

30.6.2022

**Invalidiliiton lausunto luonnoksesta Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville.**

Invalidiliitto on fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten ihmisten valtakunnallinen vaikuttamisen ja palvelutoiminnan monialajijärjestö. Liitto edistää ja kehittää fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua, liikkua ja elää täysipainoista elämää. Invalidiliitossa on lähes 27000 henkilöjäsentä ja 145 jäsenyhdistystä.

Invalidiliitto kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä mahdollisuudesta lausua lääkinnällisen kuntoutukseen ohjautumisen oppaasta. Vaikuttavalla, yksilöllisellä lääkinnällisellä kuntoutuksella on suuri merkitys fyysisesti vammaisille ja toimintaesteisille henkilöille päivittäisen toimintakyvyn edistämisessä ja ylläpitämisessä.

**[Johdanto.pdf](#)**

Invalidiliitto katsoo, että oppaan johdanto-osiossa tulisi selkeämmin nostaa esiin, millaisissa tilanteissa ihmiset tarvitsevat lääkinnällistä kuntoutusta. Samoin olisi tarkennettava oppaan kohdentumista terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuulla olevaan lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Esitämme että kappale: "Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen perusteet -opas luo yhtenäisen perustan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiselle, mutta kuntoutustarpeen arviointi, tavoitteiden asettaminen ja kuntoutuksen suunnittelu ja seuranta tulee aina tehdä hyvässä yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen lähtökohdistaan ja voimavaransa huomioon ottaen." nostettaisiin johdannon alkuosaan, koska se tukee kappaleessa kaksi olevaa tekstiä, jossa nostetaan kuntoutusta tarvitsevia ryhmiä esiin.

**Koska lausuntopalvelussa ei ole mahdollisuutta yleisille kommenteille Invalidiliitto liittää kommentteja tähän johdanto -kohtaan:**

- Oppaassa on hyvin laaja-alaisesti kuvattu kuntoutuksen kokonaisuus. Kuitenkin oppaan tavoitteena tulisi olla se, että siitä löytää nopeasti tietoa, milloin ja miten asiakkaan ohjaaminen kuntoutuspalveluihin tapahtuu. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi ehdotamme tekstin painottamista enemmän kuntoutusjärjestelmään, kuntoutujan

30.6.2022

kuntoutuksen tarpeen arviointiin toimintakyvyn lähtökohdista ja kuntoutussuunnitelmaan kuin yksittäisten sairausryhmien erityistarpeiden kuvaamiseen.

- Vaikuttavalla, yksilöllisellä lääkinnällisellä kuntoutuksella on suuri merkitys fyysisesti vammaisille ja toimintaesteisille henkilöille päivittäisen toimintakyvyn edistämisessä ja ylläpitämisessä. Tämä näkökulma ei tule oppaassa riittävän selkeästi esiin, niin että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, jolle kuntoutus on vielä vähemmän tuttu terveydenhuollon palvelu, osaisi tunnistaa kuntoutuksen tarpeen ja sen merkityksen. Tieto tältä osin on ripoteltuna eri kohtiin oppaassa ja vaatii selkeyttämistä. Näin kuntoutustoimien oikea-aikaisuus toteutuisi paremmin.
- Oppaan luokittelu on osittain ongelmallinen. Siinä nostetaan esille yksittäisiä menetelmiä, vaihtoehtona voisi olla lähestyä asiaa toimintakyvyn eri ulottuvuuksista käsin. Kuntoutumiseen ohjauksen tulisi tapahtua silloin, kun ihmisellä on jokin tai joitakin toimintarajoitteita. Oppaasta pitäisi nopeasti löytyä ratkaisu siihen, miten, kuka ja missä osaisi auttaa asiakasta.
- Sisällysluettelon tulisi ohjata lääkinnällisen kuntoutuksen äärelle ja painottua sen ydin-asioihin, kuten ohjaukseen, neuvontaan ja harjoitteluterapioihin.
- Invalidiliittoon tulleiden yhteydenottojen perusteella herää kysymys, tunnetaanko terveydenhuollossa Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tai harkinnanvaraisen kuntoutuksen mahdollisuuksia ja kriteereitä? Tässä opasluonnoksessa Kelan järjestämään kuntoutukseen ohjaamista käsitellään eri tavoin eri kappaleissa. Yhtenäisyys helpottaisi oppaan käyttöä ja siten edistäisi vammaisten ihmisten pääsyä Kelan järjestämän kuntoutuksen piiriin.
- Oppaan luettavuuden kannalta ikäryhmiä kuvaavien kappaleiden sisäinen rakenne tulisi olla yhtenäisempi.

## 2 LUKU\_Kuntoutus (1).pdf

### 2.1. Kuntoutuksen yleinen toimintamalli

#### s.2 Kuntoutuksen eri osa-alueiden kokonaisuus

Tekstin tiivistämiseksi esitämme poistettavaksi: "Laajassa keskustelussa on tuotu esille toive unohtaa nelikenttäjako ja käyttää esimerkiksi termiä toimintakyvykuntoutus puhuttaessa lääkinnällisestä tai sosiaalisesta kuntoutuksesta. Koska nykyinen lainsäädäntö ohjaa

30.6.2022

lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen sekä ammatillisen kuntoutuksen palveluita, käytetään tässä oppaassa perinteisiä käsitteitä.”

s.3 Päällekkäisyyksien välttämiseksi ehdotamme poistamaan tästä kohdasta kirjauksen, joka käsittelee sitä, ettei lääikinnällisen kuntoutuksen päätöksistä voi valittaa. Asia tulee esille kohdassa 7.4. Kuntoutujan tyytymättömyys. Mikäli teksti kuitenkin päätetään jättää, ehdotamme siihen lisättäväksi **Julkisessa terveydenhuollossa tehtävät** lääikinnällisen kuntoutuksen päätökset ovat hoitopäätöksiä eikä niistä voi valittaa. Ks. luku 17.1.7 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki). Näin saadaan erotettua terveydenhuollon toimintamalli mm. Siitä, että Kelan päätöksistä voi valittaa.

Kappaleessa lääikinnällisen kuntoutuksen kuvauksen yhteydessä s. 3 on tuotu hyvin esille kunnan vastuu kuntoutuksen järjestäjänä, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Julkisessa terveydenhuollossa tämä usein käytännössä unohtuu. Toki jatkossa tekstissä huomioidaan kunnilta hyvinvointialueille siirtyvä vastuu ko. Asiassa 1.1.2023 alkaen.

## 2.3. Lääikinnällisen kuntoutuksen määritelmä

s. 6 kirjaus: “Lääikinnällisen kuntoutuksella on alku ja loppu. Sitä ei tule jatkaa, kun kuntoutujan toimintakykyyn ei kuntoutuksen keinoin voi vaikuttaa.” Tämä lausepari on täysin ristiriidassa pitkäaikaisesti sairaiden, harvinaissairaiden ja vaikeasti vammaisten ihmisten kuntoutustarpeen kanssa ja ohjaa kuntoutuksen piiriin ohjaavaa henkilöstöä arvioimaan em. ryhmään kuuluvan ihmisen kuntoutuksen tarvetta kategorisesti väärin. Yksilöllinen tarve lääikinnälliseen kuntoutukseen tulee huomioida, kun kyseessä on jatkuvaluonteisesti kuntoutusta tarvitseva pitkäaikaissairaasta, harvinaissairaasta tai vaikeasti vammaisesta ihmisestä. Tekstissä on tärkeä näkyä, että näiden ihmisten kohdalla toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus on toimintakykyyn vaikuttavaa kuntoutusta. Ilman tätä toimintakyky heikkenee.

Huomioitavaksi, että yleisesti oppaassa kuntoutuksen tavoitteesta käytetään monia ilmaisuja; edistää toimintakykyä, kohentaa toimintakykyä, parantaa toimintakykyä. Näiden rinnalla tulee ehdottomasti näkyä toimintakyvyn heikentymisen ennaltaehkäisy; ylläpitää toimintakykyä,

30.6.2022

hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä, puhuttaessa ihmistä, joille lääkinnällisen kuntoutuksen merkitys on päivittäisten toimintojen osalta pitkäaikaista ja välttämätöntä.

Tässä yhteydessä viittaamme YK:n vammaisyleissopimuksen artiklaan 4. (Yleiset velvoitteet) ja artiklaan 25. (Terveys) sekä artiklaan 26. (Kuntoutus).

s. 8 Omakuntoutus -kappaleen esitämme poistettavaksi viitaten kirjaukseen s. 3 “Koska nykyinen lainsäädäntö ohjaa lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen sekä ammatillisen kuntoutuksen palveluita, käytetään tässä oppaassa perinteisiä käsitteitä.” Omakuntoutus ei ole virallistettu termi, sen taustalla oleva kuntoutuksen ammattilaisen antama ohjaus omaehtoista harjoittelua varten sisältyy varsin usein terveydenhuoltolain 29 § 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Lisäksi kappaleen poisto tiivistää tekstikokonaisuutta.

Koska kyseessä on opas, joka tukee lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisessa, Invalidiliitto ehdottaa, että 2.5 Kuntoutuksen ja kuntoutumisen edellytyksiä siirretään 2 luvun alkuun, koska siinä on elementtejä, jotka ohjaavat kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja ovat ohjaamisprosessin käynnistämisen prosessin ydintä.

### [3 LUKU Toiminta- ja työkyky.pdf](#)

Tässä kappaleessa erittäin hyvin nostettu esiin ICF-viitekehys ja sen hyödyntäminen osana toiminta- ja työkyvyn arviota ICF-ydinlistojen ja -tarkistuslistoihin linkitettyinä.

Päivittäisten toimien luvussa FIM-toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari arvioi aikuisten toimintakykyä ja avuntarvetta sekä niissä tapahtuvia muutoksia. Mittarissa käytettävä termi “vajaakuntainen” on kuitenkin jo poistettu terminä uusimmissa mittareissa. Termi on ihmisoikeusvastainen ja tulee poistaa myös tästä oppaasta.

Luvussa 3.4. Työkyky, kuvan 8 alla mainitaan työkykytalo, joka kokoaa yhteen kaikki keskeiset tekijät, jotka vaikuttavat sekä työkykyyn, että työhyvinvointiin. Sivun 6 viimeinen kappale on kirjoitettu siten, että viitataan talon kerrokseen, joita ei kuitenkaan ole oppaassa esim. kuvana, joka selkeyttäisi tekstin sisältöä.

30.6.2022

Työkyky luvun viimeisessä kappaleessa on hyvä, että mainitaan lääkinnällisen kuntoutuksen jatkumona ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet. Työllistymis- ja toimintakyvyn arvioinneissa tulee aina työllistymisen lisäksi arvioida myös työelämässä pysymistä.

Luvussa 3.5 Toiminta- ja työkyvyn arviointi ja tukeminen nostetaan esiin vammaisten ihmisten oikeus työhön. Invalidiliitto pitää hyvänä, että toiminta- ja työkyky kappaleessa viitataan YK:n yleissopimukseen vammaisten henkilöiden oikeuksista ja nimenomaan artiklaan 27. Kappale on kuitenkin tällä hetkellä melko irrallinen suhteessa muuhun tekstiin ja sen ajatuksen nivominen paremmin yhteen työkyvyn tukemiseen ja ylläpitoon vammaisten henkilöiden osalta olisi tarpeen.

Lukuun 3.7. Toimintakykytiedon kerääminen ja koostaminen tulisi lisätä myös työkykykoordinaattorin palvelu.

#### [4 LUKU\\_Hyvät kuntoutuskäytännöt.pdf](#)

Oppaaseen on koottu hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia toimintaohjeita, joistain ikäryhmistä ja diagnooseista. Näissä tulee olla tarkkana, sillä riskinä on toimintaohjeiden kategorinen noudattaminen siten, että yksilöllisten tarpeiden sijaan kuntoutussuunnitelma määrittyy yleisen ohjeen mukaan. Invalidiliittoon on tullut yhteydenottoja siitä, että nämä ohjeet ovat mm. kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä keskeisemmässä asemassa kuin kuntoutujan oma näkemys kuntoutuksen tarpeestaan ja kuntoutuksensa tavoitteellisuudesta.

Invalidiliitto esittää, että kappaleiden järjestystä vaihdettaisiin asiakaslähtöisyyttä korostavammaksi siten, että kappaleen aloittaisivat 4.6 Kuntoutujalähtöisyys ja sitä seuraisi 4.5 Arkivaikuttavuus.

#### [5 LUKU\\_Lääkinnällisen kuntoutuksen koordinointi ja ohjauspalvelut.pdf](#)

On erittäin hyvä, että tekstissä nostetaan esiin kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja asianmukaisen palveluihin ohjaamisen merkitys. On hyvä tiedostaa monialainen kuntoutuspalvelu, jolloin voidaan hyödyntää terveydenhuollon eri ammattialojen osaamista asiakkaan palvelutarpeen kokonaistarpeeseen vastaamisessa. Esimerkiksi lääketieteen ammattilaisten rinnalla kokonaisuutta täydentävät mm. apuvälineasiantuntijat, työkykykoordinaattori, sosiaalityöntekijä sekä kuntoutusohjaaja.

30.6.2022

Kappaleiden 5.4. ja 5.5. tulisi vaihtaa paikkaa.

## 6 [LUKU\\_Sopeutumista tukeva toiminta.pdf](#)

Invalidiliitto haluaa tarkentaa osiota järjestöjen toteuttaman sopeutumista tukevan toiminnan osalta seuraavasti:

Järjestöjen sopeutumista tukeva toiminta:

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 em. tavoitteiden saavuttamisessa, se ei sinällään ole itseisarvoinen tavoite. Näitä kurssia järjestetään sairastuneen tai vammautuneen lisäksi myös hänen läheisilleen ja perheenjäsenille, puolisolle ja lapsille tai vanhemmille, elämänsä eri ikävaiheissa kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. Usein kurssit ovat ammatillisesti ohjattuja kestoaltaan erilaisia interventioita, joissa keskiössä ovat psykososiaalinen tuki ja soveltuva liikunta.

## 7 [LUKU\\_Suunnittelu\\_toteutus ja seuranta.pdf](#)

Invalidiliitto pitää tärkeänä, että oppaassa korostetaan kuntoutujan kuulemisen merkitystä mm. arvioitaessa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja tavoitteita. Lisäksi on hyvä, että opas ohjaa aktiiviseen vuorovaikutukseen kuntoutujan kanssa sekä kuntoutujan osallisuuteen asiassaan. Tietyissä tilanteissa omaisten/läheisten osallistuminen kuntoutustavoitteiden laatimiseen on perusteltua esim. lasten tai heikosti oireitaan tiedostavien kuntoutujien kohdalla.

s. 6. laissa potilaan asemasta ja oikeuksista.

30.6.2022

Kuntoutussuunnitelman merkitys vaikuttavan kuntoutuksen perustana tulee tekstissä hyvin esiin. Tässä on tärkeää korostaa, että kuntoutussuunnitelma on yhtä tärkeä myös silloin, kun terveydenhuolto on kuntoutuksen järjestäjä. Kuntoutussuunnitelmassa tulisi kuvata kuntoutujan tilannetta kokonaisuutena, toimintakyvyn lisäksi tarvitaan tietoa kuntoutustoimista, apuvälineiden käytöstä ja tarpeesta sekä palvelukokonaisuudesta. Tekstissä on viittaus Kelan lomakkeeseen Kelan lomake KU207. Tässä on tarkistettava, onko lomake edelleen käytössä kuntoutussuunnitelman pohjana. Mikäli näin on, voisi tekstiin laittaa linkin, koska lomake ohjaa hyvin kuntoutussuunnitelman laadintaan tarvittavaa keskustelua. Siinä tulee esiin kuntoutuksen seuranta, joka kuntoutusprosesseissa ei riittävällä painoarvolla tule useinkaan esiin.

Oppaassa tulee olla tarkempi ohjaus lasten ja työikäisten ihmisten ohjautumisesta Kelan järjestämään kuntoutukseen; milloin terveydenhuolto-milloin Kela? Lisäksi linkki Kelan sivuille.

Ilman Kelan roolin selkeyttämistä lisätietoa osio voi hämmentää lukijaa, mikäli tämä ei entuudestaan tunne hyvin kuntoutusjärjestelmäämme. Lisätietoa- osion tulisi olla luvun viimeinen kappale.

Luvussa 7.3 Kuntoutusratkaisu on hyvin kirjattu. Ehdotamme otsikoksi kuitenkin Terveydenhuollon kuntoutusratkaisu.

Invalidiliitto ehdottaa arvioitavaksi, kannattaisiko poistaa kirjaus 2. luvusta siitä, että terveydenhuollon kuntoutusratkaisuista ei ole muutoksenhakuoikeutta huomioden luku 7.4. Kuntoutujan tyytymättömyys, jonka yhteydessä tulee esiin myös muutoksenhakuoikeus Kelan kuntoutuspäätöksiin.

s. 11 kirjaus: Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa tehdään hallintopäätöksiä (viranomaisen päätöksiä, joilla hyväksytään etuuksia/palveluita). Jos kuntoutuja on tyytymätön päätökseen, voi hän saattaa asian hallintoriitana käsiteltäväksi hallinto-oikeuteen. Tätä kirjausta tulee selkeyttää, esim. terveydenhuollossa ei tehdä valituskelpoisia hallintopäätöksiä vaan hoitopäätöksiä.

Luvusta 7.5. Kuntoutuksen toteutus, Invalidiliitto ehdottaa poistettavaksi tarpeettomana ensimmäisestä kappaleesta kohdan (Ks. Omakuntoutus luvussa 2.4 Mitä on kuntoutuminen?).

Lisäksi Invalidiliitto esittää arvioitavaksi sosisiko tämän otsikon alle em. avokuntoutus, laituskuntoutus, osastokuntoutus, kotikuntoutus, etäkuntoutus, palveluntuottajan tiloissa tapahtuva kuntoutus, jotka esitellään luvussa 8. Kuntoutuspalveluiden järjestäminen.

30.6.2022

Invalidiliitto pitää hyvänä, että oppaassa ohjataan moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön. Tämän merkitys korostuu arvioitaessa vaikeasti vammaisten ihmisten palvelukokonaisuuksia niin terveydenhuollon kuin sosiaalitoimen tarvittavia palveluita ja niiden yhteensovittamista. Tekstissä korostuvat tietosuojakysymykset ja asiakkaan osallisuus omien asioittensa suunnittelussa ja toteuttamisessa.

### 8 LUKU\_Kuntoutuspalveluiden järjestäminen.pdf

Ensimmäisessä kappaleessa on kuvattu hyvin julkisen terveydenhuollon; perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuntoutustoimintaa. Invalidiliitto pitää tärkeänä kirjausta julkisen terveydenhuollon vastuusta kuntoutuksen järjestäjänä. Tämä on tärkeää tiedostaa tekstissäkin huomioituissa tilanteissa; kun Kela on tehnyt kielteisen kuntoutuspäätöksen, tai jos terveydenhuollon omat kuntoutusresurssit ovat puutteelliset; kuntoutusta ei voi evätä vähäisten resurssien perusteella. Näissä tilanteissa korostuu terveydenhuollon mahdollisuus järjestää tarvittava kuntoutus palvelusetelillä tai ostopalveluna asianmukaisen kuntoutuksen oikea-aikaisen toteutumisen varmistamiseksi.

s. 2 alkavassa alaluvussa 8.1 käsitellään terveydenhuollon osastokuntoutusta.

Terveydenhuoltolain 29 §:ssä ei käytetä termiä osastokuntoutus, vaan laitostuntoutus.

Laitostuntoutuksella on merkitystä erityisesti niissä tilanteissa, joissa terveydenhuollon mahdollisuus omaan osastokuntoutukseen ei toteudu tai ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa esimerkiksi puutteellisten resurssien vuoksi. Ehdotamme tekstin täydentämistä kirjauksella: näissä tilanteissa terveydenhuolto voi hankkia asiakkaan tarvitseman laitostuntoutuksen ostopalveluna tai palvelusetelillä yksityiseltä palveluntuottajalta tai kolmannelta sektorilta.

Luvun sivulle 4, jossa käsittelee kuntoutukseen varattuja tiloja, välineitä sekä laitteita tulee lisätä ohjeistus esteettömyydestä. Invalidiliitto pitää välttämättömänä, että kuntoutukseen tarkoitetut tilat, kuntoutustoiminnassa käytettävät välineet ja laitteet ovat esteettömiä ja yhdenvertaisesti kaikkien kuntoutujien saavutettavissa. Tältä osin viittaamme vielä YK:n vammaisyleissopimuksen artiklaan 9 Esteettömyys ja saavutettavuus.

Kuntoutuksen järjestämisen ja rahoituksen vastuukysymykset ovat tärkeitä nostaa esiin; julkinen terveydenhuolto, Kela ja lakisääteiset vakuutukset. Nyt lakisääteisistä vakuutuksista ei ole tekstiä. Lisäksi oppaassa olisi tärkeä selkeyttää, missä tilanteissa lääkäri tai terveydenhuollosta ohjataan asiakas Kelan kuntoutuspalveluihin.

30.6.2022

Tilanteissa, joissa kuntoutuksen järjestäjä vaihtuu, tulee varmistaa järjestäjän sitoutuvuus kuntoutukseen. Väliinputoamisen riski tulisi ehkäistä. Oppaassa on hyvä kuvata, miten yhteistyö toteutetaan, miten kuntoutus haetaan, miten myönnetään ja miten toteutetaan.

Julkisen terveydenhuollon kuntoutustoiminnan maksuista määrätään asiakasmaksulaissa. Oppaassa viitataan sarjahoitomaksuihin, enintään 11,60 euroa hoitokerralta. Invalidiliitto pitää tärkeänä, että maksuista laadittaisiin oppaaseen erillinen kappale. Näin kuntoutusmaksut näkyisivät ja esimerkiksi osastokuntoutuksen maksu selkiytyisi: peritäänkö siitä 17,10 euroa hoitopäivältä vaiko sairaalan hoitopäivämaksu enintään 49,60 euroa vuorokaudessa, joka on maksukaton täytyttyä enintään 22,80 euroa hoitopäivältä. Kuntoutuksen hoitohenkilöstön on myös hyvä tietää, että kuntoutusmaksut kartuttavat terveydenhuollon maksukattoa, joka tällä hetkellä on 692 euroa vuodessa. Terveydenhuollon järjestämän kuntoutuksen asiakasmaksuista voisi laittaa tähän erillisen kappaleen.

### [9.1 LUKU Lasten ja nuorten kuntoutus.pdf](#)

Näemme Invalidiliitossa, että tämä tärkeä luku kaipaava tiivistämistä ja epäyhtenäisen kokonaisuuden muokkaamista. Luvun pitäisi alkaa johdantotekstillä ja s.53 tiivistelmälaatikko vaatii muokkaamista: ”Lapset ja nuoret otetaan mukaan oman kuntoutuksensa suunnitteluun”-kohdan voisi poistaa, sama asia tulee seuraavalla rivillä.

Kokonaisuutena luku on liian pitkä ja menee kuntoutuksen toteuttamiseen, vaikka oppaan teema ja nimi on: lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen opas. Tässä luvussa sekoittuvat sisällöllisesti kuntoutukseen ohjaaminen ja yleinen opas 0-18 v. lasten kuntoutuksesta. Luvun tyyli ja rakenne on epäyhtenäinen: alussa on erinomaista lapsen yksilöllisiin tarpeisiin ja perheen merkitykseen liittyviä osioita, sitten esim. s.38 hyvin lääkärikeskeistä tekstiä. Invalidiliitto suhtautuu erittäin kriittisesti sivulla 27 mainittuun SLNY:n suositukseen: ”Kuntoutuksen suunnittelussa tulee huomioida yleiset kuntoutuksen Käypä hoito - suositukset ja kansalliset sairausryhmäkohtaiset hyvät kuntoutuskäytännöt (mm. SLNY:n suositus 65)”. Tämä vesittää luvun alkutekstien lapsilähtöistä ajattelua. SLNY:n suositus on lastenneurologien jo kuusi vuotta sitten laatima suositus, jossa ei ole kuultu muita asiantuntijoita. Suositukseen vedoten monilta vammaisilta lapsilta on vähennetty kuntoutuskertoja, lyhennetty kuntoutuskerran pituutta tai evätty kokonaan kuntoutus. Se ei ole lainkaan linjassa luvun alun lapsen yksilöllisiä kuntoutustarpeita kuntoutuksen lähtökohtana korostavan ajattelun kanssa.



30.6.2022

SLNY:n suositus ei noudata Duodecimin ohjeistusta hyvistä suosituksen teon käytänteistä, eikä sitä ole tehty laajasti kuntoutuksen käyttäjiä ja esimerkiksi vammaisjärjestöjä kuullen. Viittaus suositukseen tulisi mielestämme kokonaan poistaa tästä oppaasta. Invalidiliitto esittää, että olisi aika luoda laajasti monialaisesti osallistaen uudet lasten lääkinällisen kuntoutuksen suositukset.

s.8 alaluku 9.1.2.2 harvinaissairauksia ei mainita erikseen. Olisi hyvä tuoda esille harvinaisten sairauksien Käypä hoito -suositusten puuttuminen. Se hidastaa diagnoosin, hoidon ja kuntoutuksen saamista ja siten kaventaa harvinaissairaiden lasten oikeutta lääkinälliseen kuntoutukseen. Toisaalta lasten on erityisen tärkeää saada hoitoa, kuntoutusta sekä tukea perheelle, vaikka lapsen diagnoosi ei olisi selvillä tai vaikka kyseessä on harvinaissairaus. Käypä hoito- ohjeiden puuttuessa, tulisi tukea lapsen kasvua ja kehitystä muulla tavoin ja selvittää lapsen toimintakykyä ICF:n avulla-> diagnoosin puute ei saa olla este lääkinällisen kuntoutuksen saamiselle.

s. 10-13 Eri tahojen lakisäätteiset yksilölliset suunnitelmat: eivät liity siihen, miten lapsia tulisi ohjata lääkinälliseen kuntoutukseen, ehdotamme poistoa.

s. 15-18 Lapsen kuntoutuminen varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa mennään kuntoutuksen sisältöihin, mikä ei ole tehtävääannon mukaista, ehdotamme poistoa.

s. 18-22 Kuntoutukseen ohjaamisen perusteet ikäkausittain on erinomaista, juuri tähän oppaaseen olennaista tekstiä!

s.23 yläosaan, jatkona edelliseen voisi lisätä: on tärkeää ottaa huomioon lapsen voimavarat kuntoutukseen onnistumiseksi ja muistaa, että lapsen ikätaso ja sairauden tai vamman aiheuttamat haasteet vaikuttavat sekä kuntoutukseen osallistumiseen, että kuntoutumiseen.

s.. 23-29 Kuntoutusprosessi ei mielestämme kuulu tähän lukuun, siitä on oma erillinen yleinen luku, ehdotamme poistoa.

Sivujen 31-46 sisältö ei myöskään mielestämme kuulu tähän lukuun, ehdotamme poistoa. Sinänsä tekstit, joita noilla oppaan kontekstin ohi menevillä sivuilla on, sopisivat erilliseen lasten lääkinällisen kuntoutuksen oppaaseen, jota vielä pitäisi työstää monialaisesti.

## [9.2 LUKU\\_Työikäisten kuntoutus.pdf](#)

Luvun alussa olisi hyvä avata, missä eri tilanteissa olevia ihmisiä kuuluu työikäisten lääkinällisen kuntoutuksen kohderyhmään? Tämän kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja/tai edistää työ- ja toimintakykyä. Kuntoutuksen kohderyhmää ovat: työssäkäyvät, opiskelijat, pitkäaikaisen sairauden tai vaikean vamman vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat ihmiset,

30.6.2022

pitkäaikaisesta sairaudesta tai vaikeasta vammasta huolimatta työelämässä mukana olevat ihmiset.

Johdanto-osiossa nostetaan esiin Kelan kuntoutukseen liittyviä seikkoja. Kela-asiat ovat kokonaisuudessaan pirstoutuneet pitkin opasta. Tämä voi hankaloittaa hahmottamaan tämän merkittävän kuntoutusta järjestävän tahon roolia osana kuntoutuskenttää. Invalidiliitto ehdottaa, että Kelan vaativasta lääkinnällisestä ja harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta olisi tieto koottu keskistetyksi ja muissa osioissa viittaukset siihen.

“Lääkinnällinen kuntoutus voi toteutua asiakkaan omaharjoittelun ohjauksena ja neuvontana, jolloin kuntoutuksen asiantuntija ei ole joka omaharjoittelutilanteessa läsnä.” Invalidiliitto huomauttaa, että vammaisten ihmisten lääkinnällinen kuntoutus ei voi toteutua pelkästään lääkinnällisenä kuntoutuksena annettuna ohjauksena ja neuvontana.

Kohdassa, jossa käsitellään työikäisten kuntoutuspalveluiden ohjauspalveluita, tulisi mainita työkykykoordinaattori yhtenä ohjausta antavana tahona. Oppaassa voisi avata työkykykoordinaattorin tehtävän kuvausta yleisemmin.

Alaluku 9.2.2 Kuntoutustarpeen arviointi on kokonaisuudessaan pitkä ja se kaipaasi selkiyttävää väliotsikointia. Luvussa esitetään toimintakyvyn aleneman suuruutta prosenttiluvuin. Tämä on tavallaan kuntoutustarvetta ohjaavaa. Invalidiliitto esittää poistettavaksi kappaleen lopusta työeläkeoikeutta kuvaavat alenemaprosentit, koska niillä ei ole suoraa yhteyttä kuntoutuksen tarpeeseen ja asiaa ymmärtämätön voi ko. luvuilla evätä kuntoutujalta myös kuntoutuksen.

On tärkeää, että tekstissä tulee huomioiduksi, että syntymästään vammaisten ihmisten tai muutoin vammautuneiden sekä pitkäaikaisesti sairaiden ihmisten lääkinnällisen kuntoutuksen tarve on jatkuvaluonteinen. Lisäksi on hyvä, että siinä on huomioitu kunkin asiakkaan yksilöllinen palvelujen tarpeen kokonaisuus. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa asiakkaan suostumuksella pitäisi kirjata vahvemmin tekstiin.

Kappaleessa 9.2.2. Kuntoutustarpeen arviointi kuvataan myös työkykyohjelmassa edistettävää työkyvyn tuen rakennetta hyvinvointialueilla. Tämä ei liene tarkoituksenmukaista ja vaikuttaa kyseissä kappaleissa irralliselta osiolta. Myös kappale työttömien terveystarkastuksesta vaikuttaa päällekkäiseltä sen jälkeisen kappaleen kanssa. Aina on kuitenkin kyse siitä, että ”Hoitovastuussa olevan tahon tulee arvioida kuntoutuksen tarvetta ja ohjata työikäinen kuntoutukseen”, riippumatta siitä onko hyvinvointialueella monialainen työkyvyn tuen tiimi vai ei. Luvun 9.2.2. Viimeisenä kappaleena voisi olla yhtenäisemmin koostettu kuvausta siitä, millaisissa rakenteissa ja millaisten ammattilaisten voimin kuntoutustarvetta arvioidaan.

30.6.2022

Invalidiliitto pitää hyvänä, että nivelvaiheen tilanteet on koottu omaksi osakseen, koska väliinputoajia edelleen tulee, erityisesti tietoomme on tullut ikääntyneiden vammaisten haasteet kuntoutuksen jatkumiselle heidän täytettyään 65-vuotta.

Alalukua ”Toimijat” tulee selkeyttää vähintäänkin väliotsikoin, jotta opasta hyödyntävän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on helppo löytää etsimänsä. Vakuutusyhtiötä koskeva teksti edellisestä kappaleesta olisi perusteltua siirtää tähän kappaleeseen. Lyhyet kuvaukset toimijoiden rooleista osana kuntoutuksen kokonaisuutta, lähtökohtana terveydenhuolto kuntoutussuunnitelman laatijana ja kumppanina; Kela, työterveyshuolto, työeläkelaitokset, liikenneonnettomuuksista sekä työtapaturmista ja ammattitauodeista vastaavat vakuutusyhtiöt sekä potilas- ja vammaisjärjestöt. Tekstiä ammatillisesta kuntoutuksesta kannattaa selkeyttää viittauksissa.

Luvun lopussa sivulla 19 olevan kuvion merkitystä/lisäarvoa kannattaa arvioida uudelleen.

### [9.3 LUKU\\_Ikääntyneiden kuntoutus.pdf](#)

Invalidiliitto näkee, että ikääntyneiden kuntoutusta koskeva osio on tehtävänannon (opas lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumiseen) mukainen, tasapainoinen kokonaisuus.

Alaluku 9.3.4 Kuntoutus akuutin sairauden tai vamman jälkeen on erinomainen. Se tukee myös geriatriseen lääkinnälliseen kuntoutukseen syvällisemmin perehtymättömiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kuntoutukseen ohjaamisen tarpeen arvioimisessa.

Monisairaiden ja hauraiden iäkkäiden potilaiden toimintakyky heikkenee nopeasti sairaalahoidossa. Siksi toimintakykyä ylläpitävät toimet tulee käynnistää heti hoitojakson alkaessa, ilman varsinaista kuntoutustarpeen tunnistamista.

Alaluvussa 9.3.5.2 s. Ikääntyneet vammaiset ihmiset, Invalidiliitto kritisoi lausetta: ”Aika ajoin on syytä tarkistaa kuntoutuksen tavoitteita sekä jaksottaa eri terapiamuotoja ja kuntoutuksen intensiteettiä yksilöllisen tarpeen mukaisesti.” Iäkkäillä vammaisilla, lääkinnällistä kuntoutusta saavilla ihmisillä jatkuva kuntoutuksen merkitys toimintakykyä ylläpitävänä on keskeinen. Miksi sitä pitäisi jaksottaa tai vähentää, kun tutkimustiedon valossa tiedetään, miten nopeasti toimintakyky iäkkäillä heikkenee? On vammoja, joiden kuntoutukseen ei riitä omaehtoinen kotikuntoutus, vaan sitä toteuttamaan tarvitaan osaavaa terapeutti. Esimerkiksi iäkkäillä spastisilla ihmisillä raajojen toimintakyky voi terapian pois/tauolle jäädessä korjaamattomasti

30.6.2022

huonontua. Invalidiliitto muistuttaa, että vammaisuus raihnauttaa ikääntyessä muuta väestöä nopeammin ja on huomioitava palveluita suunniteltaessa (Tallqvist ym, 2021).

[10.1 LUKU\\_Kuulon kuntoutus.pdf](#) –

Ei kantaa.

[10.2 LUKU\\_Näönkuntoutus.pdf](#)

Ei kantaa.

[12 LUKU\\_Neuropsykiatristen häiriöiden tukitoimet ja kuntoutus\\_01062022.pdf](#)

Ei kantaa.

[13 LUKU\\_Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat.pdf](#)

Opas selkiytyy, mikäli siinä on mahdollisimman vähän päällekkäisyyksiä. Siksi kappaleen Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden yhteiset periaatteet sisältöä kannattaa tiivistää huomioiden esimerkiksi viittaukset lapsiin, työikäisiin ja ikääntyvien kuntoutukseen.

[14 LUKU\\_Toimintakykyä tukevat hoidot.pdf](#)

Luvussa mainitut hoidot eivät ole yhteismitallisia. Ravitsemusterapian vaikuttavuus - kappaleessa painotetaan varhaista ravitsemushoitoa ja sitä seuraa teksti terveyden edistämisestä ja elintapaohjauksesta. Tämä on primääripreventiota, joka oli aiemman rajattu pois oppaasta. Tekstin tulisi keskittyä ravitsemusterapiaan osana lääkinällistä kuntoutusta.

On erinomaista, että seksuaalisuus on huomioitu oppaassa, vaikka Kela ei seksuaaliterapiaa korvaakaan. Kappaleessa tulisi keskittyä seksuaalineuvojan tai -terapeutin neuvontaan ja terapiaan osana lääkinällistä kuntoutusta.

[15 LUKU\\_Manuaaliset hoidot.pdf](#)

Invalidiliitto näkee, että nämä Valviran nimisuojaattuun rekisteriin kuulumattomat hoitomuodot, joihin terveydenhuolto ei myönnä maksusitoumuksia, eivät kuulu tähän oppaaseen ja tämä luku pitäisi poistaa. Koska kyseessä on opas kuntoutukseen ohjautumisesta, siellä ei voi olla tietoja

30.6.2022

“hoitomuodoista”, joihin terveydenhuolto ei ohjaa ja jotka eivät perustu riittävään lääketieteelliseen tutkimusnäyttöön. Näemme vaarallisen sisällyttää oppaaseen hoitomuotoja, joiden positiivista vaikutuksista ja turvallisesta toteutuksesta ei voida vakuuttua. Vaarallista se on myös siksi, että niille, jotka vain silmäilevät opasta ja lukevat ehkä vain sisällysluettelon, voi syntyä väärä mielikuva siitä, että opas suosittelee ko. hoitomuotoja.

#### [16 LUKU Kuntoutuspalveluiden johtaminen ja kehittäminen.pdf](#)

Luvun alussa olevaan laatikkoon on kirjattu: “Kehittämisessä tarvitaan kattavaa tietoa toiminta- ja työkyvystä, palveluiden toteutumisesta, kustannusvaikuttavuudesta, laadusta ja turvallisuudesta.” Tässä tulisi näkyä tiedon keräämisen menetelmänä palveluiden toteutumisen kohdalla myös asiakkailta itseltään kysyminen.

Vaikka opas keskittyy julkisen terveydenhuollon järjestämään lääkinnälliseen kuntoutukseen, on oppaassa tärkeä huomioida yhteistyö/kumppanuus yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Tästä syystä esitämme kirjattavaksi, että julkisen terveydenhuollon palveluiden ohella myös yksityisessä terveydenhuollossa sekä kolmannella sektorilla on toimijoita, joilla on käytössä standardoituja ja sertifioituja laadunhallintajärjestelmiä.

Ehdotamme, että tekstin yhtenäistämiseksi kuntoutusalan keskeisten ammattiryhmien listaan tulee lisätä puheterapeutit fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja kuntoutusohjaajien lisäksi.

Invalidiliitto pitää tärkeänä, että opas ohjaa siihen, että prosessien vastuuhenkilöt ovat selkeästi määritellyt Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksen mukaisesti. Tältä osin tekstiä tulee selkeyttää.

Kuntoutuksen tieteellinen tutkimus -kappale tulee sitoa kiinteämmin tässä yhteydessä johtamiseen ja kehittämiseen hyödyntäen esimerkiksi tiedolla johtamisen viimeaikaisia tuloksia ja/tai teorioita.

#### [17 LUKU Lait ja säädökset.pdf](#)

Tulee siirtää oppaan alkuosaan.



30.6.2022

[Käsitteet.pdf](#)[LIITE 1\\_Oppaan valmisteluun osallistuneet.pdf](#)

Tähän tulisi yhtenäisesti kirjata kaikkien mukana olleiden kohdalle tekijä, oppiarvo, työtehtävä, taho, jota edustaa, nyt nämä puuttuvat lähes kokonaan kaikilta Vammaisfoorumin edustajilta.

**INVALIDILIITTO RY**

Helsingissä 30. kesäkuuta 2022

Janne Juvakka

Laura Andersson

toimitusjohtaja

yhteiskuntasuhdejohtaja

Lisätietoja: Hannu Kapanen, kuntoutusasiantuntija, [hannu.kapanen@invalidiliitto.fi](mailto:hannu.kapanen@invalidiliitto.fi)