymmenellä hyvinvointialueella. Hankkeen tuloksia on jatkossa tarkoitus hyödyntää kansallisen toimintakyvyn tietopohjan rakentamisessa, kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa ja kuntoutuspalveluiden kehittämistyössä.⁵⁷⁶

Kattava tietopohja auttaa laadun hallinnassa ja toiminnan kehittämisessä ja löytämään kustannusvaikuttavampia menetelmiä kuntoutukseen. Tulosten vertailu eri alueiden välillä

574 [Terveystietokeskuksen kansalliset laaturekisterit](#)

575 Anttila H., Jeskanen J. & Konttinen R. ym. 2021.

576 [Kaikille asiakasryhmille sopivien eli geneeristen toimintakykymittareiden käyttö kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena - THL](#)

auttaa kehittämistyössä. Oman julkisen palvelun laadun ohella tulee huolehtia myös ostopalvelun laadusta, jonka tulisi vastata oman palvelun laatua sisällöltään ja työntekijöiden pätevyyden osalta. Kuntoutuspalveluihin kuten muihinkin terveydenhuoltopalveluihin on luotu standardoituja ja sertifioituja laadunhallintajärjestelmiä joko maailmanlaajuisesti (ISO) tai eurooppalaiseen käyttöön (CEN). Näitä on käytössä Suomessa sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon organisaatioissa ja järjestöjen toimintayksiköissä.

Kuntaliitto on julkaissut laatuoppaan julkisen terveydenhuollon käyttöön. Laadun kannalta tärkeitä ovat asiakaslähtöisyys, hoidon saatavuus, turvallisuus ja vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Oppaassa on ehdotuksia mitattaviksi kohteiksi ja niiden mittareiksi. Näihin kuuluvat muun muassa asiakastyytyväisyys, kanteluiden määrä, odotusaika lääkärin vastaanotolle ja hoidon toteutumiseen, vaaratapahtumien ja komplikaatioiden esiintyvyys, elämänlaatu (15D, EQ-5), saavutettu toimintakyky ja kustannusvaikuttavuuden mittarit (euroa/QALY).⁵⁷⁷

15.2 Kuntoutusalan ammattilaisten osaamisen johtaminen ja kehittäminen

KESKEISET ASIAT

- Johto on vastuussa ja luo edellytykset kuntoutustyöntekijöiden ammattitaidon ylläpidolle ja sen kehittämiseksi. Kuntoutustyöntekijä on itse velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan.
- Tulevaisuuden tarpeet on huomioitava ammattitaidon kehittämisessä.
- Kuntoutusalan koulutus jakautuu eri ammattialojen perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen.
- Tarvitaan moniammatillista yhteistä koulutusta, joka valmistaa moniammatilliseen yhteistyöhön ja muiden ammattiryhmien osaamisen tuntemiseen ja hyödyntämiseen.
- Kuntoutusalalla tarvitaan koulutusta toimintakyvyn arviointiin, asiakaslähtöiseen neuvontaan ja ohjaamiseen, teknologiaan sekä verkosto-osaamiseen.

577 Koivuranta P. 2019. [Terveydenhuollon laatuopas](#) | [Kuntaliitto.fi](#).

Kuntoutuspalveluiden johdon vastuulla on huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista ja luoda edellytykset ammattitaidon ylläpidolle ja kehittämiselle. Kuntoutustyöntekijä on itse velvollinen pitämään yllä ja kehittämään ammattitaitoaan. Tulevaisuuden tarpeet on huomioitava osaamisen kehittämisessä.

Terveydenhuollon vastuulla olevan kuntoutuksen tarve ja tarjonta on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. Tähän on ollut vaikuttamassa väestön ikääntyminen ja tavoite pitää väestö toiminta- ja työkykyisenä ja kotona selviytyvänä. Haasteena on ollut kattavan tiedon luominen väestön toiminta- ja työkyvystä, kuntoutuspalveluiden toteutumisesta ja väestön kuntoutuksen tarpeesta. Tätä tietoa voidaan käyttää hyväksi paitsi kuntoutuksen palveluiden tarpeen määrän sovittamisessa väestön tarpeisiin niin myös kuntoutuksen laadun ja sisällön osalta. Tiedolla on vaikutusta myös kuntoutualan osaamisen ja kuntoutusalan koulutuksen tarpeeseen.

Kuntoutusalan koulutusta järjestävät toisen asteen ammatilliset oppilaitokset, ammattikorkeakoulut ja yliopistot. Kuntoutusalan keskeisiä ammattiryhmiä ovat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit ja psykologit sekä kuntoutuksen ohjaajat (AMK), jotka ovat laillistettuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä.⁵⁷⁸ Kuntoutusalan oppisisältöjä on sosionomien, sosiaalityöntekijöiden, puheterapeuttien, psykologien, psykoterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien koulutuksessa.

Ei ole olemassa vain yhtä kuntoutuksen koulutusta, vaan sitä on tarjolla eri ammattiryhmien perus-, täydennys- ja jatkokoulutuksessa. Kuntoutusta toteuttavat ammattilaiset voidaan jakaa kuntoutusprosessiin käynnistäjiin, mahdollistajiin ja seurantaan osallistuviin, kuten lääkäreihin, hoitajiin, psykologeihin ja varsinaisiin kuntoutuksen ammattilaisiin (esim. fysio- ja toimintaterapeutti, puheterapeutti) sekä kuntoutusta tukeviin ammattilaisiin (esim. ravitsemusterapeutti, liikunnanohjaaja).⁵⁷⁹

Kuntoutusalan perus- ja jatkokoulutusta on lisääntyvässä määrin tarjolla muun muassa lääkäreille, jotka toimivat yhtenä keskeisenä ammattiryhmänä kuntoutuspalveluihin ohjaamisessa. Myös moniammatillista kuntoutusalan koulutusta on pyritty järjestämään useiden koulutusorganisaatioiden toimesta sekä perus- että jatkokoulutusvaiheessa niin lääkäri- kuin terapeutti- ja hoitajaopiskelijoille. Kuntoutusala on monialaista ja moniammatillista toimintaa, jossa täytyy tuntea muiden ammattiryhmien osaamisalueet ja osata hyödyntää muiden osaamista sekä kyetä hyvään yhteistyöhön muiden kanssa.

578 [Sosiaalihuollon ammattioikeudet - Valvira](#)

579 Salminen A.-L. 2021. Kuntoutuksen ammattilaiset työelämässä, KunFon esitysmateriaalit.

Terveydenhuollon tulevia osaamistarpeita on kartoitettu useassa hankkeessa, esimerkiksi Opetushallituksen osaamisen ennakkointifoorumissa⁵⁸⁰ ja Osaamisella soteen -hankkeessa⁵⁸¹. Näissä hankkeissa on nostettu esille työelämän ja koulutuksen entistä kiinteämpää yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveysalan yhteisiä osaamisen tarpeita.

STM ja OKM ovat asettaneet vuosille 2021–2023 Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumin (KunFo), jonka tavoitteena on luoda suunnitelma kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämiseksi vuosille 2024–2030.⁵⁸²

Osaamisen vaatimukset nostavat esille myös muiden terveydenhuollon työntekijöiden kuin varsinaisten kuntoutuksen ammattilaisten merkityksen asiakkaiden ja väestön toimintakyvyn tukemisessa ja parantamisessa. Palvelujärjestelmämme hajanaisuuden vuoksi neuvonta ja asiakasohjaus nousee tärkeään rooliin palveluihin ohjaamisessa ja niiden järjestymisessä ilman viiveitä sekä hoito- ja kuntoutuspolkujen katkeamatta. Edellä mainittu asiakasohjaus ei sekään voi olla pelkästään kuntoutuksen ammattilaisten vastuulla, vaan on enemmän asenne- ja koulutuskysymys, kuka ottaa vastuuta asiakkaasta ja hänen asioidensa järjestymisestä ja seurannasta. Vastuuhenkilönä voi toimia asiakkaan tilanteen mukaisesti esimerkiksi hoitaja, terapeutti tai työkykykoordinaattori. Ammattilaisten ohjausosaamista tulee edelleen kehittää.

Tulevaisuudessa tarvitaan kaikilta työntekijöiltä parempaa kuntoutusalan osaamista. Terveydenhuollon kuntoutuksen tarve on ollut lisääntyvää ja avohoitopainotteisempaa sekä kuntoutus asiakaslähtoisempää. Kuntoutuksen keskeiset osaamistarpeet liittyvät vuorovaihtusosaamiseen, toimintakykyosaamiseen ja sen arvioinnin osaamiseen, teknologiseen osaamiseen, etäkuntoutuksen menetelmien hallitsemiseen sekä verkosto-osaamiseen. Tarvitaan ammattikohtaista kuntoutuksen osaamista sekä kykyä työskennellä moniammatillisesti ryhmässä.^{583, 584}

580 Hanhijoki I. 2020.

581 Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.

582 [Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi - OKM - Opetus- ja kulttuuriministeriö](#)

583 Holvikivi J. ym. 2020.

584 [Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi - OKM - Opetus- ja kulttuuriministeriö](#)

15.3 Kuntoutuksen tieteellinen tutkimus

Kuntoutuksen tieteellinen tutkimus on monialaista ja monitieteellistä, ja sitä tehdään yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa sekä Kelan, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, järjestöjen ja säätiöiden, kuten Kuntoutussäätiön, toimesta. Kuntoutuksen tutkimus ei ole systemaattisesti koordinoitua, eikä kuntoutuksella ole tällä hetkellä strategista tutkimus- ja kehittämisohjelmaa. Kuntoutuksen tutkimukseen tarvitaan lisäpanostuksia kuntoutuksen vaikuttavuuden vahvistamiseksi ja kuntoutuksen koulutuksen tarpeita varten.⁵⁸⁵

Kuntoutuksen kehittämisfoorumissa on kuntoutusalan koulutuksen kehittämisen suunta- viivojen ohella luotu kuntoutuksen tieteellisen tutkimuksen tilannekuva, jossa on kartoitettu kotimaisen tutkimuksen määrää, laatua, sisältöä sekä rahoitusta vuosilta 2014–2020. Suomessa tehdään kuntoutusalan tutkimusta, jonka määrä on noin viisi prosenttia niiden tieteenalojen tutkimuksista, joihin myös kuntoutukseen liittyvä tutkimus kuuluu. Selvitystyö osoitti myös, että merkittävä osa tutkimuksista käsitteli yksittäisiä kuntoutusmenetelmiä tai näiden menetelmien kokonaisuuksia tai itse kuntoutusjärjestelmää. Kustannusvaikuttavuuteen kohdistuvia tutkimuksia oli vähän, ja niitä tarvittaisiin lisää.

Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumin 2021–2023 työryhmän tehtävänä on jatkossa valmistella kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmaa ja kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämistoiminnan strategiaa.

Kirjoittaja

Kallinen Mauri, projektijohtaja, asiantuntijalääkäri, kuntoutusylilääkäri 8/2022 KSSH, Oulun yliopisto (o.a. professori)

Lähteet

- Anttila H., Jeskanen J. & Konttinen R. ym. Työ- ja toimintakykytiedon konsepti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 11/2021.
- Hanhijoki I. 2020. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2035. Osaamisen ennakointifoorumien ennakointituloksia koulutustarpeista. Helsinki: Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 2020:6. [Koulutus ja työvoiman kysyntä 2035 | Opetushallitus \(oph.fi\)](#)
- Hölvikivi J., Huovinen J., Katajapuu N., Kinnunen A., Kiviaho-Tiippana A., Kuisma R., Kärkkäinen R., Leskelä J., Lähteenmäki M.-L. & Lällä K. 2020. Kuntoutuksen osaamisen uudistumisen tulevaisuuden näkymiä. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja, Helsinki.

585 [Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi - OKM - Opetus- ja kulttuuriministeriö](#)

Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi. 2021. Kuntoutuksen koulutuksen tilannekuva 12/2021. Opetus- ja kulttuuriministeriö. [Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi - OKM - Opetus- ja kulttuuriministeriö](#)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2019. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2019:24 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-650-8>

Salminen A.-L. 2021. Kuntoutuksen ammattilaiset työelämässä, KunFon esitysmateriaalit.

Koivuranta P. (toim.) 2019. [Terveystieteiden laatuopas | Kuntaliitto.fi](#), Helsinki.

[Terveystieteiden kansalliset laaturekisterit - THL](#)

16 Lääkinnällisen kuntoutuksen säädösperusta

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010)⁵⁸⁶ määritellään ne sairaanhoitoon liittyvät lääkinällisen kuntoutuksen palvelut, jotka kotikunnan tulee järjestää (29 §). Mikäli kuntoutus kuuluu jonkun muun vastuulle, tulee asia ohjata toiselle järjestäjälle, esimerkiksi Kelalle. Kelan vastuulla on vaativan lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen, harkinnanvarainen kuntoutus sekä kuntoutuspsykoterapia.

Myös muissa laeissa, asetuksissa ja sopimuksissa tai ohjeistuksissa ohjataan ja veloitetaan palveluiden järjestämistä kansalaisten yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon, mutta myös asiakaslähtöisen ja yksilöllisen tarvearvioinnin perusteella.

Tähän lukuun on nostettu myös muita lakeja ja säädöksiä, joissa määritellään kuntoutujan oikeuksia ja eri toimijoiden välistä työnjakoa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksia, kuten ohjaus- ja viranomaisyhteistyön velvoite.

16.1 Terveydenhuoltopalveluita ohjaavat lait ja asetukset

16.1.1 Suomen perustuslaki (731/1999)

Suomen perustuslain (731/1999)⁵⁸⁷ mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (19 §). Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palveluiden tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71).

Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä. Sellaisiin kuuluu muun muassa taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993, s. 75).

⁵⁸⁶ Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

⁵⁸⁷ Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

16.1.2 Hallintolaki (434/2003)

Hallintolaissa (434/2003)⁵⁸⁸ säädetään hyvän hallinnon perusteista. Näitä ovat muun muassa

- yhdenvertaisuusperiaate, tasapuolinen kohtelu ja syrjimättömyys
- palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus, neuvontavelvollisuus
- hyvän kielenkäytön vaatimus
- viranomaisten yhteistyövelvoite.

Lisätietoa: [Hyvän hallinnon perusteet | Kuntaliitto.fi](#)

16.1.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021)⁵⁸⁹ tuli voimaan 1.7.2021 muilta osin kuin 2 §:n osalta, joka tulee voimaan 1.1.2023.

16.1.4 Laki hyvinvointialueesta (616/2021)

Tämän lain (616/2021)⁵⁹⁰ tarkoituksena on luoda edellytykset itsehallinnolle kuntia suuremmalla hallintoalueella (*hyvinvointialue*) sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamiselle hyvinvointialueen toiminnassa. Lain tarkoituksena on myös edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia.

16.1.5 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Hyvinvointialueen on terveydenhuoltolain (1326/2010)⁵⁹¹ mukaan järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Hyvinvointialue vastaa potilaan

588 Hallintolaki 434/2003 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

589 Laki sosiaali- ja terveydenhuolto ja... 616/2021 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

590 Laki sosiaali- ja terveydenhuolto ja... 616/2021 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

591 Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden.

Lääkinnällisen kuntoutuksen sisältö on säädetty 29 §:ssä⁵⁹²:

1. kuntoutusneuvonta ja ohjaus
2. toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
3. kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään kuntoutusmahdollisuuksia
4. toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet
5. apuvälinepalvelut
6. sopeutumisvalmennus
7. kuntoutusjaksot laitos- ja avohoidossa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen lain edellyttämät perusteet:

- Terveydenhuollon toimintaedellytykset: riittävät voimavarat (4 §).
- Täydennyskoulutus (5 §): on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.
- Näyttöön perustuva ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuva toiminta (8 §).
- Lääkinnällisen kuntoutuksen sisältö ja kuntoutuksen järjestämisvastuu suhteessa Kelan vastuulla olevaan alle 65-vuotiaiden vaatimaan lääkitäntöiseen kuntoutukseen (29 §).
- Velvoite laatia kirjallinen, yksilöllinen kuntoutussuunnitelma lääkitäntöisen kuntoutuksen tarpeesta, tavoitteista, sisällöstä ja seurannasta (29 §).
- Hyvinvointialue vastaa kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.
- Ohjausvelvoite muuhun kuntoutukseen: jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty hyvinvointialueen tehtäväksi, hyvinvointialueen tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista. Henkilö on ohjattava tarpeen mukaan työhallinto- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen

592 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa (30 §).

- Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyövelvoite (32 §):

Julkisen terveydenhuollon ammattilaisen on pyydettyessä osallistuttava sosiaalihuollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

16.1.6 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017)

Asetuksessa (528/2017)⁵⁹³ säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuotavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi.

Asetuksen (4 §) mukaan on viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehdittava erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti.

Näitä ovat

- aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikka, hoito ja alkuvaiheen kuntoutus
- harvinaissairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus
- vaativa lääkinällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus.

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §):

- selkäydinvammaisten akuuttihoito ja välitön kuntoutus sekä elinikäinen monialainen seuranta (5 §).

593 [Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon... 582/2017 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

16.1.7 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011)

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisista apuvälineiden arvioinnin ja luovuttamisen perusteista säädetään asetuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden arvioinnista ja luovuttamisesta (1363/2011).⁵⁹⁴

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksessa sovelletaan *Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -opasta*.⁵⁹⁵

16.1.8 Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)

Laissa (152/1990)⁵⁹⁶ säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja.

Laissa terveydenhuoltopalveluissa tarkoitetaan fysioterapeuttista toimintaa ja muita suorituskykyä parantavia ja ylläpitäviä toimenpiteitä ja terapiota (2 §, kohta 4).

Terveydenhuollon palveluja annettaessa on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilökunta. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista, ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. (3 §)

16.1.9 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

Lain (922/2011)⁵⁹⁷ tarkoituksena on varmistaa, että yksityisiä sosiaalipalveluja käyttävän asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu.

594 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 1363/2011 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

595 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi)

596 Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

597 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

16.1.10 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005)

Kelan vastuulla on järjestää lain (566/2005)⁵⁹⁸ perusteella

- vaativaa lääkinällistä kuntoutusta (9 §)
- ammatillista kuntoutusta (6 §; ammatillisen kuntoutuksen sisältö 7 §)
- apuvälineitä ammatillisena kuntoutuksena opiskelun tai työn tueksi (8 §).

Kela korvaa

- kuntoutuspsykoterapiaa 16–67-vuotiaille työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi (11 a §)
- harkinnanvaraista kuntoutusta määrärahojen puitteissa (12 §)
- kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia (14 §) ja matkakustannuksia (15 §).

Tämä laki muuttui 1.1.2016 siten, että kytkentä vammaisetuksiin poistui ja vaikeavammaisten kuntoutusta alettiin kutsua vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Lakimuutos mahdollisti vaativan lääkinällisen kuntoutuksen aiempaa laajemmalle joukolle.

Lisätietoa: [Kuntoutus - kela.fi](https://kela.fi/kuntoutus)

16.1.11 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)⁵⁹⁹ määritellään kuntoutujan oikeudesta yhteisymmärryksessä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidon ja/tai kuntoutuksen vaihtoehtoista sekä oikeudesta tehdä muistutus asiassaan (ks. luku 7.1.4 Kuntoutusratkaisu).

Lisätietoa: [Muistutukseen vastaaminen - Valvira](https://valvira.fi/valvira/ajantasainen-lainsaadanto)

⁵⁹⁸ Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

⁵⁹⁹ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

16.1.12 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/1992) 1.7.2021 ja 1.1.2022 tulleet muutokset (1201/2020)⁶⁰⁰ koskevat myös lääkinnällistä kuntoutusta. Asiakasmaksulain muutoksen tavoitteena on ollut perittävien maksujen kohtuullisuus, jolloin ne eivät ole esteenä palvelujen saamiselle. Muutoksilla laajennettiin terveyspalvelujen maksuttomuutta ja maksukattoa kerryttäviä maksuja sekä kohtuullistetaan maksuja. Tämä muutos koskee erityisesti niitä asiakkaita, jotka käyttävät palveluja runsaasti.

*Asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992)*⁶⁰¹ täsmennetään asiakasmaksujen perusteet ja suuruus.

Maksuttomat kuntoutuspalvelut:

- alle 18-vuotiaan hoito ja kuntoutus
- terveydenhuoltolain 29 §:n mukaiset palvelut: apuvälinepalvelut, kuntoutustutkimus, kuntoutusohjaus
- perusterveydenhuollon lääkärintodistus tai -lausunto, joka tarvitaan asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi (laki 5 d §)
- sarjana annettu puhe- ja äänihäiriöhoito perusterveydenhuollossa annettuna (asetus 11 §).

Sarjana annettavasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta (asetus 11 §) voidaan periä vuosittain vahvistettava maksu, mikä kerryttää myös maksukattoa (laki 6 a §).

Lisätietoa:

[Asiakasmaksulain uudistus \(STM\)](#)

[Kuntainfo: Asiakasmaksulakiin muutoksia 1.7.2021 alkaen - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

[Kuntaliitto: yleiskirje 7/2021 \(29.4.2021\)](#)

⁶⁰⁰ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 1201/2020 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](#)

⁶⁰¹ [Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon... 912/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

16.1.13 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1194)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994)⁶⁰² tarkoituksena on edistää potilas-turvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Laissa määritellään

- terveydenhuollon ammattihenkilö (2 §)
- ammatinharjoittamisoikeuden saanut (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö)
- velvollisuus ottaa toiminnassaan huomioon (muun muassa) potilaan oikeudet
- se, että henkilöstön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, ja velvoite ylläpitää ja täydentää osaamistaan.

16.1.14 Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työterveyshuoltolain (1383/2001)⁶⁰³ tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää

- työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä
- työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta
- työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa
- työyhteisön toimintaa.

Työterveyshuollon sisältö -pykälässä (12 §) säädetään työnantajan järjestettäväksi 4 §:ssä säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluvaksi hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

1) vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen

2) yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujentuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa

602 [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

603 [Työterveyshuoltolaki 1383/2001 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

3) omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa osana tässä laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen.

Työterveyshuollon ammattihenkilöillä tulee olla

- työterveyshuollon erikoislääkärin taikka muun laillistetun lääkärin pätevyys
- terveydenhoitajan ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus
- fysioterapeutin pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus (1.1.2022 alkaen).

16.1.15 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013)

Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista säädetään asetuksessa (708/2013).⁶⁰⁴

Työterveyshuollon on tehtävä työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa (2 §).

Työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaaminen (8 §).

Työkykyä ylläpitävä toiminta on toteutettava ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein ja sen painopisteen on oltava ehkäisevässä toiminnassa.

Työnantajan on järjestettävä työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita käyttäen.

Työterveyshuollon on sovitettava yhteen työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviä hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä.

604 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013

Lisätietoa: TYÖOTE-hankkeessa vahvistetaan työterveyshuollon koordinaatiovastausta työkyvyn arvioinnissa ja tukemisessa (ks. luku 3.6 Terveydenhuollon ja työterveyshuollon välinen työnjako työkyvyn arvioinnissa).

16.1.16 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) eli niin sanottu vammaispalvelulaki uudistuu vuoden 2023 alussa. Eduskunnan käsiteltävänä on esitys vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta. Voimaantuloajaksi on ehdotettu 1.1.2023.⁶⁰⁵

*Vammaispalveluiden käsikirja*⁶⁰⁶ toimii vammaispalveluissa toimivien työntekijöiden käytännön ohjeistuksena.

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

Tämän lain (980/2012)⁶⁰⁷ tarkoituksena on

1. tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista
2. parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa ja hyvinvointialueella.

Kunnan ja hyvinvointialueen velvollisuus on huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvvelujen turvaamisesta hyvinvointialueella (2 §)

605 [Hallituksen esitys eduskunnalle vammaispalvelulaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi HE 191/2022](#)

606 [Vammaispalvelujen käsikirja - THL](#)

607 [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Lain 3 a §:ssä on lueteltu välittömään asiakastyöhön osallistuvat ammattilaiset tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Työnantajan on huolehdittava, että toimintayksikössä on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa.

Hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän ammattihenkilön alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lisäksi hyvinvointialueen on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja hyvinvointialueen järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia (15 a §). Kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.⁶⁰⁸

16.1.18 Työtaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)

Työtaturma- ja ammattitautilaissa (459/2015)⁶⁰⁹ säädetään työntekijän oikeudesta korvaukseen työtaturman ja ammattitaudin johdosta sekä yrittäjän oikeudesta vakuuttaa itsensä työtaturman ja ammattitaudin varalta. Laki koskee 1.1.2005 jälkeen sattuneita vahinkoja.

Laissa määritellään työtaturmaa ja ammattitautia koskevat säädökset ja niistä johtuvien sairaanhoidon kustannusten korvaaminen (luku 8).

Kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia korvataan vahingoittuneelle, jonka työ- tai toimintakyky tai ansiomahdollisuudet ovat vahingon vuoksi heikentyneet. Kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia korvataan myös, jos on todennäköistä, että vahingoittuneen työ- tai toimintakyky tai ansiomahdollisuudet voivat vahingon vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä (88 §).

Ks. tarkemmin lain pykälät, kuten ammatillinen kuntoutus (89 §), kuntoutusraha ammatillisen kuntoutuksen jälkeen (92 §), palveluasuminen (93 §), päivittäisissä toiminnoissa tarvittava apuväline (94 §), asunnonmuutostyöt (95 §), tulkkauspalvelut vahinkotapahtuman aiheuttaman näkö-, kuulo- tai puhevamman johdosta (96 §).

608 [Tietoa RAI-järjestelmästä - THL](#)

609 [Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Täyskustannusmaksu (TÄKY):

Vahingoittuneelle voidaan korvata julkisessa terveydenhuollossa annetusta hoidosta asiakasmaksulain suuruinen korvaus (39 §), tai jos hoitoa varten on annettu palveluseteli, korvataan omavastuuosuus.

Jos vahingoittuneella on oikeus korvaukseen sairaanhoidosta, vakuutuslaitoksen on maksettava sairaanhoidon järjestäneelle kunnalle tai kuntayhtymälle sairaanhoidon kustannuksista täyskustannusmaksu (40 §). Täyskustannusmaksu koskee 31.12.2004 jälkeen sattuneita korvattavia vahinkoja.

Täyskustannuskorvauksen ehtona on julkisen terveydenhuollon toimintayksikön tekemä ilmoitusvelvollisuus (41 §), joka tulee antaa salassapitosäynnösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä vakuutuslaitokselle korvausvastuun selvittämistä ja täyskustannusmaksun maksamista varten potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12 §:ssä tarkoitetut välttämättömät tiedot hoitokäynneistä. Tiedot on annettava viipymättä vahingoittuneen hakeuduttua vahinkotapahtuman vuoksi hoitoon. Vakuutuslaitokselle on samalla ilmoitettava työnantaja, jonka työssä vahinkotapahtuman on ilmoitettu sattuneen.

Vakuutuslaitoksella on oikeus maksusitoumuksella ohjata vahingoittunut valitsemaansa hoitopaikkaan silloin, kun on kyse 41 §:n 2 momentissa tarkoitetusta hoidosta. Hoitopaikan on oltava sellainen, jossa vahingoittunut saa korvattavan vahingon edellyttämän hoidon.

Lisätietoa:

[Vakuutusrekisteri ja ohjeita työtapaturma- ja ammattitautipotilaita hoitaville tahoille \(tvk.fi\)](#)

16.1.19 Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (626/1991)

Laissa liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (626/1991)⁶¹⁰ säädetään liikennevahingon johdosta tarvittavan kuntoutuksen korvaamisesta.

610 Laki liikennevakuutuslain perusteella... 626/1991 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

16.1.20 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)⁶¹¹ tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin avulla lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä (1 §).

Tätä lakia sovelletaan palvelusetelin käyttämiseen hyvinvointialueiden järjestämissä sosiaali- ja terveystoimissa (2 §).

Palveluiden tuottaminen palvelusetelillä on kuvattu tarkemmin luvussa 7.2.5 Kuntoutuksen ostopalvelut.

Lisätietoa:

[Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki | Kuntaliitto.fi](#)

16.1.21 Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)

Laissa (1397/2016)⁶¹² säädetään, että valtion ja kuntien viranomaisten sekä muiden 5 §:ssä tarkoitettujen hankintayksiköiden on kilpailutettava hankintansa ja käyttöoikeussopimuksensa siten kuin tässä laissa säädetään.

Lain 12 luvussa Sosiaali- ja terveystoimen palvelut sekä muut erityiset palveluhankinnat säädetään edellä mainituista hankinnoista, kuten kokonaistaloudellisesti edullisimman tarjouksen valinnasta (115 §).

16.1.22 Euroopan unionin yleinen tietosuojalaki (EU 679/2016)

Euroopan unionin yleinen tietosuojalaki on tullut voimaan toukokuussa 2016, ja sitä sovelletaan kansallisesti 25.5.2018 alkaen. Asetusta sovelletaan henkilötietojen käsittelyyn sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Asetus korvaa vuoden 1995 henkilötietodirektiivin sekä sen kansallisesti täytäntöön panemiseksi annetun henkilötietolain (523/1999). Asetuksen rinnalle säädetään uusi tietosuojalaki. Asetuksen tavoitteena on varmistaa,

611 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 569/2009 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

612 Laki julkisista hankinnoista ja... 1397/2016 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

että ihmisten oikeus henkilötietojen suojaan ja sitä kautta yksityisyyteen toteutuu myös digitaaliaikana.⁶¹³

16.1.23 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)⁶¹⁴ 22 §:ssä säädetään asiakastietojen välittämisestä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla saadaan välittää todistuksia, lausuntoja ja muita asiakastietoja sisältäviä asiakirjoja sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliselle toimijalle. Asiakasta on tiedotettava hänen oikeuksistaan sekä asiakastietoihinsa liittyvistä valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista ja niiden yleisistä toimintaperiaatteista (16 §). Asiakkaalla on oikeus myös kieltää tietojensa välittäminen.

16.1.24 Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)

Lain (254/2015)⁶¹⁵ tarkoituksena on toteuttaa yhdenmukaisia menettelytapoja käsitellessä sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja ja siten edistää sosiaalihuollon tehtävien asianmukaista hoitamista.

Laissa säädetään asiakastietojen kirjaamisesta ja siihen liittyvistä velvoitteista sosiaalihuollossa (2 §).

16.1.25 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Tätä asetusta (94/2022) sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen.⁶¹⁶

613 Yleinen tietosuojasetus | Kuntaliitto.fi

614 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 784/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

615 Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]

616 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 94/2022 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]

Potilasasiakirjamerkintöjen määräajat ja eräiden asiakirjojen toimittaminen (8 §)

Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Merkinnät tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta taikka palvelutapahtuma muutoin päättyy.

Potilaskertomukseen merkittävät keskeiset hoitotiedot (11 §)

Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulossyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät (12 §)

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet.

16.1.26 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013)⁶¹⁷ tarkoituksena on

1. edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä
2. edistää oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointia, terveellisyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä
3. turvata varhainen tuki sitä tarvitseville
4. turvata opiskelijoiden tarvitsemien opiskeluhoitopalvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu
5. vahvistaa opiskeluhoillon toteuttamista ja johtamista toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä.

Opetussuunnitelman mukaisella opiskeluhoollolla tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla tuetaan yhteisöllistä ja yksilöllistä hyvinvointia sekä terveellisen ja turvallisen

617 [Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

oppimisympäristön syntymistä, edistetään mielen terveyttä ja ehkäistään syrjäytymistä sekä edistetään oppilaitosyhteisön hyvinvointia (6 §).

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluilla (7§) tarkoitetaan opiskeluhuollon psykologin ja kuraattorin antamaa opiskelun ja koulunkäynnin tukea ja ohjausta, joilla

1. edistetään koulu- ja opiskeluyhteisön hyvinvointia sekä yhteistyötä opiskelijoiden perheiden ja muiden läheisten kanssa
2. tuetaan opiskelijoiden oppimista ja hyvinvointia sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (8 §).

Opetuksen ja koulutuksen tueksi järjestettävät sosiaali- ja terveystalvet erityisoppilaitoksissa (10 §).

Opiskelijan oikeus saada opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja (15 §).

16.2 Kansainväliset sopimukset

16.2.1 YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (60/1991)

3 artikla

Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Sopimusvaltiot takaavat, että lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut noudattavat toimivaltaisten viranomaisten antamia määräyksiä, jotka koskevat erityisesti turvallisuutta, terveyttä, henkilökunnan määrää ja soveltuvuutta sekä henkilökunnan riittävää valvontaa.

12 artikla

Sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

Tämän toteuttamiseksi lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimissa joko suoraan tai edustajan

tai asianomaisen toimielimen välityksellä kansallisen lainsäädännön menettelytapojen mukaisesti.

23 artikla

Sopimusvaltiot tunnustavat, että henkisesti tai ruumiillisesti vammaisen lapsen tulisi saada nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka takaavat ihmisarvon, edistävät itseluottamusta ja helpottavat lapsen aktiivista osallistumista yhteisönsä toimintaan.

Sopimusvaltiot tunnustavat vammaisen lapsen oikeuden saada erikoishoitoa sekä rohkaisevat ja varmistavat avun ulottamisen käytettävissä olevien voimavarojensa mukaisesti siihen oikeutettuihin lapsiin sekä heidän hoidostaan vastaaviin henkilöihin, silloin kun apua on haettu ja kun se soveltuu lapsen tilanteeseen ja hänen vanhempiansa tai muiden hoitajiensa olosuhteisiin.

Tunnustaen vammaisen lapsen erityistarpeet tämän artiklan 2 kappaleen määräysten mukaista apua on annettava tarvittaessa kiinnittäen huomiota vanhempien tai lapsen muiden hoitajien varallisuuteen. Apu on suunniteltava varmistamaan vammaisen lapsen mahdollisuus koulunkäyntiin, koulutukseen, terveydenhoito- ja kuntoutuspalveluihin, ammattikoulutukseen ja virkistystoimintaan siten, että lapsi sopeutuu mahdollisimman hyvin häntä ympäröivään yhteiskuntaan ja että hän saavuttaa mahdollisimman korkean yksilökohtaisen kehitystason, sivistyksellinen ja henkinen mukaan luettuina.

Sopimusvaltiot edistävät kansainvälisen yhteistyön hengessä asianmukaista terveydenhoitoa sekä vammaisten lasten lääketieteellistä, psykologista ja toiminnallista hoitoa sekä yleissivistävää ja ammattikoulutusta koskevan tiedon vaihtoa, mukaan lukien myös tietojen levittäminen ja saanti. Tavoitteena on auttaa sopimusvaltioita parantamaan valmiuksiaan ja taitojaan sekä laajentamaan kokemuksiaan näillä aloilla. Tässä on erityistä huomiota kiinnitettävä kehitysmaiden tarpeisiin.

24 artikla

Sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveystalv palveluista.

29 artikla

Lapsen koulutuksen tulee pyrkiä lapsen persoonallisuuden, lahjojen sekä henkisten ja ruumiillisten valmiuksien mahdollisimman täyteen kehittämiseen.

Lisätietoa:

[Lapsen oikeuksien sopimuksen koko teksti | UNICEF](#)

[Lapsen oikeuksien sopimus - Lapsenoikeudet.fi](#)

Lapsen kuntoutuksen perus- ja ihmisoikeusperusta (kooste): [Lapsen kuntoutuksen perus- ja ihmisoikeusperustaa | Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry \(jaatistietopankki.fi\)](#)

16.2.2 YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016)

YK:n vammaissopimus⁶¹⁸ on ratifioitu 10.6.2016 Suomessa, mikä tarkoittaa sitä, että yleissopimus on laintasoisena voimassa osana oikeusjärjestelmäämme.

Artikloissa 19 Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä, 25 Terveys ja 26 Kuntoutus kuvataan niitä periaatteita, jotka ohjaavat myös kuntoutuspalveluiden järjestämistä.

Artikla 19 Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä

Yleissopimuksen sopimuspuolet tunnustavat kaikkien vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen oikeuden elää yhteisössä, jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnan mahdollisuudet. Sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat ja asianmukaiset toimet tehdäkseen vammaisille henkilöille helpommaksi nauttia tästä oikeudesta täysimääräisesti sekä helpottaakseen heidän täysimääräistä osallisuuttaan ja osallistumistaan yhteisöön.

Artikla 20 Henkilökohtainen liikkuminen

Yleissopimuksen osapuolet pyrkivät toimillaan mahdollistamaan vammaisten henkilöiden mahdollisimman itsenäisen liikkumisen apuvälineiden, yksilöllisen tarpeen mukaisesti apuvälineiden, laitteiden, teknologian tai avustajan tuella. Vammaisille ja heidän avustajilleen tulee tarjota ohjausta ja koulutusta liikkumisesta. Apuvälineiden ja teknologian tuotekehittämissä tulee ottaa huomioon kaikki vammaisten henkilöiden liikkumisen näkökulmat.

Artikla 25 Terveys

Sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaakseen sukupuolisensitiivisten

618 [Sopimustekstit - FINLEX®](#)

terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien.

Sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat ja asianmukaiset toimet, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräiset ruumiilliset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänalueilla. Tätä varten sopimuspuolet järjestävät, vahvistavat ja lisäävät laaja-alaisia kuntoutuspalveluja ja -ohjelmia erityisesti terveyden, työllisyyden, koulutuksen ja sosiaalipalvelujen aloilla siten, että

- palvelut ja ohjelmat aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ne perustuvat yksilöllisten tarpeiden ja vahvuuksien monialaiseen arviointiin
- palveluilla ja ohjelmilla tuetaan osallistumista ja osallisuutta yhteisöön ja kaikkiin yhteiskunnan osa-alueisiin ja ne ovat vapaaehtoisia ja vammaisten henkilöiden saatavilla mahdollisimman lähellä heidän omia yhteisöjään, myös maaseutualueilla.

Sopimuspuolet edistävät kuntoutuspalveluissa työskentelevien ammattihenkilöiden ja henkilöstön perus- ja jatkokoulutuksen kehittämistä.

Artikla 26 Kuntoutus

Sopimuspuolet edistävät vammaisille henkilöille tarkoitettujen kuntoutukseen liittyvien apuvälineiden ja apuvälineteknologian saatavuutta, tuntemusta ja käyttöä.

Artikla 27 Työ ja työllistyminen

Sopimuspuolet tunnustavat vammaisten henkilöiden oikeuden tehdä työtä yhdenvertaisesti muiden kanssa. Tähän sisältyvät oikeus mahdollisuuteen ansaita elantonsa vapaasti valitsemallaan tai työmarkkinoilla hyväksytyllä työllä sekä työympäristö, joka on avoin, osallistava ja vammaisten henkilöiden saavutettavissa.

Lisätietoa:

[Valtiosopimukset viitetietokanta - FINLEX®](#)

[YK_vammaissopimus_paivitys2019_0.pdf \(invalidiliitto.fi\)](#)

16.3 Muut kuntoutusta ohjaavat suositukset ja ohjeet

16.3.1 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet

Asetuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisesta (1363/2011)⁶¹⁹ määritellään apuvälineen luovuttamisen perusteet (ks. luku 5.1.4).

*Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -opas*⁶²⁰ luo yhteisen perustan asiakaslähtöisten apuvälinepalveluiden järjestämiseksi. Apuvälinetarve tulee arvioida yhdessä asiakkaan kanssa yksittäisesti ja riittävän laaja-alaisesti ICF-viitekehystä hyödyntäen. Arvioinnissa otetaan huomioon myös toimintaympäristö, jossa apuvälinettä tullaan käyttämään. Apuvälineratkaisu on hoitopäätös, joka tehdään asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja toimintakykyarvioinnin perusteella.

16.3.2 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen hoidon perusteet, joiden toteutusta kunnissa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa. Myös kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista. Tavoitteena on ollut laatia perusteet valtaosalle, noin 80 prosentille kiireettömästä hoidosta. Lääketieteellinen tieto kasvaa, hoitomuodot kehittyvät ja terveydenhuollon toimintaympäristön toimintatapoja uudistetaan.

*Yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa (2019, s. 303)*⁶²¹ on ohjeistus myös lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelusta vuoden 2010 julkaisun mukaisesti.

619 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 1363/2011 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®

620 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi)

621 Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2019 (valtioneuvosto.fi)

16.3.3 Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset

Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO)⁶²² tehtävänä on antaa muun muassa suosituksia⁶²³ terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta.

Lisätietoa: [Valmiit suositukset - Palveluvalikoima](#)

16.3.4 Käypä hoito -suositukset

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi.⁶²⁴

Lisätietoa: [Suositukset \(kaypahoito.fi\)](#)

Käypä kuntoutus

Käypä kuntoutus -hankkeen (2012–2014)⁶²⁵ jälkeen on näyttöön perustuvan kuntoutuksen ja toimintakyvyn huomioiminen muodostunut kiinteäksi osaksi Käypä hoito -suositusten laatimisen tai päivittämisen prosesseja.

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

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen.

Lisätietoa:

[Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Ks. luku 8.3 Ikääntyneiden kuntoutus

622 [Etusivu - Palveluvalikoima](#)

623 [Valmiit suositukset - Palveluvalikoima](#)

624 [Käypä hoito \(kaypahoito.fi\)](#)

625 [Käypä kuntoutus -loppuraportti 27.2.2015](#)

16.3.6 Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi

Ikäohjelman valmistelu sisältyy Marinin hallitusohjelmaan (2020). Ikäohjelman 2030⁶²⁶ keskeisinä vaikuttavuustavoitteina on suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille, pidentää ikääntyvien työikäisten toimintakykyä ja työuria, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, lisätä ja mahdollistaa vapaaehtoistyötä, varmistaa iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkaampi koordinaatio ja taloudellinen kestävyys, lisätä asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä ja nostaa esille suomalaista ikäteknologian kehittämistä ja hyödyntämistä.

16.3.7 Kansallinen lapsistrategia: Komiteamietintö (valtioneuvosto.fi)

Kansallisen lapsistrategian (2021)⁶²⁷ perustana on Suomea velvoittava YK:n lapsen oikeuksien sopimus (SopS 59–60/1991)⁶²⁸. Sopimuksen toimeenpanoa valvova lapsen oikeuksien komitea on korostanut muun muassa Suomelle vuonna 2011 antamissaan päätelmissä, että lapsen oikeuksien toteuttaminen edellyttää johdonmukaista lapsipolitiikkaa ja lapsen oikeuksia koskevien kysymysten kansallista koordinaatiota.

626 [Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

627 [Kansallinen lapsistrategia: Komiteamietintö \(valtioneuvosto.fi\)](#)

628 [Lapsen oikeuksien sopimus - Lapsenoikeudet.fi](#)

KÄSITTEET

Asiakas

Sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakkaita kutsutaan asiakkaisiksi, ja potilaat ovat terveydenhuollon asiakkaita.

Toimija, joka hankkii tai saa palveluja tai hankkii tuotteita. Huom. Toimija voi olla henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio.

Asiakslähtöisyys

Toimintatapa, jossa palvelunantaja näkee asiakkaan yksilönä ja aktiivisena toimijana, organisoii toimintansa asiakkaan tarpeista ja voimavaroista käsin ja mahdollistaa sen, että asiakas voi toimia ammattilaisten kanssa tasavertaisena kumppanina.⁶²⁹

Asiakasohjaus

Asiakasohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutuvaa asiakaskohtaista palvelutarpeen tai muun tuen arviointia, palvelujen suunnittelua ja yhteensovittamista sekä palveluihin ja palveluissa ohjausta yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakasosallisuus

Tila, jossa **asiakas** osallistuu ja kokee vaikuttavansa **palvelujen** kehittämiseen, suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin sekä niistä päättämiseen vuorovaikuttavasti asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa.

Asiakassuunnitelma

Sosiaalihoitolain mukainen suunnitelma, joka koskee palvelunjärjestäjän yhteisymmärryksessä sosiaalihoitoon asiakkaan kanssa laatimaa suunnitelmaa, joka koskee palveluntuottajien asiakkaalle toteuttamia palveluja ja jossa kuvataan asiakkaan tuen tarve ja keskeiset tavoitteet, joihin sosiaalihoitoon avulla pyritään, sekä asiakkaan palvelutarpeen edellyttämät sosiaalipalvelut ja muu tuki.⁶³⁰

Etäkuntoutus

Tavoitteellinen ja suunniteltu kuntoutusmenetelmä, joka toteutetaan etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla ja jota ammattilainen ohjaa ja seuraa.

GAS-menetelmä

Kuntoutujälähtöinen menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseksi.

629 [Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet: Versio 2.0 \(julkari.fi\)](#)

630 [TEPA \(termipankki.fi\)](#)

ICF-luokitus

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä.

Kokemusasiantuntija, kokemustoimija

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtainen kokemus sairaudesta tai vammasta joko sairastavana, kuntoutuvana, toipilaana, palvelujen käyttäjänä tai läheisenä ja joka on lisäksi käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Kokemusasiantuntijat täydentävät kuntoutuspalveluissa käytännön asiakas- ja potilastyötä.⁶³¹

Kotikuntoutus

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan moniammatillista kuntoutujan kotona tapahtuvaa kuntoutujalähtöistä, toimintakykyä edistävää ja tukevaa toimintaa. Kotikuntoutus on lääkinnällistä kuntoutusta, kun se toteutetaan terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisesti. Kotikuntoutus perustuu toimintakyvyn arviointiin ja todettuun kuntoutustarpeeseen sekä kuntoutujan kanssa laadittuun suunnitelmaan. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioida voidaan toteuttaa kuntoutujan kotona yksilöllisen harkinnan perusteella.

Kotikuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti ja useimmiten ikääntyneille sosiaalihuollon palveluna.

Kuntoutujalähtöisyys, kuntoutujalähtöinen toiminta

Kuntoutujalähtöisyys on ajattelu- ja toimintamalli, jossa kuntoutuja on tasavertainen ja aktiivinen toimija. Hän osallistuu yhdessä ammattilaisten kanssa kuntoutustaan koskevaan suunnitteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Toiminnan lähtökohtana on kuntoutujan omat mielipiteet ja toiveet sekä oma arvio kuntoutustarpeestaan sekä omat tavoitteet kuntoutuksestaan.

Kuntoutuja

Henkilö, jolla on ammattilaisen toteama kuntoutustarve.

Kuntoutuksen ohjaus, kuntoutusohjaus

Kuntoutusohjaus on asiakaslähtöistä, lakisääteistä ja tavoitteellista toimintaa, johon aloitteen voi tehdä kuntoutuja itse, lähipiiri, hoitava taho tai viranomainen. Kuntoutusohjaus on maksutonta ja kuuluu myös kuntoutujan lähiyhteisölle. Kuntoutusohjaus on asiakkaan kuntoutusprosessiin liittyvää tiedottamista, tukemista, koordinoimista, ohjausta ja neuvontaa sekä verkostoyhteistyötä.⁶³² Kuntoutusohjauksen tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaan toimintakykyä arjen toimintaympäristöissä sekä löytää keinoja tulla toimeen muuttuneessa elämäntilanteessa.

631 Kokemustoimintaverkosto - Kokemuksen jakaminen lisää ymmärrystä ja tietoa

632 Kuntoutusohjaus | Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry (kuntoutusohjaajat.fi)

Kuntoutuminen

Kuntoutuminen on hallittu kokonaisuus, joka perustuu kuntoutujan arvottamiin tavoitteisiin, tutkimustietoon ja kokemukseen. Kuntoutujalla on suuri vastuu kuntoutumisprosessin etenemisessä, jota ammattilaiset seuraavat ja ohjaavat.⁶³³

Kuntoutusohjaaja, kuntoutuksen ohjaaja, kuntoutuksen koordinaattori

Tehtävänimike. Kuntoutusohjaaja, kuntoutuksen ohjaaja ja kuntoutuksen koordinaattori toimivat kuntoutuksen asiantuntijoina moniammatillisissa ja -alaisissa työryhmissä eri sektoreilla, kuten terveys- ja sosiaalipalveluissa, TE-palvelujen, Kelan ja vakuutusyhtiöiden järjestämässä kuntoutuspalveluissa, järjestöissä ja erilaisissa projekti- ja kehittämistehtävissä, sekä itsenäisinä yrittäjinä. Tehtävänimikkeet ja työnsisällöt vaihtelevat organisaation mukaan.

Kuntoutusratkaisu

Julkisen terveydenhuollon viranhaltijan päätös kuntoutuksen järjestämisestä. Kuntoutusratkaisu perustuu kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaiseen ja yhdessä hänen kanssaan tehtyyn kuntoutustarpeen arviointiin.

Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutujan ja julkisen terveydenhuollon ammattilaisten yhdessä laatima suunnitelma, johon kirjataan kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö kuntoutussuunnitelmassa.⁶³⁴

Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan terveydenhuoltolain 29 §:ssä määriteltyjä kuntoutuksen ammattilaisten suorittamia kuntoutustoimenpiteitä, kun toimintakyvyn tukeminen niitä edellyttää.

Maksusitoumus

Maksusitoumus on asiakirja, jolla palvelunjärjestäjä sitoutuu antamansa päätöksen perusteella maksamaan asiakkaalle annettavan tuotteen tai palvelun kustannukset tai osan siitä.⁶³⁵ Maksusitoumuksia ovat esimerkiksi kuntoutuksen maksusitoumus ja palveluseteli.

Matalan kynnyksen toimintamalli

Erityisesti perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuksessa käytettävä toimintamalli, jonka tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa palveluihin pääsyä. Palveluja on yleensä mahdollista saada ilman ajanvarausta ja lähetettä. Matalan kynnyksen toimintamallia käytettäessä ei välttämättä synny lainkaan asiakkuutta tai asiakkuus syntyy vasta myöhemmin, kun henkilö on ohjattu käyttämään tiettyä sosiaali- tai terveyspalvelua.

633 Autti-Rämö I., Mikkelsen M., Lappalainen T. & Leino E. 2016, s. 69.

634 [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#), 29 §

635 [Maksusitoumus | TEPA-termipankki \(erikoisalojen sanasto- ja sanakirjakokoelma\)](#)

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuus tarkoittaa ammattien välistä ja ammattirajat ylittävää työskentelyä kuntoutujan parhaaksi. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaisten ja asiantuntijoiden osaamiset limittyvät toisiinsa.

Monialainen yhteistyö

Eri tieteen ja hallinnon alojen välinen yhteistyö.

Monialaisessa yhteistyössä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen yli organisaatio- ja ammattirajojen.⁶³⁶

Moniammatillinen työryhmä tai tiimi⁶³⁷

Kootaan siinä laajuudessa kuin kuntoutujan tarve sitä edellyttää joko moniammatillisesti tai -alaisesti.

Moniasiantuntijuus

Ammattilaiset, kuntoutuja ja omaiset toimivat tasavertaisessa kumppanuussuhteessa jokaisen ollessa oman asiansa asiantuntija.

Nivelvaihe

Nivelvaihe on erityisesti koulutoimen käytössä oleva termi kouluasteelta toiselle siirryttäessä.⁶³⁸ Terveystyöhuollossa termiä käytetään usein siirtymävaiheen synonyyminä. Tässä oppaassa käytetään termiä siirtymävaihe.

Ks. siirtymävaihe, transitiovaihe

Neuvonta

Yleistä neuvontaa ja ohjausta annetaan asiakkaalle osana julkista hallintotehtävää. Se on yleisluontoista, ja sitä voidaan tehdä kysymättä asiakkaalta henkilötietoja.

Ohjaus

Ohjaus on ammatillisen keskustelun muoto, työmenetelmä, joka tukee asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Ohjaus on tavoitteellista ja prosessimaista toimintaa.

Ohjauspalvelut

Ohjauspalveluilla tarkoitetaan tässä oppaassa lääkinällisen kuntoutuksen koordinoitua, neuvontaa ja ohjausta tuottavaa palvelua kolmella tasolla: yleinen neuvonta ja ohjaus, perus- ja erityistason koordinaatio ja ohjaus (ks. asiakasohjaus).

636 Lammintakanen J. ym. 2016, s. 9. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](#)

637 Jeglinsky I., Kukkonen T. & Melkas S. 2022. [Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä - Duodecim Oppiportti.](#)

638 [Nivelvaiheen-käsikirja_05-2022.pdf \(salpaus.fi\)](#)

Osallisuus

Osallisuus on kuulumista sellaiseen kokonaisuuteen, jossa pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin.⁶³⁹

Palvelukokonaisuus

Asiakkaan palvelutarpeeseen tai asiakasryhmän tarpeisiin perustuva, useista palveluista koostuva kokonaisuus, jonka järjestämiseen, tuottamiseen tai toteuttamiseen voi osallistua yksi tai useampi toimija.

Palveluseteli

Palveluseteli on maksusitoumus, jolla voi hankkia sellaisia sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka kunnan tai kuntayhtymän kuuluu järjestää asukkailleen. Palvelusetelillä hankittava palvelu on vaihtoehto kunnan tai kuntayhtymän tuottamalle palvelulle. Palvelusetelin saaminen edellyttää, että kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja arvioi henkilön palvelun tarpeen.⁶⁴⁰

Palvelusuunnitelma

Palvelutarpeen arviointiin perustuva palvelusuunnitelma vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi. Palvelusuunnitelma on laadittava ilman aiheutonta viivytystä siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä⁶⁴¹ säädetään.

Palvelutarpeen arviointi

Toiminta, jossa asiantuntija tai ammattihenkilö arvioi asiakkaan palvelutarvetta ja asiakkuuden edellytyksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä sitä, millä palveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan.

Palvelutarve

Asiakkaan todettu tarve saada sellaisia palveluja, jotka asiantuntijan tai ammattihenkilön arvion mukaan tukevat asiakasta.

Potilas

Terveydenhuollon asiakas, joka saa terveyspalveluja terveysongelmiensa vuoksi.

Siirtymävaihe

Siirtymävaiheella tarkoitetaan muutosta kuntoutujan elämäntilanteessa tai elin- ja toimintaympäristössä tai kuntoutusprosessiin liittyvää muutosta hoitovastuussa, kuntoutuksen järjestäjässä tai palveluntuottajassa (ks. nivelvaihe, transitiovaihe).

639 [Mitä on osallisuus? Osallisuuden viitekehitystä rakentamassa](#). THL. 2017, s. 5

640 [Palveluseteli - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

641 [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Sopeutumisvalmennus

Sopeutumisvalmennus on lääkinällistä kuntoutusta, jolla pyritään parantamaan kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä psykososiaalista toimintakykyä. Sopeutumisvalmennus sisältää neuvontaa, ohjausta, valmennusta ja vertaistukea, ja sen tarkoituksena on tukea kuntoutujaa ja hänen lähiyhteisöään sopeutumaan sairauden tai vamman aiheuttamaan elämäntilanteeseen.

Sopeutumisvalmennuskurssi

Lyhytkestoinen kurssi, joka järjestetään eri-ikäisille ihmisille, joilla on jokin sama tai samankaltainen sairaus tai vamma ja siihen liittyvä toimintakyvyn rajoite. Moniammatillinen työryhmä vastaa kurssin toteutuksesta, ja toiminnassa painottuu tiedon antamisen lisäksi kuntoutujan ja hänen perheensä tukeminen sekä vertaistuki.

Sosiaalihuollon asiakas

Henkilö, joka hakee tai saa [sosiaalipalveluja](#) tai jonka asiaa muuten käsitellään [sosiaalihuollossa](#).

Suoriutuminen

Henkilön suoriutumista hänelle tavanomaisista elämän toiminnoista. Sillä, mikä sairaus tai vamma on nämä erityiset vaikeudet aiheuttanut, ei lähtökohtaisesti ole merkitystä.

Terveydenhuollon asiakas

Henkilö, joka hakee tai saa [terveyspalveluja](#) tai jonka asiaa muuten käsitellään [terveydenhuollossa](#).

Transitiovaihe

Transitiovaihe tarkoittaa usean vuoden suunnitelmallista hoidonsiirtoprosessia silloin, kun lapsen hoito siirtyy aikuisten puolelle. Transitiovaihe koostuu kolmesta osasta: hoidon siirtymisen valmistelusta lastensairaalassa, konkreettisesta hoidon siirtymisestä sekä sopeutumisvaiheesta aikuisten maailmaan.⁶⁴² (Ks. siirtymävaihe, nivelvaihe.)

Työkyky

Työkyky tarkoittaa työntekijän edellytysten sekä tehtävän asettamisen vaatimusten ja mahdollisuuksien tasapainoa

Vammainen henkilö

Toimintarajoitteinen* henkilö, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.⁶⁴³ (*Toimintarajoitteinen henkilö on henkilö, jolla on määritettävissä oleva toiminnan rajoite suhteessa ympäristöön. Vammainen henkilö voi olla

642 [Hoidon transitiovaihe - hyppy tuntemattomaan? \(duodecimlehti.fi\)](#)

643 [Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto | Sanastokeskus \(tsk.fi\)](#)

täysin soveltuva johonkin työtehtävään silloin, kun työn vaatimukset vastaavat hänen työkykyään ja osaamistaan.)

Henkilö, jolla on pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma tai sairaus, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää tai vaikeuttaa henkilön päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisen ja täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.⁶⁴⁴

Vammaisuus

Ks. [Vammaispalveluiden käsikirja: Vammaisuus, THL](#)

Vastuuhenkilö

Asiakkaan yhteyshenkilöksi nimetty ammattihenkilö, joka toimii koko hoito- ja kuntoutusprosessin ajan yhteyshenkilönä sekä palvelukokonaisuuden koordinoijana. Vastuuhenkilönä voi toimia esimerkiksi työkykykoordinaattori, hoitaja, terapeutti, sosiaalityöntekijä. (Ks. kuntoutusohjaaja, kuntoutuksen ohjaaja, kuntoutuksen koordinaattori.)

Vertaistoiminta

Organisoitunut toiminta, jossa saman sairauden tai vamman omaavat, samanlaisessa tilanteessa olevat tai samantyyppisiä ongelmia kohtaavat henkilöt jakavat kokemuksiaan tai ymmärtävät toisiaan kokemuksellisuuden kautta.⁶⁴⁵

Lisätietoa:

[Sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet: Versio 2.0](#)

[Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto | Sanastokeskus \(tsk.fi\)](#)

[TEPA-termipankki \(erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma\)](#)

[Jeglinsky I., Kukkonen T. & Melkas S. 2022. Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä - Duodecim Oppiportti.](#)

⁶⁴⁴ [Vammaisuus - THL](#)

⁶⁴⁵ Kuntoutus-lehti 1/2016.

LIITTEET

Liite 1: Oppaan valmisteluun osallistuneet

Ohjausryhmä

- Kanto-Ronkanen Anne (pj.), erityisasiantuntija, STM
- Airaksinen Olavi, sairaalan johtaja, KYS, fysiatrian prof. Itä-Suomen yliopisto
- Englund Eva, johtava kuntoutussuunnittelija, Helsingin kaupunki
- Haapala Eija, suunnittelija, Kela, vaativa lääkinnällinen kuntoutus
- Hollmén Katri, johtava lääkäri, Terveyspalvelut, Siilinjärvi
- Hurskainen Kari, ylilääkäri, fysiatria ja kuntoutus, Hyvinkään sairaala, HUS, johtava lääkäri, Kiljavan Sairaala (2008–2020)
- Hämäläinen Tapani, lääkintöneuvos, STM
- Kallinen Mauri, projektijohtaja, asiantuntijalääkäri, kuntoutusylilääkäri (2017–8/2022) KSSH, Oulun yliopisto (o.a. professori)
- Kirjavainen Jarkko, lastenneurologian ylilääkäri., KYS, Lasten neurologiyhdistys
- Kolomainen Ulla (siht.), projektipäällikkö, kuntoutuspäällikkö KSSH
- Komulainen Jorma, dosentti, päätoimittaja Käypä hoito -päätoimittaja, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Laurila Jouko, ger. professori, OYS, Oulun yliopisto, Societas Gerontologica Fennica pj.
- Malinen Jussi, palvelujohtaja kuntoutus sekä avopalvelut, Siun sote
- Melkas Susanna, neur. ylilääkäri, apulaisprofessori, HUS, Hgin yliopisto, KUTKE ry pj.
- Opari Päivi, erityisasiantuntija, SOSTE (Suomen sosiaali ja terveys ry)
- Pekkonen Mika, LT, lääketieteellinen johtaja, Verve
- Saksanen Riitta, sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija, VTM, Vammaisfoorumin edustaja (Invalidiliitto ry)
- Sukula Seija, erityisasiantuntija, STM

Projektiryhmä

- Hämäläinen Tapani, lääkintöneuvos, STM
- Kallinen Mauri, projektijohtaja, asiantuntijalääkäri, kuntoutusylilääkäri 8/2022 KSSH, Oulun yliopisto (o.a. professori)
- Kanto-Ronkanen Anne, erityisasiantuntija, STM
- Kolomainen Ulla, projektipäällikkö, KSSH
- Sukula Seija, erityisasiantuntija, STM

Lasten ja nuorten kuntoutuksen työryhmä

Kirjavainen Jarkko (pj.), LT, lastenneurologian ylilääkäri, KYS

Alila Kirsi, KT, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö

Hastrup Arja, TtM, johtava asiantuntija, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Häkli Sanna, LT, foniatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri, OYS foniatria

Körkkö Jarmo, LT, kehitysvammalääketieteen erityispätevyys, OYS Konsti ylilääkäri

Jokitalo-Trebs Mari, TtM, kuntoutuksen ohjaaja (AMK), fysioterapeutti, kuntoutuspäällikkö, Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri / Valteri-koulu

Mäenpää Helena, lastenneurologian erikoislääkäri, apulaisyylilääkäri, LT, kuntoutuksen erityispätevyys, Uusi lastensairaala, HUS

Paananen Laila, kuntoutuksen ohjaaja (YAMK), fysioterapeutti KSSH

Penttilä Sanni, LL, lastentautien ja lastenpsykiatrian erikoislääkäri, palvelupäällikkö-ylilääkäri/Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto/Siun sote (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysterveystoimintakeskus)

Suhonen-Polvi Hanna, LT, lastenneurologian erikoislääkäri., kuntoutuksen, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon, hallinnon erityispätevyys, asiantuntijalääkäri Kela

Sätälä Heli, ylilääkäri LT, lastenneurologian erikoislääkäri., kuntoutuksen ja hallinnon erityispätevyys, Päijät-Sote/Lasten ja nuorten neurologian yksikkö

Tigerstedt Helena, THM, toimintaterapian opettaja, Kuntoutuskumppanit oy

Miina Weckroth, hankepäällikkö, LT, Vammaisfoorumien edustaja (Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry)

Vänskä Nea, TtM, ft, Valtakunnallinen lasten ja nuorten kuntoutus ry (VLK), lehtori, projektipäällikkö, Metropolia AMK

Kiitämme valmisteluvaiheen asiantuntijakommenteista:

Alén Reija, lastenneurologian ylilääkäri (emer.), KSSH

Arvio Maria, kehitysvammalääkäri, kehitysvammalääketieteen professori, Oulun yliopisto

Kauppila Jorma, perusopetuksen rehtori, Turku

Nieminen Sari, yleislääketieteen erikoislääkäri, Siun sote, Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Paavilainen Elisa, lastentautien erikoislääkäri, Kaarinan terveystieteiden keskus

Pihlaja Päivi, yliopistonlehtori, Kasvatustieteiden osasto, Helsingin erityispedagogiikan tutkimusyksikkö

Salmenperä Heta, toimintaterapeutti YAMK, Helsingin toimintaterapia oy

Suomela-Markkanen Tiina, vastaava asiantuntijalääkäri Kela, vakuutuslääketieteen yksikkö

Tuomisto Reetta, fysioterapeutti, Lasten Fysioterapia ry, Suomen Fysioterapeutit

Työikäisten kuntoutuksen työryhmä

Karppinen Jaro (pj.), Eksote (kuntoutusjohtaja) ja Oulun yliopisto (fysiatrian o.a. professori)

Aralinna Virpi, palvelupäällikkö, Kuntoutus Fysio- ja toimintaterapiapalvelut, Eksote

Hauta Tiina, johtava koulukuraattori, Seinäjoen kaupunki (siirtymävaiheet/opiskelijat)

Jäkälä Pekka, KYS (neurologian ylilääkäri) ja Itä-Suomen yliopisto (neurologian o.a. professori) / varajäsen Jaana Autere, os.yl.

Kervinen Visa, työterveyshuollon ylilääkäri, TYÖOTE-hanke, KSSH
Kovanen Niina, erityisasiantuntija, STM
Kuosmanen Sari, toiminnanjohtaja, KTM, Vammaisfoorumin edustaja (Lihastautiliitto ry)
Mikkelsson Marja, professori (HY), ylilääkäri, Kuntoutuksen lääkäripalvelut, Päijät-Sote
Pohjanvuori Anita, asiantuntija, Työikäisten muistisairaudet, Muistiliitto
Seppinen Lotta, LT, yleislääketieteen ylilääkäri, Terveyden ja sairaanhoidon vs. toimialuejohtaja Soite
Suomela-Markkanen Tiina, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Kiitämme valmisteluvaiheen asiantuntijakommenteista:

Selkäydinvammat:

Arokoski Jari, fysiatrian erikoislääkäri, LT, fysiatrian dosentti, fysiatrian professori

Pitkäkestoinen COVID-19:

Latvala Tuuli ft, TtM

Markkula Hanna, ft AMK

Roine Risto O, neurologian professori Turun yliopisto; kansallisen long covid -asiantuntijaryhmän puheenjohtaja

Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus:

Huomonen Soile, kehittäjäasiantuntija, projektipäällikkö, Kela

Kallio-Laine Katariina, neurologian el., Kela

Mäki Sari, asiantuntija, Hengitysliitto

Pätsi Jukka, yleislääketieteen erikoislääkäri., OYS, toiminnallisten häiriöiden asiantuntijaverkosta

Sainio Markku, neurologian erikoislääkäri, HUS, toiminnallisten häiriöiden pkl

Tarhanen Jenni, hankeasiantuntija, Suomen Kipu ry

Kehitysvammaisten aikuisten kuntoutus:

Nyman Markku, yleislääketieteen erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, perheterapeutti

Ikääntyneiden kuntoutuksen työryhmä

Sorvari Eija (pj.), KM, toimitusjohtaja, Miina Sillanpään Säätiö sr

Falenius Taru, LL, geriatrian erikoislääkäri, ylilääkäri, Turun kaupunki

Hammar Teija, johtava asiantuntija, TtT, THL

Huusko Tiina, LT, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri, Suomen Luustoliiton pj., Lonkkamurtuman

Käypä hoito -suositusr ryhmän pj., Kelan kuntoutuspäällikkö (emer.)

Jämsen Esa, geriatrian professori, Helsingin yliopisto

Krokfors Ylva, sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija, VTL, Vammaisfoorumin edustaja (Invalidiliitto ry)

Lönnroos Eija, geriatrian professori, Itä-Suomen yliopisto

Teiska Minna, kehittäjäpäällikkö, Muistiliitto

Tepponen Merja, kehitysjohtaja, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vastuuvastuuvalmistelija

Timoskainen Juha, koordinaattori, Omaishoitajaliitto

Topo Päivi, VTT, dosentti

Viljamaa Seija, erityisasiantuntija, STM

Kuulon kuntoutuksen työryhmä

Aarnisalo Antti (pj.), ylilääkäri, dosentti, HUS

Alanko Outi, psykologi, PsT, TYKS

Dietz Aarno, ylilääkäri, dosentti, KYS

Huttunen Kerttu, logopedian prosessori, Oulun yliopisto

Kokko Katja, kuntoutusohjaaja, kuntoutuksen ohjaaja (AMK), TAYS

Kokkonen Jukka, ylilääkäri, audiologi, Pohjois-Karjalan keskussairaala, Siun sote

Lavikainen Anniina, kehittämispäällikkö, VTM, Vammaisfoorumin edustaja (Kuuloliitto ry)

Pajo Kati (siht.), puheterapeutti, FT, HUS,

Salmi Kaisa, osastonhoitaja, TtM, HUS

Viitanen Lauri, osastonylilääkäri, audiologi, Kanta-Hämeen keskussairaala, OmaHäme

Näönkuntoutuksen työryhmä

Falck Aura (pj.) LT, dosentti, silmätautien erikoislääkäri, OYS

Hannula Ulla, sosiaaliturvapäällikkö, Vammaisfoorumin edustaja (Näkövammaisten liitto ry)

Hemminki Virpi, LL, silmätautien erikoislääkäri, TAYS

Jutila Esko, kuntoutusohjaaja, liikkumistaidonohjaaja, OYS

Lund Mervi, LL, silmätautien erikoislääkäri, neuro-oftalmologi, TYKS

Määttä Merja, kuntoutusohjaaja, OYS

Möller Mona-Lisa, KM, näkövammaisten erityisopettaja

Rajala Riitta, kuntoutusohjaaja, KYS

Siira Heidi, TtT, yliopistonlehtori, post doc -tutkija, Oulun yliopisto

Neuropsykiatriset häiriöt – tukitoimet ja kuntoutus, työryhmä

Kippola-Pääkkönen Anu (pj.), YTT, erityisasiantuntija, Lapin AMK

Haukilahti Piia, asiantuntija, toimintaterapeutti YAMK, Vammaisfoorumin edustaja (ADHD-liitto ry)

Jokinen Liisa, YTM, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö, Lapset ja nuoret -yksikkö

Jussila Katja, FT, psykologi, Oulun yliopisto

Nyfors Hanna, hall. lis, THM

Parviainen Tarja, YTM, toiminnanjohtaja, Autismiliitto ry (ryhmän edustajana 31.5.2022 asti)

Poutiainen Erja, FT, neuropsykologi, johtava tutkija, Kuntoutussäätiö

Puustjärvi Anita, osastonylilääkäri, palvelulinjajohtaja, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, KYS/
lastenpsykiatria

Raaska Hanna, LT, osastonylilääkäri/ neuropsykiatria, lääkärinkouluttaja, HUS Lastenpsykiatria

Räty Ville, suunnittelija, Kela

Siiskonen Katriina, järjestösuunnittelija, sosionomi YAMK, Vammaisfoorumin edustaja (Autismiliitto ry)

Luku 11 Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdehäiriöissä

Outi Linnaranta, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, YET psykoterapeutti; ylilääkäri, THL

Kiitos tekstin tarkistamisesta ja asiantuntijakommenteista:

Jokela Margit, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Kallio-Laine Katariina, vastaava asiantuntija, Kela

Kesänen Minna, kehittämisspällikkö, THL

Kuoppala Minna, erikoissuunnittelija, Kela

Liukkonen Virpi, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Palomäki Virpi, suunnittelija, Kela

Raivio Helka, erikoistutkija, THL

Räty Ville, suunnittelija, Kela

Suomela-Markkanen Tiina, vastaava asiantuntijalääkäri, Kela

Tuisku Katinka, osastonylilääkäri, HUS

Vainiemi Kirsi, vastaava ylilääkäri, Kela

Vorma Helena, lääkintöneuvos, STM

Kiitämme valmisteluvaiheen asiantuntijoita sekä valmistelusta että kommentaista:

Luku 3 Toiminta- ja työkyky

Ala-Mursula Leena, dosentti ja työelämäprofessori, Oulun yliopisto

Luku 5 Lääkinnällisen kuntoutuksen koordinointi ja ohjauspalvelut

Paananen Laila, kuntoutuksen ohjaaja (YAMK), fysioterapeutti KSSHHP

Saksanen Riitta, sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija, VTM, Vammaisfoorumin edustaja (Invalidiliitto ry)

Luku 6 Sopeutumista tukeva toiminta

Paananen Laila, kuntoutuksen ohjaaja (YAMK), fysioterapeutti KSSHHP

Luku 7.2.3 Osastokuntoutus terveydenhuollossa

Hurskainen Kari, ylilääkäri, fysiatria ja kuntoutus, Hyvinkään sairaala, HUS, johtava lääkäri, Kiljavan Sairaala (2008–2020)

Luku 13 Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat

Fysioterapia

Karppinen Tuula, palveluesimies, Terapiapalvelut, Siun sote

Korpi Juho, kehittämisasiantuntija (työelämä-, koulutus- ja tutkimuspolitiikka), TtM, ft, Suomen Fysioterapeutit

Kosonen Merja, palvelupäällikkö, Apuvälinepalvelut, Siun sote

Mönkkönen Ritva, palvelupäällikkö, Terapiapalvelut, Siun sote

Toimintaterapia

Karhula Maarit, TtT, toimintaterapeutti, tutkija, Kelan tutkimus

Puheterapia

Ikonen-Hwang Sirkku, puheterapeutti, puheenjohtaja Suomen Puheterapeuttiliitto ry

Littunen Päivi, johtava puheterapeutti, Jyväskylän terveystalot

Mäkelä Senni, puheterapeutti, FM, KSSHHP

Piirto Heta, puheterapeutti, toiminnanjohtaja Suomen Puheterapeuttiliitto ry

Neuropsykologinen kuntoutus, lapset ja nuoret

Aro Tuija, Jyväskylän yliopisto apulaisprofessori, neuropsykologian erikoispsykologi, kouluttajapsykoterapeutti

Hytönen Anne, PsM, psykologi, lastenneurologian poliklinikka, KSSHHP

Neuropsykologinen kuntoutus, aikuiset

Liuha Sanna, neuropsykologian erikoispsykologi, PsT, KSSHHP

Puumalainen Riitu, PsM, psykologi, KSSHHP

Luku 14 Toimintakykyä tukevat hoidot

Lymfaterapia

Hämäläinen Kati, ft, lymfaterapeutti ja Elina Häkkinen, ft, lymfaterapeutti, KSSHHP

Ravitsemusterapeutti

Laillistetut ravitsemusterapeutit: Kurvinen Nea, Manninen Riikka, Matilainen Minna, Nykänen Eeva, Oravuo Jaana, Valkonen Timo; KSSHHP

Ratsastusterapia

Mattila-Rautiainen Sanna, Suomen ratsastusterapeutit ry

Luku 15 Manuaaliset hoidot

Airaksinen Olavi, fysiatrian professori, Itä-Suomen yliopisto, sairaalan johtaja KYS

Luku 16 Kuntoutuspalveluiden kehittäminen

Kallinen Mauri, projektijohtaja, asiantuntijalääkäri, kuntoutusylilääkäri 8/2022 KSSHHP, Oulun yliopisto (o.a. professori)

Luku 17 Lääkinnällisen kuntoutuksen säädösperusta

Gustafsson Henrik, lakimies, Invalidiliitto, yhteiskuntasuhdeyksikkö (YK:n vammaissopimuksen kommentointi)

Liite 2: Lausunnon antajat

Aivovammaliitto

Akava ry

Arokoski Jari, HUS Sisätaudit ja kuntoutus -toimialan kuntoutuslinjan ylilääkäri, linjajohtaja, Helsingin yliopiston fysiatrian professori

Autismiliitto ry

Cochlear Nordic AB, Cochlear Nordic, Business Manager Cochlear and Acoustic Implants

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry

Eksote

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Espoon kaupunki, hyvinvoinnin ja terveyden toimiala, Espoon Avokuntoutus, Espoon terveysasematoiminta

Espoon sairaala (kuntoutuspäällikkö ja LUHVA-valmistelu: Ikääntyneiden palveluiden kuntoutuksen projektipäällikkö)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiala, Vammaispalvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

FDUV

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala

Hengityслиitto

HUS (Suomen Neuropsykologinen yhdistys ry.)

HUS Kuntayhtymä, HUS Silmätautien kuntoutuspoliklinikka

Hyvinvointiala HALI

Hämeen liitto HVA, Kuntoutuksen tiimi

Invalidiliitto ry

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, jalkaterapian koulutusohjelma

Kansaneläkelaitos, Kela, etuuksien ja palveluiden suunnitteluyksikkö

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

Kehitysvammaliitto, Tikoteekki

Keski-Suomen hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntoutusta valmisteleva työryhmä

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Apuvälinepalvelut

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, kuntoutuksen ohjaus

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä, Kuntoutuspalvelut

Koivikko Matti, lastenneurologian dosentti, Tampere

Kuntoutuksen toimialayhdistys

Kuntoutusalan Asiantuntijat ry

Kuntoutusohjaajat ry

Kuntoutussäätiö

Kuuloliitto ry

Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry
Kurojen Liitto ry
Kymsote
Kynnys ry
KYS kuntoutus
LapCI - sisäkorvaistutelasten valtakunnallinen yhdistys ry
Lapsiasiavaltuutettu
Lihastautiliitto ry
Markkula Hanna
Mehiläinen Länsi-Pohja Oy
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Kuntoutus ja tutkiminen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Apuvälinetekniikan tutkinto-ohjelma
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Jalkaterapiatutkinto-ohjelma
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Lausunnonantaja toimii myös Valtakunnallinen lasten ja nuorten kuntoutus ry:n puheenjohtajana
Muistiliitto ry
Mämmelä Mira, toimintaterapeutti
Määttä Sira, neuropsykologian erikoispsykologi, vastaava Terveystalo Kuntoutuspalvelut psykologi
Neuroliitto ry
Niilo Mäki Instituutti
Nikander Pia, johtava ravitsemusterapeutti HUS
Näkövammaisten liitto ry
Opetus- ja kulttuuriministeriö, Varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja vapaan sivistystyön osasto
Opetushallitus
OYS Lääkinnällinen kuntoutus
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Pirsote
Porvoon kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntoutuspalveluita suunnitteleva työryhmä TulKoti-hankkeessa
PPSHP/OYS
PPSHP/OYS/Kuulokeskus
Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä, Kuntoutuksen tulosalue
Raision kaupunki, kuntoutuspalvelut
Saarinen Mari
SAK ry, Työehdot-osasto
Salon kaupunki, Sosiaali- ja terveystalot / lääkitseminen / kuntoutus
SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder r.f.
Satakunnan ammattikorkeakoulu / kuntoutusalat
Sauna-aho Oili

Selkäydinvammaiset Akson ry
Sininauhaliitto ry
Sipoon kunta
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
Suomen Diabetesliitto ry
Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry
Suomen Fysioterapeutit ry
Suomen Geriatri ry
Suomen hierojakouluttajat ry
Suomen Kuntaliitto ry
Suomen Kuntoutusyritykset ry
Suomen Kuurosokeat ry
Suomen Lastenneurologinen Yhdistys
Suomen Luustoliitto ry
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
Suomen lääketieteellinen ME/CFS-yhdistys ry
Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry / Musikterapiföreningen i Finland r.f.
Suomen Neuropsykoterapiayhdistys ry
Suomen Osteopaattiliitto ry
Suomen Psykologiliitto
Suomen Puheterapeuttiliitto Ry
Suomen ratsastusterapeutit ry
Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry ja Audionomiyhdistys ry
Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry
Suomen työterveyslääkäriyhdistys ry
Tampereen kaupunki
Tehy ry
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry
Turun kaupunki / hyvinvointitoimiala, Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus / terveyspalvelut
Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus, johtava ylläkäri, terveyspalvelut
Vammaisfoorumi ry
Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry
Vanhusasiavaltuutettu
Yhdenvertaisuusapu Oy
Yrkeshögskolan Arcada

LÄHTEET

Tähän lähdeluetteloon on koottu luvuissa 1–7, 12 ja 13 käytetyt lähteet. Luvuissa 8–11, 14 ja 15 käytetyt lähteet ovat lähdeluettelona luvun lopussa.

- Aaltonen L.-M., Saarela M., Jousimaa J., Aherto A. & Arkkila P. [Dysfagia - moniammatillinen haaste \(duodecimlehti.fi\)](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(14):1535-44.
- Aarnisalo A., Hyvärinen A., Häkli S., Mykkänen S., Salonen J., Peltonen R., Rouvinen J. & Suomela-Markkanen T. 2017. Kuulolaitetta käyttävän lapsen ja nuoren hyvä kuntoutuskäytäntö. Kuntoutussäätiö. Helsinki. Saatavilla: [Kuulon-apuväline_hyvä-kuntoutuskäytäntö_Kuntoutussäätiö_Työselosteita-53-2017.pdf \(kuntoutussaatio.fi\)](#)
- Alanko T., Karhula M., Piirainen A., Kröger T. & Nikander R. 2017. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti \(helsinki.fi\)](#). Kela. Työpereita 113 | 2017.
- Arkela M. (toim.) 2019. Toimintakyvyn menetelmien kartoitus julkisissa fysioterapiapalveluissa KYS-Erva-alueella 2016–2018. Raportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Autti-Rämö I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(13):1369–74. Saatavilla: [Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Autti-Rämö I. & Komulainen J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys (duodecimlehti.fi). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013;129(5):452–3.
- Autti-Rämö I., Mikkelsen M. & Lappalainen T. 2022. [Kuntoutumisen prosessi - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.
- Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Ylinen, A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki. Duodecim Kustannus Oy.
- Bovend'Eerd T.J., Botell R.E. & Wade, D.T. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. Clinical Rehabilitation 2009; 23: 352–361.
- Cieza A., Causey K., Kamenov K., Wulf Hanson S. and Chatterji S. & Theo Vos. 2019. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. Articles| volume 396, issue 10267, p2006-2017, december 19, 2020. Saatavilla: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext)
- Erkkilä J. 2022. [Musiikkiterapia - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.
- Fadyl JK., McPherson KM., Schluter PJ. & Turner-Stokes L. Factors contributing to workability for injured workers. Literature review and comparison with available measures. Disabil Rehabil 2010; 32 (14): 1173–1183.
- Heinonen E., Selinheimo S., Sarvasmaa S., Paunio T. & Lindfors O. 2022. [Psykoterapiat - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.
- Heinonen E., Selinheimo S., Sarvasmaa S., Paunio T. & Lindfors O. 2022. [Psykoterapioiden erilaiset lähestymistavat - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.

- Hokkanen L., Laasonen M., Klenberg L., Koponen T., Peltomaa K., Närhi V. & Kuntoutuksen vaikuttavuustyöryhmä. 2021. [Neuropsykologisen-kuntoutuksen-vaikuttavuus-lapsilla-ja-nuorilla_syste-
maattisten-sateenvarjokatsausten-yhteenveto_-Psykologia_2021_2pdf.pdf \(psyli.fi\)](#). Psykologia, 56, 131–144.
- Holvikivi J., Huovinen J., Katajapuu N., Kinnunen A., Kiviaho-Tiippa A., Kuisma R., Kärkkäinen R., Leskelä J., Lähtenmäki M.-L. & Lällä K. 2020. [Kuntoutuksen osaamisen uudistumisen tulevaisuuden näkymiä \(theseus.fi\)](#). Mertopolia Ammattikorkeakoulu.
- Honkanen M. & Komulainen J. 2015. Käypä kuntoutus -hanke 2012–2014. Loppuraportti. Duodecim Käypä hoito. [Projektin loppuraportti \(kaypahoito.fi\)](#)
- Huttunen J. Usko parantaa ja lumehoito auttaa. Kolumni 21.6.2011. Duodecim Terveyskirjasto.
- Hägglom-Kronlöf G., Kanelisto K., Kantanen M., Karhula M. & Suomela-Markkanen T. 2009. Hyvien toimintaterapiakäytäntöjen kehittäminen aivoverenkiertohäiriön (AVH), multippeliskleroosin (MS) ja CP-oireyhtymän kuntoutuksessa. Kuntoutus; 32 (2):21–22.
- Härkäpää K., Kippola-Pääkkönen A., Buchert U., Järvikoski A. & Kallinen M. 2020. [Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä. Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta \(helsinki.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 20 | 2021.
- Isola A.-M., Kaartinen H., Leemann H., Lääperi R., Schneider T., Valtari S. & Keto-Tokoi A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL. Työpapereita 33/2017. Helsinki. Saatavilla: [Microsoft Word - Mita-osallisuus-on-osallisuuden-viitekehysta-rakentamassa_10.10.doc \(julkari.fi\)](#)
- Jeglinsky I. & Kukkonen T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa, 393–401. Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.
- Jeglinsky I., Kukkonen T. & Melkas S. 2022 a. [Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.
- Jeglinsky I., Kukkonen T. & Melkas S. 2022 b. [Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.
- Jokinen T., Lehmuskoski A., Lohijoki H. & Ålander A. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Helmikuu 2021. THL. Sote-uudistus; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Versio 1.0. Saatavilla: [Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\)](#)
- Juvonen-Posti P., Tarvainen K., Helin-Salmivara A., Räsänen K. & Liira K. [Lääkäri työkykyä tukemassa \(duodecimlehti.fi\)](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(3):293-300.
- Järvikoski A., Takala EP., Juvonen-Posti P. & Härkäpää K. [Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä \(helsinki.fi\)](#). Kela. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13 | 2018.
- Kangasniemi M., Hipp K., Häggman-Laitila A., Kallio H., Karki S., Kinnunen P., Pietilä A.-M., Saarnio R., Viinamäki L., Voutilainen A. & Waldén A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Saatavilla: [39-2018-Optimoitu sote-osaaminen.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Kanto-Ronkanen A. (toim.) 2015. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden toimintakäytännöt Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Versio 1.0.
- Karhula M., Heiskanen T. & Seppälä-Järvelä M. [Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kuntoutujien ja kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia \(helsinki.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16 | 2019. Kela. Helsinki.
- Karppanen S. Asiakassuunnitelma kokoaa kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut yhteen. Kolumni 5.7.2018. STM. Saatavilla: <https://stm.fi/-/asiakassuunnitelma-kokoaa-kaikki-asiakkaan-tarvitsemat-palvelut-yhteen>

- Kauppila J., Sipari S. & Suhonen-Polvi H. 2016. Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössään. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A.-L., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen, s. 110–121. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kauranen K. 2017. Fysioterapian käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Keski-Suomen liitto. Asiantuntijatuki erikoissairaanhoidon osastohoidon ja perusterveydenhuollon vuodepaikkojen nykytilasta sekä tulevaisuuden kapasiteettitarpeesta 8.5.2019. Loppuraportti. Nordic Healthcare Group.
- Kippola-Pääkkönen A. 2020. [Perheiden sopeutumismennyt ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa \(ulapland.fi\)](#). Lapin yliopisto.
- Kiviranta T., Mäenpää H., Haataja L. & Veijola A. 2016. Suositus CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta 5.4.2016. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315908>
- Kiviranta T., Sätälä H., Suhonen-Polvi H., Kilpinen-Loisa P. & Mäenpää H. (päivitetty 15.1.2016). Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Suomen Lastenneurologinen yhdistys.
- Koivikko M. & Autti-Rämö I. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Duodecim 2006; 122:1907–12. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/duo/duo95906.pdf>
- Koivuniemi K. & Simonen K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim.
- Korkeila J., Leppämäki S. & Virta M. 2021. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Juva K., Hublin C., Kalska H., Korkeila J., Sainio M., Tani P. & Vataja R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2. uusitettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 282–294.
- Kotila J., Coco K., Ihalainen T., Martin J. & Passinen K. 2021. Aivoverenkiertopotilaan nielemisen seurantaa – hoitosuositus sairaanhoitajille. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. [hoitosuositus-avh-13122021-netti.pdf \(hotus.fi\)](#)
- Kukkonen-Harjula K., Honkanen M., Malmivaara A. ym. Kuntoutuksen huomioiminen Käypä hoito -suosituksissa. Kuntoutus 2014;(3):35–39.
- Kuntainfo 13a/2015 (18.12.2015). [Uusi soveltamisohje oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädännön toteuttamisen tueksi.](#)
- [Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:39. Helsinki.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- Kuntoutuspalvelujen järjestäminen HYKS-Erva-alueella. 2018.
- Kärkkäinen A. Asiakassuunnitelma sote-integraation välineenä. PP-esitys 25.12.2018. STM. Saatavilla: <https://slideplayer.fi/slide/15167487/>
- Laukkala T., Hintikka J., Kiviniemi P., Läsky K., Oksanen J., Pohjavaara P., Rasi-Hakala H., Rosenlew M., Räsänen S., Vormaa H., Väyrynen T., Haapala E., Lehtinen E., Peltonen R., Rouvinen J. & Suomela-Markkanen T. 2017. Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen. Hyvät kuntoutuskäytännöt vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yhteydessä. Kuntoutussäätiö. Saatavilla: https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2017/04/Psykiatrian_hyvät_kuntoutuskaytannot_20172604.pdf
- Lammintakanen J., Rissanen S., Peronmaa-Hanska E., Joensuu M. & Ruottu T. 2016. [Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. Helsinki.

- Laukkanen AM., Leppänen K. & Ilomäki I. Self-evaluation of voice as a treatment outcome measure. *Folia Phoniatr Logop.* 2009;61(1):57–65.
- Laukkanen AM., Leppänen K., Tyrmi J. & Vilkmann E. Immediate effects of ‘voice massage’ treatment on the speaking voice of healthy subjects. *Folia Phoniatr Logop.* 2005 May-Jun;57(3):163–72.
- Leijala-Marttila M. & Huttula K. 2016. Kuvataidepsykoterapia ja kuvataideterapia. Teoksessa *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.
- Leppänen K., Ilomäki I. & Laukkanen AM. One-year follow-up study of self-evaluated effects of voice massage, voice training, and voice hygiene lecture in female teachers. *Logoped Phoniatr Vocol.* 2010 Apr;35(1):13–8.
- Leppänen K., Laukkanen AM., Ilomäki I. & Vilkmann E. A comparison of the effects of Voice Massage and voice hygiene lecture on self-reported vocal well-being and acoustic and perceptual speech parameters in female teachers. *Folia Phoniatr Logop.* 2009;61(4):227–38.
- Leväsluoto J. & Kivisaari S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. *VTT Technology* 62. Saatavilla: <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T62.pdf>
- Malmivaara A. 2019. Terveydenhuollon vaikuttavuuden arviointi ja edistäminen: optimaalisesti lääketiedettä. *Tieteessä/katsaus. Lääkärelehti* 37/2019 vsk 74.
- Malmivaara A. 2018. Arkivaikuttavuuden vaikutus ylidagnostiikkaan. [Pääkirjoitus.pdf \(julkari.fi\)](#) 28.3.2018. Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto.
- Malmström T., Leskelä R., Lindh M., Kajova M., Niemelä P., Rissanen A. & Salmisaari T. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. 2018. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160569/7-2018-Kuntoutusjarjestelman%20kokonaisuudistus.pdf>
- Manninen R., Matikainen M., Nykänen E., Oravuo J., Valkonen T. & Venäläinen K. 2019. Ravitsemusterapia. Julkaisussa Kolomainen U. (toim.) *Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja muiden kuntoutustoimenpiteiden myöntämisen perusteet*. Ksshp. Päivitetty 9/2022.
- Mathieson L. The evidence for laryngeal manual therapies in the treatment of muscle tension dysphonia. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011 Jun;19(3):171–6.
- Mattila Anne-Mari K. 2020. Ravitsemusterapian kustannusvaikuttavuus ja vaikuttavuus, – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro Gradu -tutkielma. Ravitsemustiede. Lääketieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: urn_nbn_fi_uef-20200252.pdf
- McPherson KM., Kayes NM. & Kersten P. 2015. MEANING as a smarter approach to goals in rehabilitation. Teoksessa RJ Siegert & WMM Levack (toim.) *Rehabilitation goal setting. Theory, practice and evidence*. CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton.
- Mehrholz J., Pohl M., Platz T., Kugler J. & Elsner B. Electromechanical and robot-assisted arm training for improving activities of daily living, arm function, and arm muscle strength after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 9. Art. No.: CD006876. DOI: 10.1002/14651858.CD006876.pub5.
- Mehrholz J., Thomas S., Kugler J., Pohl M. & Elsner B. Electromechanical-assisted training for walking after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 10. Art. No.: CD006185. DOI: 10.1002/14651858.CD006185.pub5.
- Melkas S., Peltonen R. & Suomela-Markkanen T. 2022. [Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelma - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim.

- Miettinen L., Isoaho P., Tolonen A.-K. & Heikkinen E. 2019. Etäkuntoutus puheterapiassa. Suomen puheterapialiitto Ry. Saatavilla: [Etäkuntoutus-puheterapiassa.pdf \(puheterapeuttiliitto.fi\)](#)
- Mäenpää H. 2017. Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseensa. Yhteiskehittelyllä oivalluspomppuja kuntoutusymmärryksessä. Lähettävän tahon näkökulma. Luento Helena Mäenpään juhlaseminaarissa 7.9.2017.
- Mäenpää H., Kela K. & Sätilä H. 2016. Ratsastusterapia liikuntavammaisten lasten kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016; 132(13):1278–85. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13201>
- Mäkelä-Kaikkonen J. & Karjalainen P. 2021. Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä. Lääkärelehti 49/2021 VSK 76, (2951–2957) Saatavilla: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137006/SLL492021_2951.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mäki S., Leijala-Marttila M., Huttula K., Erkkilä K., Puncanen M., Hurme P. & Teperi A.-M. 2022. [Luoivat terapiat kuntoutuksessa - Duodecim Oppiportti](#). Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim.
- Neuropsykiatrisen valmennuksen myöntämiskriteerit 1.1.2020. Siun sote. Ennaltaehkäisevät palvelut, lapset ja nuoret.
- Neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä aikuispotilailla. Suomen psykologiliiton ja Suomen Psykologisen seuran Tieteellinen neuvottelukunta. Psykologia 47 (03), 2012. Saatavilla: [Neuropsykologinen_kuntoutus_suositus_hyvista_ka_yta_nno_ista_aikuispotilailla.pdf \(psyli.fi\)](#)
- Niemelä M. 2016. "Lauletaan vaan yhdessä, pojat!" Musiikki ja identiteetti sotiemme veteraanien ryhmämusiikkiterapiassa - etnografis-narratiivinen tutkimus (jyu.fi). Jyväskylän yliopisto.
- Niemi M. & Sarajärvi A. Vammautumisen ja kroonisen sairauden hyväksymisen vaikutus kuntoutumiseen. Kuntoutus 3 | 2014, s. 18–23. Saatavilla: <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/3-14-final>
- Nukari J., Poutiainen E., Nybo T., Hämäläinen P. & Kalska H. 2012. Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Psykologia 47 (03) 2012, s. 182–202. Saatavilla: [Neuropsykologisen_kuntoutuksen_vaikuttavuus.pdf \(psyli.fi\)](#)
- Nyfors H. & Paatero H. 2011. Teoksessa Hyvän kuntoutuskäytännön perusta, alkusanat.
- Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakointituloksia. Raportit ja selvitykset 2019:3. Opetushallitus. Saatavilla: [Osaaminen 2035 | Opetushallitus \(oph.fi\)](#)
- Paananen L. 2017. Kuntoutuksen ohjaus Keski-Suomessa. Perusterveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksiä. Opinnäytetyö, YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Terveiden edistäminen.
- Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. (toim.) 2011a. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/24581>
- Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. (toim.) 2011b. Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Suositukses;sessionid=C69AB8384DB812FFC286F5D092C31A4F?sequence=3>
- Paltamaa J., Knuutila P., Peurala S H., Sjögren T., Suomela-Markkanen T. & Heinonen A. 2009. [Lääkärelehti - Kelan kuntoutuksen piirissä olevien vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmissa on suuria puutteita \(laakarilehti.fi\)](#) . Suomen Lääkärelehti 45/2009 vsk 64.

- Pasternack I., Fogelholm C. & Koskinen E. 2018. Selkäydinvammapotilaiden kuntoutuksen vaikuttavuus. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 151 | 2018. Kela. Helsinki. Kirjapaino Erweko. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018083134353>
- Poutiainen E. & Nukari J. 2015. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa M. Jehkonen T., Saunamäki L., Paavola J. & Vilkki (toim.) Kliininen neuropsykologia. 1 painos. Duodecim, Helsinki, 2015, 424–454.
- Rintala A., Hakala S. & Sjögren T. 2017. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 145 | 2017.
- Routasalo P., Airaksinen P., Mäntyranta T. & Pitkälä K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 2009; 125(21):2351–9. Saatavilla: [Potilaan omahoidon tukeminen \(duodecimlehti.fi\)](http://www.duodecimlehti.fi)
- Saikko S. & Tervonen E. 2014. Aistimuksia arkeen. Opas aistihakuisen lapsen toiminnan tukemiseksi. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Saatavilla: https://www.the-seus.fi/bitstream/handle/10024/70990/Saikko_Sanna%20ja%20Tervonen_Emma.pdf?sequence=1
- Saksanen R. 2015. Sosiaalityö. Teoksessa Fysiatría, 435–439. Duodecim.
- Salminen A.-L. 2022. Omakuntoutuksesta oman hyvinvoinnin hallintaan. Työpapereita 168 | 2022. Kelan tutkimus.
- Salminen A.-L., Hiekkala S. & Stenberg J.-H. (toim.) 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Saatavilla: <http://hdl.handle.net/10138/161341>
- Salminen A.-L. & Hiekkala S. 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan tutkimus. Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>
- Santalahti T. & Lehtonen M. 2016. Seksuaaliterapia. 1. painos. PS-kustannus.
- Saunamäki T. & Jehkonen M. 2019. Neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa Jehkonen M., Saunamäki T. & Hokkanen L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019:51–67.
- Shemeikka R., Rinne H., Saares A., Parmanne P., Valkonen V.-P. & Poutiainen E. 2013. Lääkäreiden näemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämisideoista. Kuntoutus 3/2013, 20–30.
- Sipari S., Vänskä N. & Pollari K. 2015. Lapsen oikeus osallistua – Look -hanke. Kuntoutus-lehti 1/2015, s. 54–56. Kuntoutussäätiö. Saatavilla: <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-1-15>.
- Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialojen palveluiden koulutus- ja osaamistarpeita vastaavat koulutuksen kehittämisehdotukset 18.12.2020.
- Spiess M. R. & Colombo, G. 2017. What Rehabilitation Technology Can Add to the Subject. Neurol Rehabil 23(1):53–56. Saatavilla: [\[PDF\] Intensity: What Rehabilitation Technology Can Add to the Subject | Semantic](#)
- Stolt M. & Saarikoski R. 2016. Terveet jalat. Duodecim Terveyskirjasto 22.12.2016. Saatavilla: [Lymfaterapeutti: asiantuntemus ja työskentely.](#)
- Streng H. (toim.) 2014. Sopeutumismennys - suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Saatavilla: [67906_RAY_Sopeutumismennys_kirja_A5_10pt_v5.indd \(yhdistysavain.fi\)](#)
- Sukula S., Vainiemi K. & Laukkala T (toim.) GAS-menetelmä käsikirja, versio 5. Saatavilla: [GAS-menetelmä \(kela.fi\)](#)
- Sukula S., Vainiemi K. & Laukkala T. (toim.) 2015. GAS-menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Suokko P. & Hakomäki H. 2019. Musiikkiterapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaus. Kela Sosiaali- ja terveysturvan raportteja. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019090627089>
- Suomela-Markkanen T. 2016. Hyvä kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujaa kuunnellen. Lääkärelehti Raportit ja käytännöt 21.10.2016 42/2016 vsk 71 s. 2664–2665. Saatavilla: <https://www.laakarelehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/hyva-kuntoutussuunnitelma-tehdään-kuntoutujaa-kuunnellen/?public=e23f411afb6dc16a635fb1be0616927e>
- Suomela-Markkanen T. & Peltonen R. 2016. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.
- Topo P. & Autti-Rämö I. 2016. Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutuminen, s. 84. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos. Helsinki.
- Tuulio-Henriksson A. 2019. Psykiatriset sairaudet: Skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus. Teoksessa Jehkonen M., Saunamäki T. & Hokkanen L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019: 443–456.
- Vainikainen T. Kuntoutus kuntoon kautta hoitoketjun. Ajankohtaista Duodecimissa. Duodecim 2014;130(6):610–14. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11545>
- Vainionpää A., Ahoniemi E., Koskinen E., Numminen H., Väärälä E., Pesonen J.-M., Suomela-Markkanen T., Haapala E., Kallio-Laine K. & Peltonen R. 2017. Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö. Kela. Työpapereita 112 | 2017. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/174142/Tyopapereita112.pdf?sequence=1>
- Vartiainen E. (toim.) 2008. *Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008 (julkari.fi)*. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B2/2008. 2. korjattu painos. Helsinki.
- Vilkkumaa I. 2002. Teoksessa Kuntoutustutkimukset. Art-Print Oy, Kokkola 2002, s. 7.
- Vuola T. 2003. Mitä seksuaalilääketiede on? Duodecim 2003;119:261–266.



Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-5423-6