

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN
TOIMINTATERAPIAN
TOIMINTAPERIAATTEITA
Aikuiset

2023



**Satakunnan
hyvinvointialue**

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN.....	4
3	PERIAATTEITA LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ JA TOTEUTTAMISESSA.....	5
3.1	Kuntoutussuunnitelma.....	7
3.2	Yhteenvedo/palaute kuntoutuksesta	9
3.3	Terapioiden tuottamistavat.....	9
3.3.1	Oma toiminta	9
3.3.2	Ostopalvelu	10
3.4	Kuntoutuksen ohjausryhmä ja kuntoutustyöryhmät.....	12
3.4.1	Aikuisten ja ikääntyneiden keskitetty kuntoutustyöryhmä	14
3.4.2	Aikuisten ja ikääntyneiden perustason kuntoutustyöryhmä	15
4	KUNTOUTUSTARPEEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI PERUS- JA ERITYISTASOLLA	15
4.1	Monialainen tiimimalli perustasolla.....	16
5	TOIMINTATERAPIA	17
5.1	Toimintaterapia-arvioon lähettäminen perustasolla.....	19
5.2	Toimintaterapia-arvioon lähettäminen erityistasolla	19
5.3	Milloin aikuinen lähetetään toimintaterapeutin arvioon?	20
5.4	Toimintaterapeutin arvio.....	22
5.5	Toimintaterapiasuunnitelma	23
5.6	Toimintaterapian toteuttaminen.....	23
5.6.1	Toimintaterapian menetelmät	24
6	TOIMINTATERAPIAAN PÄÄSYN KIIREELLISYYSLUOKKA	25
7	TOIMINTAPERIAATTEET ERIPITUISISSA TERAPIOISSA.....	28
8	ALUEELLISET HOITOPOLUT JA -KÄYTÄNNÖT	29
8.1	AVH-seurantaprosessi (vaativa osastokuntoutus ja kuntoutusplk).....	29
8.2	Ortopediset potilaat	30
8.3	Reuma	31
8.4	Osastopotilaan prosessi.....	31
9	HOITOKÄYTÄNNÖT PERUSTASOLLA	31
	LÄHTEET.....	32

LIITTEET

1 JOHDANTO

Satakunnan hyvinvointialueella lääkinällinen kuntoutus tulee jakaantumaan erityis- ja sairaalapalvelujen alaiseen kuntoutukseen ja elinkaarimallin mukaisesti jaoteltuun perustason kuntoutukseen. Alueen yhtenäisten käytäntöjen edistämiseksi kuntoutuksen alatyöryhmä/-ohjausryhmä perusti lasten ja nuorten työryhmän sekä aikuisten työryhmän, jotka lähtivät sovituksi edistämään eri terapioiden toimintaperiaatteita VSSHP:n tekemien toimintaperiaatteiden pohjalta. Määrittelyssä on huomioitu Valtakunnalliset Lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet, jotka on julkaistu joulukuussa 2022.

Kuntoutuksen ohjausryhmä nimettiin 4/2023 ja sen tehtävinä ovat mm. kuntoutuksen kokonaisuuden koordinointi, alueen yhtenäisten vaikuttavien käytäntöjen ja mittaamisen edistäminen sekä erityistason ja perustason yhteistyön varmistaminen.

Toimintaperiaatteiden muutoksista, tarkennuksista ja päivityksestä on vastuussa kuntoutuksen ohjausryhmä. Esitys muutoksista tms. tehdään toimialueen sisällä. Esitys viedään sotejoryn päätettäväksi vain, jos muodostuu kustannusvaikutuksia tai tarkennukset koskevat koko hyvinvointialuetta.

Toimintaperiaatteiden tekemiseen on osallistunut laaja joukko hyvinvointialueen ammattilaisia suoraan tai kommentointien kautta. Toimintaperiaatteet kattavat alkuvaiheessa erityis- ja sairaalapalveluiden -, lasten ja nuorten -, aikuisten sekä ikääntyneiden toimialueiden lääkinällisen kuntoutuksen puhe- toiminta ja fysioterapian, lukuun ottamatta aikuisten psykiatrian alaisia terapioiden. Toimintaperiaatteiden kirjalliset tuotokset on jaettu käytettävyyden ja jokaisen terapialajin sekä toimialueen yksityiskohtien huomioimiseksi erillisiksi esityksiksi.

2 LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisääteistä. Terveystoimintolain 29 § 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä kuntoutujan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
- 2) kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään kuntoutujan kuntoutusmahdollisuuksia
- 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet
- 5) apuvälinepalvelut
- 6) sopeutumisvalmennus
- 7) 1 - 6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa.

Hyvinvointialue vastaa kuntoutujan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Hyvinvointialue vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimittää kuntoutujalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Finlex 1326/2010, 8.7.2022/581)

Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 1 momentissa tarkoitettua kuntoutusta, jos lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kansaneläkelaitokselle, on sen suoritettava hyvinvointialueelle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset. (8.7.2022/581)

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:n mukaan hyvinvointialueen tulee sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuudeksi. (Finlex 1326/2010, 8.7.2022/581).

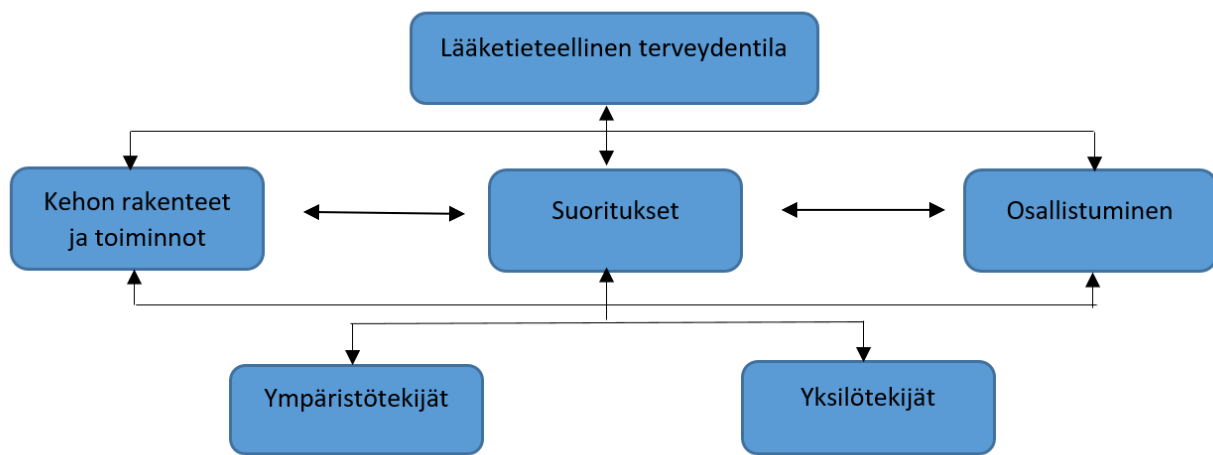
Terveydenhuoltolain lisäksi on huomioitava yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Sopimuksen 26 kuntoutusta koskevan artiklan mukaan sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat ja asianmukaiset toimet muun muassa vertaistuen avulla, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräiset ruumiilliset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänalueilla. Tätä varten on järjestettävä, vahvistettava ja lisättävä laaja-alaisia kuntoutuspalveluja ja -ohjelmia.

3 PERIAATTEITA LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ JA TOTEUTTAMISESSA

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään että, jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Lääkinnällisellä kuntoutuksella parannetaan ja ylläpidetään kuntoutujan toimintakykyä. Sillä tuetaan kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa ja jokapäiväisistä askareista selviämistä. (STM). Lääkinnällinen kuntoutus on osa sekä erityis- että perustason kuntoutuspalveluja.

Arvioitaessa Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden tarvetta tulee huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF-luokituksen osa-alueet, kuva 1) ja mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja -rajoitteisiin sekä osallisuuteen terapian keinoin. Terapiaan lähettämisessä, suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tulee arvioida terapian vaikuttavuutta ja saavutettavissa olevaa terveyshyötyä perustuen tutkimustietoon (esim. Käypä hoito – ja Palveluvalikoimaneuvoston suositukset) ja/tai hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toimintakyvyn ar-

vioimiseksi sovitaan yhtenäiset käytännöt, menetelmät ja mittarit. ICF-luokituksen mukaisesti arvioinnissa huomioidaan, että kuntoutujan toimintakyky voi vaihdella eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaan. Osallisuus, osallistuminen merkitsee kuntoutujan mahdollisuutta toimia hänelle merkityksellisissä elämän rooleissa itseään tyydyttävällä tavalla. Eri elämänvaiheissa ja –tilanteissa osallisuus/osallistuminen ilmenee eri tavoin. Joissakin tilanteissa osallisuus voi merkitä esimerkiksi sanallista oman hoidon ohjausta, toisissa itsenäistä arjen elämistä, harrastus- tai järjestötoimintaan, yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen osallistumista.



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

Kuntoutuja on aktiivinen toimija, jonka osallisuudella on keskeinen merkitys kuntoutuksen suunnittelu- ja toteutusprosessissa. Kuntoutujalla tulee olla halua ja motivaatiota lisätä omaa työ- ja/tai toimintakykyään itsenäisesti ja tarvittaessa ammattilaisen tuella. Terapian onnistumisen edellytyksenä on, että kuntoutujalla on riittävät voimavarat, vireystaso ja motivaatio. Kuntoutujan on kyettävä osallistumaan terapiatilanteeseen aktiivisena toimijana sekä vastaanottamaan ja noudattamaan toimintaohjeita. Tehokkaan kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että kaikilla osallisilla on yhteiset tavoitteet sekä yhdenmukaiset toimintatavat kuntoutujan ja hänen lähihenkilöidensä ohjauksessa. Lääkinnällisenä kuntoutuksena terapiaa myönnetään silloin, kun siitä arvioidaan olevan merkittävää hyötyä kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi tai säilymiseksi.

3.1 Kuntoutussuunnitelma

Hyvinvointialue vastaa kuntoutujan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa (8.7.2022/581). Kuntoutussuunnitelma voidaan tehdä erityis- tai perustasolla ja osoittaa Kelalle, vakuutusyhtiölle tai perustasolle.

Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä tulee olla mahdollisuus moniammatilliseen ja/tai -alaiseen yhteistyöhön yhdessä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Moniammatillinen kuntoutustiimi, jonka kokoonpano vaihtelee kuntoutujan tarpeen mukaan, arvioi tarpeen ja suunnittelee yhdessä kuntoutujan ja tarvittaessa omaisten kanssa kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelma sisältää kuvauksen arjen toimintakyvystä ja sen tekemisessä tulee huomioida:

- Suunnitellun kuntoutuskokonaisuuden tulee nivoutua kuntoutujan arkeen ja tavoitteiden tulee olla yhteneväisiä kaikilla toimijoilla ja kaikissa kuntoutujan elinympäristöissä
- Kuntoutuksen tavoitteet asetetaan kuntoutujan voimavarat ja yksilöllinen tarve huomioiden
- Kuntoutujan omien tavoitteiden tunnistamisessa käytetään GAS-menetelmää ja tavoitteet laaditaan SMART (TARMO) tekniikalla (konkreettinen, mitattava, toteutettavissa oleva, merkityksellinen ja aikataulutettava)
- Terapia toteutetaan kuntoutujan omassa ympäristössä silloin, kun se katsotaan tavoitteiden saavuttamisen kannalta vaikuttavaksi tai yksilöllisen arvioinnin perusteella muuta toteuttamistapaa ei nähdä mahdolliseksi
- Suunnitelmassa tulee ottaa kantaa myös, jos vastaanottoajaksi erityisin perustein suositellaan yli 45 min käyntiaikaa
- Erillisten terapeutin tekemien ohjauksikäyntien tarve lähiympäristön ohjaamiseksi pitää kuntoutussuunnitelmassa mainita ja perustella
- Kuntoutussuunnitelma laaditaan vähintään yhdeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi
 - ensimmäinen kuntoutussuunnitelma tehdään vuodeksi
 - lyhempi kuntoutussuunnitelma voi tulla kyseeseen esim. AVH-akuuttivaiheessa
- Sen tulee sisältää konkreettiset pitkän ja lyhyen ajan tavoitteet

- Edellä olevat asiat tulee kokonaisuudessaan huomioida myös perustasolle kohdentuvissa kuntoutussuunnitelmissa

Lisäksi huomioidaan;

- Jos yksityisen palveluntuottajan mukana olo Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutussuunnitelman uusinnassa on tarpeellinen, kutsutaan hänet mukaan sellaiselle arviointikerralle tai kuntoutussuunnitelman tekoon, jossa on terapeutti ja/tai lääkäri paikalla

Kuntoutumisen ja tavoitteiden toteutumista seurataan sovituin mittarein kuntoutumisen aikana. Kuntoutumiseen liittyvä arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa ja aina ennen uutta kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutujan toimintakykyä arvioidaan sovituilla TOIMIA-tietokannan - tai muilla valideilla mittareilla ICF-viitekehys huomioiden (kts LIITE 1). Arvioinnit saatetaan päätöksen tehneen kuntoutustyöryhmän tietoon ennen seuraavan kuntoutussuunnitelman tekemistä.

AVH-kuntoutujan alkuvaiheen fysio- ja toimintaterapian arviointi tehdään kuuden ja 12 kuukauden kohdalla. Ensimmäinen arviointi voidaan tehdä tarvittaessa jo aikaisemmin kuin kuuden kuukauden kohdalla. Edellä oleva koskee tilanteita, joissa terapeutti tekee päätöksen kuntoutuksen sisällöstä ja määrästä itsenäisesti yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Päätöksenteossa tulee huomioida myös muut kuntoutujan terapiat ja hoitotoimenpiteet. Terapeutti arvioi kuntoutuspotentiaalia ja kuntoutuksen tuloksellisuutta sovituin mittarein ja menetelmin. Kyseessä olevissa tilanteissa jatkokuntoutuksesta päättää kuntoutustyöryhmä viimeistään, kun sairastumisesta on kulunut yksi vuosi. Tarpeen mukaan päätöksen voi siirtää kuntoutustyöryhmälle jo aiemmin, esimerkiksi tapauksissa, joissa terapeutin ja kuntoutujan näkemykset kuntoutuksen vaikuttavuudesta eroavat toisistaan.

Kuntoutustyöryhmän päätös on yksilöllinen hoitopäätös ja siinä huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tms. tahojen antamat suositukset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

3.2 Yhteenveto/palaute kuntoutuksesta

Kuten arvioitaessa Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden tarvetta tulee myös yhteenvetossa/palautteessa huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF-luokituksen osa-alueet, kuva 1) ja mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja –rajoitteisiin sekä osallisuuteen terapian keinoin. Lisäksi kirjataan:

- kuvaus kuntoutujan suoriutumisesta ja osallistumisesta
- kuntoutujan kanssa sovitut konkreettiset tavoitteet, jotka perustuvat kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan sekä hänen yksilöllisiin tavoitteisiin (GAS)
- tiedot kuntoutuksen toteutuksesta (sisältö, määrä, tiheys, läheisten osallistuminen terapiakäynneille ja lähitoimijoiden ohjaus, verkostokäynnit sekä mahdolliset erilliset ohjauskäynnit)
- arvio kuntoutujan tavoitteiden saavuttamisesta
- arvio kuntoutujan toimintakyvyn muutoksesta, terapian vaikutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta
- kuntoutujan suostumuksella terapiaan osallistuneen lähitoimijan arvio terapian vaikutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta kuntoutujan arjessa
- tiedot käytetyistä mittareista ja mittaus- ja testitulokset
- muut tarpeelliset lisätiedot, esimerkiksi tieto siitä, onko kuntoutujan kanssa toteutettu liikunta- ja harrastuskokeiluja tai itsenäisen harjoittelun ohjausta/arjen aktivointia ja miten ne ovat onnistuneet

Lisäksi kirjataan terapeutin ja kuntoutujan näkemys jatkotavoitteista ja –suositus sekä ohjeet itsenäistä jatkoharjoittelua varten arjessa. Jos kuntoutuja ei ole hyötynyt terapiasta, tulee se kirjata palautteeseen.

3.3 Terapioiden tuottamistavat

3.3.1 Oma toiminta

Hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat toteutetaan ensisijaisesti omana toimintana ja täydennetään tarvittaessa palvelusetelitoimintana ja ostopalveluna. Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan hyvinvointialueella määrärahojen puitteissa ja hyvinvointialue

päittää mitä palveluja se tuottaa itse ja mitä palveluja se hankkii ostopalveluna. Esimerkiksi akuutit AVH-kuntoutujat hoidetaan ensisijaisesti omana toimintana.

Julkisista lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluista (poislukien sarjassa annettava puhe- ja äänihäiriöhoito) 18-vuotta täyttänyt kuntoutuja maksaa vuosittain vahvistettavan sarjahoitomaksun, joka kerryttää terveydenhuollon maksukattoa.

3.3.2 Ostopalvelu

Ostopalvelua lääkinnällisessä kuntoutuksessa käytetään, jos omaa toimintaa ei ole syystä tai toisesta saatavilla tai sen käyttö muuten on taloudellisesti ja toiminnallisesti perusteltua. Ostopalvelujen päätösten tulee perustua hankintalakiin, kustannusvertailuihin ja laatuvaatimukseen. Satakunnan hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelua voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: palvelusetelillä tai maksusitoumuksilla. Ostopalveluja koskevat samat laatuvaatimukset, kuin omaa toimintaa.

Kuntoutustyöryhmien päätöksellä hankitut ostopalvelut perustasolla menevät kuntoutuksen kustannuspaikoista:

- Lasten ja nuorten toimialue: Perhekeskusten mukaan, Terapia- ja kuntoutuspalvelu 1 - 5
- Aikuisten toimialue: Alueen mukaan, Kuntoutuspalvelut 1 -2
- Ikääntyneiden toimialue: Alueen mukaan, Kuntoutuspalvelut 1 – 2

Ilman kuntoutustyöryhmän päätöstä ostettujen kuntoutusten, hoidollisiksi luokiteltujen apuvälineiden yms. kustannukset menevät päätöksen tekijän yksiköstä/kustannuspaikalta.

Eritys- ja sairaalapalveluissa kustannukset menevät aiemman käytännön mukaan päätöksen tekijän yksiköstä/kustannuspaikalta.

Palveluseteli

Palvelun järjestäminen palvelusetelillä lisää kuntoutujan valinnanvapausmahdollisuutta, parantaa palvelujen saatavuutta sekä edistää hyvinvointialueen ja yksityisten palveluntuotta-

jien yhteistyötä. Palveluseteliä käytetään täydentämässä julkisia terapiapalveluja. Palveluseteli on hyvinvointialueen pääasiallinen lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ostotapa. Päätös terapian järjestämisestä palvelusetelillä tehdään kuntoutustyöryhmässä ja erityistason moniammatillisessa tiimissä.

Palveluseteli myönnetään korkeintaan vuodeksi kerrallaan. Erityisin perustein palvelusetelin voimassaoloaika voi olla pitempi kuin yksi vuosi. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluseteliä ei myönnetä jälkikäteen jo ostetuista tai saaduista palveluista.

Hyvinvointialue määrittää palveluseteleille arvot ja hyväksyy asetetut kriteerit täyttävät yksityiset terapioiden palveluntuottajat palvelusetelipalveluntuottajiksi. Kuntoutuja saa palvelusetelin mukana palveluntuottajaluettelon, josta valitsee palveluntuottajan. Palveluntuottajaluettelo löytyy myös palvelusetelijärjestelmästä. Palvelusetelipalveluntuottajat määrittävät terapiapalveluille hinnat ja palvelusetelin arvon ylittävä osuus jää yli 18-vuotiaan kuntoutujan maksettavaksi (omavastuuosuus). Palvelusetelin omavastuuosuuden kuntoutuja maksaa palveluntuottajalle, eikä tämä omavastuuosuus kerrytä terveydenhuollon maksukattoa.

Kuntoutujalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin terapia järjestetään muulla tavalla (hyvinvointialueen omana toimintana tai ostopalveluna maksusitoumuksella).

Palveluntuottaja lähettää palautteen palvelusetelillä toteutuneesta terapiajaksosta palse.fi-portaalin kautta viimeistään kuukauden kuluessa terapiajakson päättymisestä ja ennen terapiajakson viimeistä laskua. Palautteen on oltava julkisen terveydenhuollon käytettävissä ennen uuden suunnitelman tekemistä.

Palautteeseen kirjataan toteutunut terapia, miten tavoitteen on saavutettu, kuntoutujan motivaatio ja toimintakyvyn muutokset validein mittarin kuvattuna. Lisäksi kirjataan palveluntuottajan ja kuntoutujan näkemys jatkotavoitteista ja -suositus. Kuntoutujan omien tavoitteiden tunnistamisessa käytetään GAS-menetelmää. Jos kuntoutuja ei ole hyötynyt terapiasta, tulee se kirjata palautteeseen.

Maksusitoumus

Maksusitoumus voidaan myöntää, jos kuntoutuja kieltäytyy palvelusetelistä. Maksusitoumus voidaan myöntää myös kuntoutustyöryhmän päätöksellä yksilöllisen harkinnan mukaan palveluun, johon ei ole tarjottavana palveluseteliä. Ostettaessa terapiaa maksusitoumuksella, laaditaan palveluntuottajan kanssa palvelujen ostosopimus.

Maksusitoumuksella myönnetystä terapiasta yli 18-vuotias kuntoutuja maksaa vuosittain vahvistettavan sarjahoitomaksun (poislukien sarjassa annettava puhe- ja äänihäiriöhoito), joka kerryttää terveydenhuollon maksukattoa.

Palveluntuottaja lähettää palautteen toteutuneesta terapiaajaksosta viimeistään kuukauden kuluessa terapiajakson päättymisestä ja ennen terapiajakson viimeistä laskua. Palautteen on oltava julkisen terveydenhuollon käytettävissä ennen uuden suunnitelman tekemistä.

Palautteeseen kirjataan toteutunut terapia, miten tavoitteen on saavutettu, kuntoutujan motivaatio ja toimintakyvyn muutokset validein mittarin kuvattuna. Lisäksi kirjataan palveluntuottajan ja kuntoutujan näkemys jatkotavoitteista ja -suositus. Kuntoutujan omien tavoitteiden tunnistamisessa käytetään GAS-menetelmää. Jos kuntoutuja ei ole hyötynyt terapiasta, tulee se kirjata palautteeseen.

3.4 Kuntoutuksen ohjausryhmä ja kuntoutustyöryhmät

Kuntoutuksen ohjausryhmän tehtävinä ovat mm. kuntoutuksen kokonaisuuden koordinointi, alueen yhtenäisten vaikuttavien käytäntöjen ja mittaamisen edistäminen sekä erityistason ja perustason yhteistyön varmistaminen. Kuntoutuksen ohjausryhmä linjaa esim. kuntoutustyöryhmien toimintaa yhteisillä toimintaperiaatteilla. Kuntoutuksen ohjausryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa ja ryhmän nimeämisestä vastaa sote-johtaja.

Kuntoutustyöryhmät ovat monialaisia työryhmiä. Ne vastaavat pääosin lääkinnällistä kuntoutusta koskevien laajempien kuntoutussuunnitelmien toteuttamisen suunnittelusta, aikatauluttamisesta ja toteuttamisesta. Kuntoutuksen työryhmissä tehdään yksilöllisiä suosituksia, joissa on huomioitu asiakkaan kokonaistilanne. Perustason kuntoutustyöryhmät ovat

toimineet hyvinvointialueelle siirtyvien kuntien ja kuntayhtymien organisaatioissa. Kuntoutustyöryhmän toiminta sovitetaan nykyiseen hyvinvointialueen organisaatiomalliin ja yhtenäistetään toimintakäytännöt.

Ehdotetussa mallissa perustason kuntoutustyöryhmät päättävät kevyemmästä kuntoutustarpeesta, sen koordinoinnista ja kuntoutuksen vaikutusten seurannasta. Keskitetty kuntoutustyöryhmä käsittelee vaativamman tason kokonaisuudet ja sillä on mahdollisuus konsultoida erityistason toimijoita. Keskitetyssä mallissa kuntoutujan kuntoutuksen yhdyshenkilönä toimii kuntoutustyöryhmän valmistelija. Perustason mallissa kuntoutuksen yhdyshenkilönä voi toimia joko kuntoutustyöryhmän valmistelija tai sovittu terapeutti.

Kuntoutustyöryhmien asioiden käsittelyssä otetaan huomioon kuntoutujan koko ympäristö ja kehitetään kuntoutujalähtöistä yhteistyötä yli toimialueiden, jotta kuntoutuja ja hänen perheensä ja läheisensä saavat parhaan mahdollisemman tuen. Kuntoutustyöryhmän käsitteilyyn asiat tulevat asiantuntija-arvioiden perusteella (lääkäri, terapeutti tai muu ammattihenkilö). Tarvittaessa, yhteistyössä, päätetään toimialue, joka kuntoutussuunnitelmasta vastaa. Pääsääntöisesti suunnitelmasta ja kustannuksista vastaa se toimialue, jolla on hoidon kokonaisvastuu asiakkaan tilanteesta (kustannuspaikat tarkemmin kappaleessa ostopalvelut).

Aikuisten ja ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutustarpeet käsitellään yhteisessä keskustelussa ryhmässä ja yhteisissä perustason ryhmissä seuraavissa kappaleissa olevan jaottelun mukaisesti. Aikuisten ja ikääntyneiden yhteisessä kuntoutustyöryhmässä käsitellään pääosin yli 18 -vuotiaiden kuntoutujien asiat, joiden hoidon kokonaisvastuu on terveystalouden vastualueella avopalveluissa. Perhekeskuksen työntekijä osallistuu kutsuttaessa aikuisten kuntoutustyöryhmään, jos nuoren tilanne sitä edellyttää. Vastaavasti aikuisten palveluista kutsutaan tarvittavat työntekijät lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmään, jos lapsen kehitys ja kuntoutus sitä edellyttää.

3.4.1 Aikuisten ja ikääntyneiden keskitetty kuntoutustyöryhmä

Yksi keskitetty kuntoutustyöryhmä hoitaa seuraavat lääkinällisen kuntoutuksen asiat:

- kuntoutussuunnitelman koordinointi, kun kyseessä ensimmäinen vaativaa lääkinällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma Kelaa tai vakuutusyhtiötä varten
- kyseessä kuntoutuksen järjestämisen vastuun siirtyminen esim. Kelalta tai vakuutusyhtiöltä hyvinvointialueelle
- kyseessä erityistason kuntoutussuunnitelma, jonka toteutus tapahtuu perustason toimesta
- tarvitaan erityistason konsultaatiota kuntoutuksen kokonaisuuden suunnittelussa
- tarvitaan perustasoa moniammatillisempaa kuntoutuksen kokonaisuuden suunnitelmaa tai on haasteita määrittellä kuntoutuksen kokonaisuuden tarve, järjestys tms.
- tekee päätöksen ostopalveluista, joissa
 - tarvetta kahdelle tai useammalle terapialajille
 - tarve on kokonaisuudessaan yli 15 x
- tekee päätöksen omana toimintana järjestettävästä kuntoutuksesta, jos tarve ylittää 20 x vuodessa

Keskitetty kuntoutustyöryhmä kokoontuu vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin, jotta mahdollistetaan oikea-aikainen kuntoutus.

Keskitettyyn kuntoutustyöryhmään kuuluvat seuraavat toimijat:

- kuntoutuksen ylilääkäri, erityis- ja sairaalapalvelut
- aikuisten toimialueen kuntoutuksen osastonhoitajat
- ikääntyneiden toimialueen kuntoutuksen osastonhoitajat
- tarvittaessa lasten ja nuorten toimialueen edustaja, kun kyseessä on alle 23 –vuotias kuntoutuja
- kuntoutussuunnittelija, joka toimii ryhmän valmistelijana ja sihteerinä
- sosiaalityöntekijä
- tarvittavat erityistyöntekijät ja terapeutit tapaus- tai kokouskohtaisesti

3.4.2 Aikuisten ja ikääntyneiden perustason kuntoutustyöryhmä

Kaksi perustason kuntoutustyöryhmää (pohjoinen ja eteläinen) hoitavat seuraavat lääkinnällisen kuntoutuksen asiat:

- Kelan järjestämän vaativan kuntoutuksen jatkosuunnitelmat lapsille ja aikuisille
 - seuraa Kelan päätökset ja prosessin etenemisen
- tekee päätöksen selvistä ostopalveluista
 - koskee yhtä terapialajia
 - maksimissaan 15 kerran palveluseteli tai maksusitoumus
 - arvioinnin (+ ohjauksen) hankinta
- tekee päätöksen omasta toiminnasta (aikuiset max. 20)

Perustason kuntoutustyöryhmä kokoontuu vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin, jotta mahdollistetaan oikea-aikainen kuntoutus.

perustason kuntoutustyöryhmään kuuluvat seuraavat toimijat pohjoiselta ja eteläiseltä alueelta:

- lääkäri
- aikuisten toimialueen kuntoutuksen osastonhoitaja
- ikääntyneiden toimialueen kuntoutuksen osastonhoitaja
- kuntoutusohjaaja tai vastaava toimija, joka toimii valmistelijana ja sihteerinä
- erityistapauksissa erityistyöntekijät ja terapeutit tapaus- tai kokouskohtaisesti

Käytännön tason toiminnasta tehdään erillinen työohje

4 KUNTOUTUSTARPEEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI PERUS- JA ERITYISTASOLLA

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on tärkeässä osassa kuntoutujan palvelupolkua ja nostettu yhdeksi painopisteeksi Sote-uudistuksessa. Kaikessa perus- ja erityistason toiminnassa, ikäryhmissä ja elämäntilanteissa on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan eri kuntoutusinterventioita. Sote-uudistuksen tavoitteiden mukaan kuntoutus on kiinteä osa sosiaali-

ja terveyskeskusten hoito- palvelukokonaisuuksia, ei irrallinen tai erillinen toimenpide (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma). Kuntoutustarpeen tunnistaminen edellyttää Poutiaisen mukaan, että palvelujärjestelmässä toimivalla ammattilaisella on asianmukaiset ja ajantasaiset tiedot toimintakyvyn ja sen muutosten arviointia varten (Poutiainen 2016, 3). Kuntoutuspalvelut tulee sovittaa osaksi kuntoutujan kokonaisprosessia kaikilla toiminnan tasoilla perus- ja erityistasolla.

Hoidon- tai kuntoutustarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa. Hoitotakuun lainsäädäntö muuttui 1.9.2023 ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä mm., ”että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa ja hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.” Lisäksi 1.9.2023 lähtien hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Edellä oleva tiukennettu hoitotakuu koskee hoitoa, jossa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Kuitenkaan 14 vuorokauden enimmäisaika ei koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. (STM Hoitotakuun tiukentaminen)

Erityistasolle kuntoutuja ohjautuu pääsääntöisesti läheteellä perus- ja erityistasolta sekä työterveyshuollon piiristä. Erityistasolla kuntoutusta järjestetään lähes kaikilla akuuttia sairaalahoitoa tarvitseville potilaille. Fysio- ja toimintaterapiaan eri erikoisaloilla tarvitaan aina lääkärin palvelupyyntö tai määräys. Fysio- ja toimintaterapia eri erikoisaloilla sisältää akuutin vaiheen arvion, ohjauksen, apuvälinetarpeen kartoituksen sekä jatkohoidon suunnittelun. Erityistason osastoilla ja poliklinikoilla fysio- ja toimintaterapeutit toimivat osana moniammatillista ryhmää.

4.1 Monialainen tiimimalli perustasolla

Satakunnan hyvinvointialueella tullaan siirtymään ns. Monialaiseen tiimimalliin. Tiimimallissa asiakas on keskiössä ja tavoitteina on asiakkaan näkökulmasta asiakaskokemuksen

parantuminen. Tähän pyritään tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantumisella sekä henkilöystävällisyyden parantumisella.

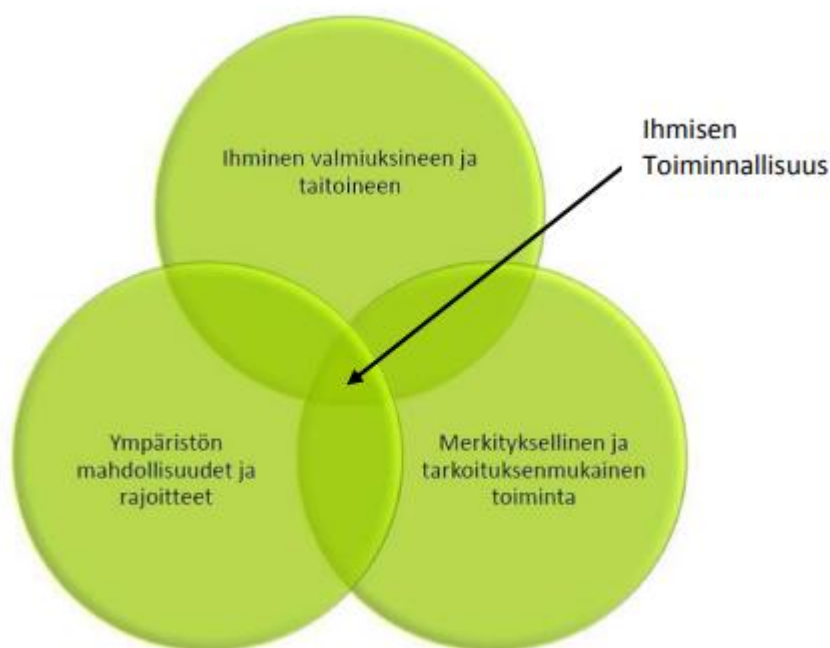
Moniammatillinen tiimi aloittaa asiakkaan asian hoitamisen heti hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ja tavoitteena on hoitaa tarve sujuvasti. Asiakkaan asiaa lähdetään ratkaisemaan mahdollisimman kevyin keinoin ja tavoitteena on käynnistää hoitopolku jo saman päivän aikana. Asian hoitamiseksi voidaan konsultoida tiimin eri ammattilaisia. Asiakkaalla on mahdollisuus käyttää useita eri asiointikanavia yhteydenotossa. Prosessissa käytetään sähköisiä palveluja mahdollisuuksien mukaan, jolloin turhia käyntejä pystytään välttämään. Asiakas saa hoitovastaavan (käytännössä sairaanhoitaja), johon hän jatkossa ottaa yhteyttä, jos on tarvetta terveydenhuollon palveluille. Tavoitteena on hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja asiakkaan asioiden kokonaisuuden hallinta.

Käytännössä asiakkaan asian voi siirtää hoidettavaksi toiselle ammattilaiselle, esimerkiksi fysio- tai toimintaterapeutille, jos asiakkaan asian hoitaminen sitä vaatii. Vielä monialaisessa tiimimallissa ei ole konkreettista sovittua mallia, mutta yhtenä tavoitteena on lisätä kuntoutustarpeen tunnistamista. Tavoitteena on kuvata konkreettinen malli mahdollisimman nopeasti. Mallinnuksen pilotointi aloitetaan kesällä 2023 Huittisissa ja Säkylässä. Pilotointia laajennetaan vaiheittain muualle Satakunnan hyvinvointialueelle syksyn 2023 aikana.

5 TOIMINTATERAPIA

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Toimintaterapeutit tuovat moniammatilliseen työryhmään asiantuntemusta toiminnan ja osallistumisen analysoinnista ja arvioinnista. Tavoitteena on kuntoutujalle tärkeiden arjen toimintojen, kuten itsestä huolehtimisen, kotielämän, opiskelun, työssä selviytymisen, vapaa-ajan, leikin ja levon mahdollistaminen ja eri elämäntilanteisiin osallistumisen vahvistaminen. Toimintaterapeutti mahdollistaa eri-ikäisten ihmisten osallistumisen hänelle tärkeisiin päivittäisen elämän toimintoihin silloin, kun he esimerkiksi fyysisen tai psyykkisen sairauden, vaikean elämäntilanteen, ikääntymisen tai kehitysviivästymän vuoksi tarvitsevat asiantuntijan apua. Toimintaterapiaa eivät ohjaa yhteiskunnan normit siitä, mikä merkityksellinen arki on, vaan mer-

kityksellisyys kumpuaa ihmisestä itsestään. Toimintaterapian keskiössä on ihmisen toiminnallisuus, joka mahdollistuu taitojen eli havaittavan toiminnan kautta. Valmiudet ovat puolestaan ihmisen ominaisuuksia, joiden avulla havaittava toiminta mahdollistuu. Ihmisen ja ympäristön vuorovaikutus on toimintaterapian ydintä. Ympäristö voi olla joko toimintaa mahdollistava tai sitä rajoittava. (Toimintaterapianimikkeistö 2017; VSSHP:n alueen toimintaterapian toimintaperiaatteet 2018)



Kuvio 2. Toiminnallisuus toimintaterapian keskiössä

Julkisessa terveydenhuollossa lääkinällisen kuntoutuksen edellytyksenä on, että työ- ja/tai toimintakyvyn rajoitukseen ja toimintakyvyn palautumiseen voidaan vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin. (Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet, opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville, 2022). Lääkinällisenä kuntoutuksena toimintaterapiaa myönnetään silloin, kun kuntoutujalla on sairaudesta tai vammasta johtuen arkeen osallistumista estävä toimintakyvyn haitta ja toimintaterapiasta arvioidaan olevan hyötyä kuntoutujan toimintakyvyn edistämisessä tai ylläpidossa.

Valtakunnallisten lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteiden mukaan siinä hoitopolun vaiheessa, jossa diagnoosia vasta etsitään (mahdollisesti hyvin pitkäänkin), tulee

kuntoutuksen kuten toimintaterapian merkitys tunnistaa ja sen saatavuus varmistaa toimintakykylähtöisesti. Toimintaterapian saatavuus on taattava työ- ja toimintakykylähtöisesti myös niillä henkilöillä, joilla diagnoosia ei vielä ole. Kuntoutuksen viivästyminen voi johtaa työkyvyn heikkenemiseen ja muun palvelutarpeen lisääntymiseen.

Toimintaterapian onnistumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutujalla on riittävä kyky sitoutua ja motivaatio terapiaan. Toimintaterapiassa voidaan keskittyä myös lähipiirin ohjaukseen, jolloin myös lähipiirin sitoutuminen on olennaista.

5.1 Toimintaterapia-arvioon lähettäminen perustasolla

Perustasolla toimintaterapeutin vastaanotolle tullaan lääkärin läheteellä, muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen, asiakkaan oman tai läheisen yhteydenoton perusteella. Liitteessä 2 on esitetty, mitä tietoja lähetetekstin tulisi sisältää. Organisaatioiden sisällä on yleensä sovittu sisäisistä lähetekäytännöistä, toimintaterapiapyynnöstä tulee kuitenkin aina olla merkintä potilaskertomuksessa.

Erityistasolta, myös muilta hyvinvointialueilta, voidaan tehdä jatkolähete perustason toimintaterapiaan. Jatkoläheteenä toimii TOI-näkymän kirjaus, malli on esitetty liitteessä 3. Lisäksi perustason toimintaterapeuttia informoidaan siirtyvästä kuntoutujasta puhelimitse, Lifecare-viestillä tai lähetetään tuloste TOI-näkymästä postitse.

5.2 Toimintaterapia-arvioon lähettäminen erityistasolla

Erityistasolla toimintaterapeutit palvelevat ainoastaan organisaation sisäisiä toimi- ja palvelualueita, pelkästään toimintaterapiaan kuntoutujaa ei voi lähettää, jollei hoitovastuu muutoin ole erityistasolla.

Perus- ja erityistason toimintaterapeutit konsultoivat toisiaan tarvittaessa.

5.3 Milloin aikuinen lähetetään toimintaterapeutin arvioon?

Toimintaterapeutillisesta arviosta hyötyvät ne työikäiset ja ikääntyneet kuntoutujat, joilla on vaikeuksia suoriutua arkitoimista ja osallistua arkeen itseä tyydyttävällä tavalla johtuen sairaudesta, vammasta tai muuttuneesta elämäntilanteesta. Fyysisestä, psyykkisestä ja/tai kognitiivisesta oireistosta johtuen kuntoutujilla voi olla haasteita seuraavilla toimintakyvyn osa-alueilla:

<p>Itsestä huolehtiminen</p> <p>Kuntoutujalla voi olla haasteita esimerkiksi pukeutumisessa, henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa, wc-toiminnoissa ja ruokailussa.</p>
<p>Kotielämä ja asiointi</p> <p>Kuntoutujalla voi olla haasteita esimerkiksi kauppa-asioinneissa, raha-asioista huolehtimisessa, virastoissa asioinneissa, liikkumisessa paikasta toiseen ja kulkuneuvojen käytössä, ruuan laitossa, siivouksessa, vaatehuollossa ja muista perheenjäsenistä tai kotielämistä huolehtimisesta.</p>
<p>Vapaa-aikaan osallistuminen</p> <p>Kuntoutujalla voi olla vaikeuksia osallistua kodin ulkopuolisiin harrastuksiin ja/tai muuhun mielekkääseen toimintaan.</p>
<p>Lepo ja ajankäyttö</p> <p>Kuntoutujalla voi olla ongelmia unitoiminnoissa, kuten nukahtamisessa, unen määrässä ja laadussa sekä unisyklissä. Haasteita voi olla myös toiminnan aiheuttamasta kuormituksesta palautumisessa (rentoutuminen) sekä toiminnan ja levon sekä eri toimintakokonaisuuksien välisen tasapainon ylläpidossa.</p>
<p>Ympäristössä selviytyminen</p> <p>Kuntoutujalla voi olla merkittäviä haasteita omassa elinympäristössään (fyysinen/sosiaalinen/kulttuurinen ympäristö) selviytymisessä ja saattaa tarvita apua/erityispalveluja tai kodinmuutostöitä selviytymisen tueksi.</p>

Edellä mainittuihin suorituksiin ja osallistumiseen vaikuttavat usein sairaudesta tai vammasta johtuvat valmius- ja taitotason haasteet, joiden selvittäminen on olennaista, jotta ar-

vioinnin perusteella toteutettu terapia kohdentuu oikein. Tähän tarkempaan arviointiin toimintaterapeuteilla on vahvaa osaamista. Toimintaterapiassa arvioitavia valmiuksia ja taitoja ovat mm.

<p>Motoriset taidot</p> <p>Esimerkiksi tilassa ja toiminnan aikana liikkuminen, esineiden käsittely, voiman käyttäminen ja fyysisen energian säätely</p>
<p>Prosessitaidot</p> <p>Esimerkiksi toiminnan aloittaminen, jatkaminen, mukauttaminen ja loppuun saattaminen, tiedon etsiminen ja mielessä pitäminen, esineiden tarkoituksenmukainen käyttäminen, ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen, keskittyminen, harkinta sekä päätöksenteko.</p>
<p>Psyykkiset taidot</p> <p>Esimerkiksi tunteiden ilmaisu sanallisesti ja sanattomasti, ilmaisun tarkoituksenmukaisuus ja tilanteeseen sopivuus sekä tunteiden hallinta</p>
<p>Sosiaaliset taidot</p> <p>Esimerkiksi vuorovaikutus ja vastavuoroisuus tilanteeseen sopivalla tavalla, vuorovaikutuksen aloittaminen ja ylläpito, puolensa pitäminen ja ristiriitojen ratkaisu</p>
<p>Kivunhallintataidot</p> <p>Esimerkiksi kivun sietäminen ja kompensatiokeinojen löytäminen</p>
<p>Sensoriset valmiudet</p> <p>Esimerkiksi tuntoon, asentoon ja tasapainoon, näköön, kuuloon, kipuun ja hajuaistiin liittyvät aistihavainnot</p>
<p>Motoriset valmiudet</p> <p>Esimerkiksi kehon asento ja sen ylläpitäminen, lihaskestävyys, otteet, liikkeiden eriyttäminen, hahmottamisen ja motorisen toiminnan yhdistäminen, praksia, kehon keskiviivan ylittäminen sekä kehon puolien yhteistyö ja suun motoriikka</p>
<p>Kognitiiviset valmiudet</p> <p>Esimerkiksi vireystila, tietoisuus, läsnäolo, orientaatio aikaan, paikkaan ja henkilöön, muisti, jaksottaminen, toiminnanohjaus, tarkkaavaisuus, keskittyminen, luokittelu, käsitteen muodostus, ongelmanratkaisu, oppiminen, luovuus, mielikuvitus, hahmottaminen</p>
<p>Psyykkiset valmiudet</p> <p>Esimerkiksi omien ja muiden tunteiden tunnistaminen, stressin ja stressitekijöiden tunnistaminen, minäkuvan tutkiminen, omien kykyjen ja pystyvyyden arviointi, rooli-identiteetti, vastuullisuus ja arvojen mukaan toimiminen</p>

Sosiaaliset valmiudet

Esimerkiksi kontaktin hakeminen ja vastaanottaminen ja kommunikaatiokeinot

5.4 Toimintaterapeuttinen arvio

Toimintaterapeuttista toimintakyvyn arviota ohjaa Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) valmistelemat suositukset. TOIMIA-suosituksia täydentää Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa –julkaisu, joka tarjoaa toimintaterapeuteille ammattialakohtaisia suosituksia, joilla voidaan yhdenmukaistaa arviointikäytäntöjä. Lisäksi julkaisu tukee toimintaterapeuttia sekä pätevän arviointimenetelmän valinnassa että standardoidussa ja strukturoidussa tiedonkeruussa samoin kuin kriteeriperustaisessa ja normatiivisessa arvioinnissa. (TOIMIA-suositukset 2021)

Toimintaterapiassa arvioidaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toiminnallisuutta ja työkykyä. Arvioinnissa käytetään erilaisia standardoituja testi- ja arviointimenetelmiä (kts. Liite 1), kuntoutujan havainnointia sekä kuntoutujan ja läheisten haastattelua. Arviointiin voi sisältyä myös ortoosi- ja apuvälinetarpeen arviointi. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuusperusteet on määritelty valtakunnallisessa suosituksessa.

Toimintaterapeuttisella arvioinnilla voi olla monenlaisia tavoitteita. Arvioinnin tavoite voi olla toimintaterapiatarpeen selvittäminen tai käynnissä olevan toimintaterapian vaikuttavuuden ja jatkoterapiatarpeen arviointi. Toimintaterapeuttisella arvioinnilla voidaan ottaa kantaa myös kuntoutujan kotona ja/tai työssä pärjäämiseen. Tulevissa sotekeskuksien työkykytiimeissä toimintaterapeuteilla on valmius ja taito arvioida standardoiduin arviointivälinein kuntoutujan työkykyä ja työroolia myös suhteessa nykyiseen tai aiempaan vakiintuneeseen työhön sekä vastaanotolla että kuntoutujan omassa työympäristössä.

Toimintaterapeuttisessa arviossa yksilötekijöiden arvioinnin lisäksi elämäntilanteen selvittäminen ja ympäristötekijöiden arviointi ovat olennaisessa roolissa. Mikäli vastaanotolla näistä osa-alueista ei saada tarpeeksi kattavaa tietoa, on suositeltavaa, että arviointi toteutuu ai-

nakin osittain kuntoutujan omassa ympäristössä eli yleisimmin kuntoutujan kotona. Kotikuntoutustarpeen arvioon liittyvä toimintaterapeuttinen arvio tehdään kuntoutujan kotona, vuodeosastolla tai lyhytaikaishoidossa.

Arviointi sisältää yleensä 1-5 käyntikertaa (ajallisesti keskimäärin tunnin per käynti). Arvioinnin pituuteen vaikuttaa arvioitavan toimintakyvyn ja yhteistyökyvyn taso. Arvioinnista laaditaan aina palaute.

Toimintaterapiatarpeen arviointi suoritetaan aina julkisen tahon toimesta, suositus ei koskaan voi perustua pelkästään palveluntuottajan tai kuntoutuslaitoksen suorittamaan terapiatarpeen arvioon. Toistuvissa terapiajaksoissa julkisen sektorin väliarvio on suositeltavaa suorittaa 1-3 vuoden välein.

5.5 Toimintaterapiasuunnitelma

Toimintaterapiasuunnitelma perustuu aina yksilölliseen toimintaterapeuttiseen arviointiin ja laaditaan terapian alkaessa yhteistyössä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Suunnitelmassa sovitaan toimintaterapian tavoitteet, menetelmät, määrä, tiheys ja kesto. Tavoitteiden tulee olla yksilöllisesti laadittuja, konkreettisia ja realistisia, arjen toimintakykyä edistäviä tai toimintakyvyn laskua estäviä. Tavoitteissa painottuu kuntoutujan aktiivinen rooli omassa kuntoutuksessaan. Toimintaterapiasuunnitelmassa tulee huomioida myös kuntoutujan muu kuntoutus ja suunnitella toimintaterapia kokonaisuuteen soveltuvaksi. Suunnitelmaa laadittaessa moniammatillinen keskustelu on suositeltavaa.

5.6 Toimintaterapian toteuttaminen

Toimintaterapia voi harkinnan mukaan toteutua yksilöllisesti tai ryhmässä, joko vastaanotolla tai kuntoutujan arkiympäristössä. Mahdollista on myös terapian toteutus osittain vastaanotolla ja osittain arkiympäristössä. Yksilön tarpeet ja terapialle asetetut tavoitteet ratkaisevat, toteutuuko terapia kuntoutujan omassa ympäristössä vai vastaanotolla. Tavoitteista riippumatta kotikäynti voi olla kuitenkin perusteltu myös niissä tapauksissa, kun kuntoutuja ei voi sairauden, vamman tai esimerkiksi infektiokerkkyyden vuoksi liikkua kodin ulkopuolella.

Toimintaterapeutin käyttämien kuntoutusmenetelmien tulee perustua valtakunnallisten hyvien toimintaterapiakäytänteiden lisäksi saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön, kansainvälisiin ja kansallisiin yleisiin kuntoutusta ohjaaviin suosituksiin, ammattiala- ja kuntoutujaryhmäkohtaisiin suosituksiin (esim. Käypä hoito –suositukset) sekä kokemuseräisesti perusteltuun vaikuttavuustietoon. Toimintaterapeutti huolehtii työnsä huolellisesta dokumentoinnista potilasasiakirjoihin säädöksiä noudattaen. Toimintaterapian vaikuttavuutta arvioidaan havainnoiden ja/tai mittaamalla jokaisella käynnillä. Toimintaterapian vaikuttavuutta voidaan mitattavissa olevien muuttujien rinnalla tarkastella arkivaikuttavuuden näkökulmasta. Arki-vaikuttavuudella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka koostuu osaamisesta, näyttöön perustuvasta toiminnasta, arjessa tapahtuvan toiminnan ja toiminnan kehittämisestä. Ammatilaisen vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat keskeisiä kuntoutujan sitouttamisessa kuntoutumisprosessiin. Onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan usko muutoksen mahdollisuuksiin. (STM 2022, 60-61.)

Tulevaisuudessa panostetaan omakuntoutuksen eli toimintaterapeutin antamien ohjeiden perusteella toteutettavan ja vuorovaikutuksella, yksilöllisellä ohjauksella ja seurannalla tuettavan harjoittelun tehostamiseen. Etätoimintaterapialla voitaisiin tulevaisuudessa tuoda joustavuutta yksilö- ja ryhmäterapioiden toteutukseen, esimerkiksi helpottaa aikatauluttamista ja vähentää matkustamiseen käytettävää aikaa sekä matkustamisesta aiheutunutta kuormitusta kuntoutujalle. Se tukee kuntoutumista arjessa ja lähihenkilöiden osallistamista mukaan kuntoutukseen. (STM 2022, 28, 105-106.)

5.6.1 Toimintaterapian menetelmät

Terapia

- ADL-toiminnat
- prosessitaitojen harjoitukset, esimerkiksi hahmottamisen harjoitukset
- käsikuntoutuksen menetelmät

Työkyvyn tuki

- työntekijään, työtehtävään ja työympäristöön liittyvät asiat

Apuvälineet

- pienapuvälinetarpeen arviointi ja käytön ohjaus
- muu apuvälinearviointi sisältäen teknologiset ratkaisut

Ortoosit

- tehdasvalmisteisten ortoosien / tukien sovitus ja käytön ohjaus
- yksilöllisten ortoosien valmistus

Arvenhoito

- esimerkiksi palovammojen ja leikkausten jälkeisten arprien arviointi, hoito ja omahoidon ohjaus sisältäen painetekstiilit

6 TOIMINTATERAPIAAN PÄÄSYN KIIREELLISYYSLUOKKA

Toimintaterapiatarpeen kiireellisyyttä ei määritetä pelkästään yksilön terveydentila, toimintakyvyn rajoitteiden määrän tai tason mukaan. Kiireellisyyteen voivat vaikuttaa myös esimerkiksi ympäristötekijöissä tai elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset. On huomattava myös se, että pienempikin toimintakyvyn rajoite voi olla merkittävä ja vaatii kiireellistä puuttumista, jos kyseessä on esimerkiksi töihin tai kotiin palaamisen mahdollistaminen tai itsenäinen selviytyminen arjessa.

Akuutisti hoidettavat 0-1 kk

AVH- ja aivovammapotilaat kaikissa ikäryhmissä

- Akuutin aivoverenkierronhäiriön tai aivovamman takia vuodeosastohoidossa olevien kuntoutujien arviointi ja kuntoutus aloitetaan jo osastovaiheessa hoitavan yksikön lähetekäytäntöjen mukaisesti.
- Sairaalasta kotiutuvat AVH- ja aivovammakuntoutujat, joille on erityistasolta suositeltu jatkotoimintaterapiaa perustasolla; mm. toimintakyvyn arviointi, jatkoterapian suunnittelu ja organisointi (suositeltava hoitoon pääsyaika 0-14 vrk)

Tuore CRPS

- Erityistasolta perustasolle toimintaterapiaan lähetetty (esim. toiselta hyvinvointialueelta), juuri diagnosoitu CRPS tai sen kehittymiseen oirekuvaltaan viittaava tilanne, erityisesti jos kivun lisäksi on havaittu raajojen käytön välttämistä ja/tai voimakasta turvotusta. (Suositeltava hoitoon pääsyaika 0-14 vrk). Huomioidaan kroonistumisen riski ja moniammatillisen kipuprosessin tarve, jos yksilöterapialla kuntoutuminen ei edisty odotusten mukaan.

Traumojen ja leikkausten jälkitilat kaikissa ikäryhmissä: akuuttihoito

- Käsivammojen/leikkausten jälkeen akuutin kuntoutuksen aloitus (0-7vrk) sekä tarvittavat kontrollikäynnit esim. 2 ja 4 viikon kohdalla.
- Kaularankamurtumien/leikkausten jälkeen tukikaulushoitojen aloitukset ja käytön ohjaukset heti vamman/leikkauksen jälkeen.
- Leikkausten tai traumojen jälkeiset hermovammaepäilyt
- Palovammapotilaiden kuntoutus ja arpihoidot aloitetaan jo osastovaiheessa.
- Amputaatiopotilaat

Ikäihmiset, joilla kotona asuminen uhattuna

- Esimerkiksi toimintakyvyn äkillisen laskun vuoksi

Tuki- ja liikuntaelin potilaat, jotka ohjataan toimintaterapeutille konservatiivisen hoidon ohjaukseen leikkauksen sijaan

- Esimerkiksi CMC-artroosi ja rannekanavaoireyhtymäpotilaat

Akuutti apuväline- tai kodinmuutostyön tarve

- Esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen kannalta välttämättömät apuväline- ja kodinmuutostyötarpeen arviot ja suositukset

Subakuutit 1-2kk

CRPS tai muu kroonistunut kipu

- Uudelleen akutisoitunut tai aiemmin diagnosoitu kipupotilas, jolla kivusta johtuen merkittävä toiminnallinen haitta. Huomioidaan kroonistumisen riski ja moniammatillisen kipuprosessin tarve, jos yksilöterapialla kuntoutuminen ei edisty odotusten mukaan.

Traumojen ja leikkausten jälkitilat kaikissa ikäryhmissä: kontrollit ja terapiat

- Käsivammojen/leikkausten jälkeiset prosessien mukaiset kuntoutuskäynnit
- Kaularankamurtumien/leikkausten jälkeiset prosessien mukaiset kontrollikäynnit
- Palovammojen arpikontrollit ja toimintakyvyn edistymisen arviot

Jo ennestään toimintakyvyltään rajoittuneet, jotka kohtaavat akuutin elämäntilanteen muutoksen

- Esimerkiksi aivovamma-/AVH-/CRPS- potilaan muutto yksin asumaan, raskaus tms. merkittävä elämänmuutos, joka selvästi alentaa toimintakykyä

Muut, ei- kiireelliset 2-3kk

Pitkäaikaissairaat tai monisairaat, joilla on pitkittynyt tai pysyvä toimintakyvyn haitta.

7 TOIMINTAPERIAATTEET ERIPITUISISSA TERAPIOISSA

Arvio toiminnallisuudesta ja suunnitelma toiminnallisuuden edistämiseksi		
1 – 5 kertaa esim. osana kuntoutussuunnitelmaa <ul style="list-style-type: none"> • toimintakyvyn arvio • terapian vaikuttavuuden arviointi kuntoutus- tai terapiasuunnitelmaa varten • pienapuvälinetarpeen arvio • ortoositarpeen arvio • kuntoutujan omat tavoitteet GAS • konkreettiset pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet 		
Neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämässä	Toiminnallisuuden edistäminen	Kuntoutussuunnitelmaan perustuva terapia / monialainen yhteistyö
1 – 3 kertaa, lisäksi tarvittava muutoksen tuki. Voidaan toteuttaa myös etänä	1 – 15 kertaa, yksilö- ja hoidolliset ryhmäkäynnit yhteensä	yli 15 kertaa vuoden aikana, yksilö- hoidolliset ryhmäkäynnit yhteensä
Haastattelu, tarvittava arviointi ja kuntoutujan kanssa yhdessä tehty tavoitteellinen suunnitelma	Haastattelu, tarvittava arviointi, sovitut testit ja mittarit ja kuntoutujan kanssa yhdessä tehty tavoitteellinen suunnitelma	Haastattelu, tarvittava arviointi, sovitut testit ja mittarit ja kuntoutujan kanssa yhdessä tehty tavoitteellinen suunnitelma välitavoitteineen.
Toimintakykyä, toiminnallisuutta ja osallisuutta edistävä neuvonta ja ohjaus huomioiden tarvittaessa läheiset ja toimintaympäristö	Toimintakykyä, toiminnallisuutta ja osallisuutta edistävä neuvonta ja ohjaus huomioiden tarvittaessa läheiset ja toimintaympäristö	Toimintakykyä, toiminnallisuutta ja osallisuutta edistävä neuvonta ja ohjaus huomioiden läheiset ja toimintaympäristö
Tarvittaessa yksilöllinen harjoitusohjelma, pienapuväline- ja/ tai ortoositarpeen arvio	Yksilöllinen harjoitusohjelma, terapeuttinen / toiminnallinen harjoittelu, pienapuväline- ja/ tai ortoositarpeen arvio.	Yksilöllinen harjoitusohjelma, terapeuttinen / toiminnallinen harjoittelu, pienapuväline- ja/ tai ortoositarpeen arvio.
Ohjaus omahoitoon ja -harjoitteluun tai ryhmätoimintoihin (huomioiden omat hoidolliset -, liikuntapalveluiden -, yksityisen - tai kolmannen sektorin ryhmät/toiminta)	Ohjaus nousujohteiseen harjoitteluun ja omahoitoon kuntoutumisen aikana. Kuntoutumisjakson aikana tavoitteena sitoutuminen pitkäkestoiseen omaharjoitteluun tai ryhmämuotoiseen harjoitteluun (huomioiden omat hoidolliset -, liikuntapalveluiden -, yksityisen - tai kolmannen sektorin ryhmät/toiminta)	Ohjaus nousujohteiseen harjoitteluun ja omahoitoon kuntoutumisen aikana. Kuntoutumisjakson aikana tavoitteena sitoutuminen pitkäkestoiseen omaharjoitteluun tai ryhmämuotoiseen harjoitteluun (huomioiden omat hoidolliset -, liikuntapalveluiden -, yksityisen - tai kolmannen sektorin ryhmät/toiminta)
Tavoitteena ehkäistä, vähentää tai kompensoida toimintakyvyn alenemaa ja mahdollistaa kuntoutujan voimavarojen hyödyntämisen mielekkään arjen toteutumiseksi	Tavoitteena ehkäistä, vähentää tai kompensoida toimintakyvyn alenemaa ja mahdollistaa kuntoutujan voimavarojen hyödyntämisen mielekkään arjen toteutumiseksi	Tavoitteena ehkäistä, vähentää tai kompensoida toimintakyvyn alenemaa ja mahdollistaa kuntoutujan voimavarojen hyödyntämisen mielekkään arjen toteutumiseksi
Jos ohjaus ja neuvonta todetaan riittämättömäksi kuntoutujan tilanteessa, terapeutti voi jatkaa toimintaympäristössä ja työssä selviämistä tukevaa terapiaa tai ohjata kuntoutujan moniammatillisen tiimin kautta lääkärin vastaanotolle tai asian konsultaatioon.	Jos terapeuttisen arvion perusteella tarve on suurempi, tai vuosittain toistuvaa, käsitellään asia paikallisessa kuntoutustyöryhmässä	Jos tarve jatkuu, kuntoutusjakson palaute, uusi tavoitteellinen suunnitelma välitavoitteineen toimitetaan perustason – tai keskitetylle kuntoutustyöryhmälle tarpeesta ja määrästä riippuen (jako: kts. 3.3 kuntoutustyöryhmä)

8 ALUEELLISET HOITOPOLUT JA -KÄYTÄNNÖT

8.1 AVH-seurantaprosessi (vaativa osastokuntoutus ja kuntoutuspoliklinikka)

Erityistasolla kuntoutusta toteutetaan keskitetysti vaativan kuntoutuksen osastolla sekä poliklinikalla. Hyvinvointialueilla intensiivinen, suunnitelmallinen, moniammatillinen ja monierikoisalainen kuntoutus tulee keskittää vaativan kuntoutuksen osastolle ja erityisesti jo akuutisairaalan jakson välittömänä jatkumona (STM 2022). Vaativan kuntoutuksen tavoitteena on potilaan elämänlaadun paraneminen ja toimintakyvyn edistäminen arjessa selviytymisen tukemiseksi ja osallisuuden vahvistamiseksi. (STM 2022, Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoitosuositus 2020.)

Kuntoutuksen osaamiskeskuksessa seurataan kaikki aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet henkilöt Satakunnan alueelta, lukuun ottamatta TIA-kohtauksen saaneita. Sairastumisen jälkeen potilaiden toipumista seurataan kuntoutuspoliklinikan henkilökunnan toimesta puhelimitse yhden, kolmen, kuuden ja 12 kuukauden kohdalla. Potilaiden, joiden osalta ei ole mahdollista toteuttaa puhelinseurantaa, seurataan toipumista terveydenhuollon kirjausten perusteella. Vuoden seurannan aikana potilaan tilanteeseen on mahdollista reagoida nopeasti ja tarvittavat kuntoutustoimenpiteet voidaan aloittaa nopeasti. Kuntoutuspoliklinikalla järjestetään seurannan lisäksi kuntoutusta silloin, kun se arvioidaan tarkoituksenmukaiseksi.

Hoidon tarpeen arvio tehdään aina erityistasolla kuntoutuksesta vastaavan lääkärin toimesta yhteistyössä muiden erikoisalojen erikoislääkäreiden kanssa. Riippuen hoidon tarpeesta, henkilö ohjautuu kuntoutukseen joko kuntoutusosastolle tai kuntoutuspoliklinikalle. Kuntoutuksen osaamiskeskukseseen tullaan aina lääkärin läheteellä. Kuntoutuksen tarpeeseen ja toteutukseen vaikuttaa potilaan oma sekä asiantuntijan tekemä arvio.

Erityistason kuntoutusosastolla hoidetaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita sekä muita vaativia ja moniammatillista kuntoutusta tarvitsevia potilaita. Vaativa osastokuntoutus tarkoittaa keskitetysti kuntoutuskeskuksessa järjestettyä intensiivistä, suunnitelmallista ja vähintään arkipäivittäin tapahtuvaa moniammatillista ja monierikoisalaista kuntoutusta. Myös

viikonloppuisin tulee tarjota mahdollisuus peruskuntoutukseen joko omatoimisena tai ohjattuna harjoitteluna. Suositusten mukaisesti vaativan kuntoutusosaston henkilökuntaan kuuluu ylilääkäri, osastonylilääkäri, erikoistuvat lääkärit, hoitotyöntekijät ja erityistyöntekijät (fyysioterapeutit, toimintaterapeutit, psykologi ja sosiaalityöntekijä).

Vaativassa osastokuntoutuksessa tulisi hyödyntää monipuolisesti nykyaikaisia robotiikan laitteita. (STM 2022.) Kuntoutuksen osaamiskeskuksessa on käytössä yläraajojen robotisoidut kuntoutuslaitteet sekä Lokomat-kävelyrobotti. Tämän lisäksi osaamiskeskuksessa kuntoutuksessa hyödynnetään virtuaalitodellisuutta. Niin osastolla kuin kuntoutuspoliklinikalla on käytössä useammat VR-lasit.

Kuntoutuspoliklinikalla hoidetaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita, toteutetaan vaativia kuntoutustarpeen arviointeja sekä työikäisten kuntoutustutkimuksia. Aivoverenkiertohäiriöiden laajan seurannan lisäksi hoidon tarpeen arvion mukaan potilaat ohjautuvat kuntoutuspoliklinikalle intensiiviseen ja monialaiseen kuntoutukseen. Jokaiselle potilaalle tehdään yksilöllinen, elämänlaatua ja toimintakykyä tavoitteleva monialainen suunnitelma.

Kuntoutuspoliklinikalla on käytössä digihoitopolku mobiilipuri-sovelluksessa.

8.2 Ortopediset potilaat

Toimintaterapiassa hoidetaan käsikirurgisia potilaita sekä pre- että post –operatiivisesti. Tyypillisimpiä käsien sairauksia ovat esimerkiksi peukalon tyven nivelrikko, jännevammat ja Dupuytrenin kontraktuura. Toimintaterapeutti valmistaa leikkauksien jälkeiset yksilölliset käsilastat ja huolehtii käsikuntoutuksen seurannasta, johon liittyy mm. liikeharjoitusten ja käden käytön ohjaaminen sekä arven hoidon ohjeistus ja painetekstiilit sekä tunnon karaisuharjoitukset. Toimintaterapeutti hoitaa ja seuraa myös käsiin liittyvien hermovammojen kuntoutumista.

Ortopedisia potilaita hoidetaan niin polikliinisesti kuin osastoilla. Käsilastojen lisäksi toimintaterapeutti valmistaa tarpeen mukaan myös yksilöllisiä, kovia tukikaulureita. Leikkauspotilaiden kohdalla käytetään tarvittaessa myös muita menetelmiä kuten pienapuvälineitä.

8.3 Reuma

Toimintaterapeutti ohjaa käden käytön ergonomiaa potilaille eli ohjeita nivelten säästämiseksi. Toimintaterapeutti huolehtii myös reumapotilaiden pienapuvälineasioista ja ortoosista.

Toimintaterapeutit antavat palveluita lääkäreiden pyynnöstä myös muille poliklinikoille.

8.4 Osastopotilaan prosessi

Neurologian osastolla toimintaterapeutti arvioi potilaiden kuntoutustarpeen ja aloittaa potilaiden kuntoutuksen lääkärin määräyksestä. Yleisimmät syyt toimintaterapiaan lähettämiseen ovat yläraajojen sensomotoriset tai kognitiiviset haasteet sekä kotikuntoisuuden tai jatkokuntoutuksen arviointi. AVH-potilaat ovat tyypillisin potilasryhmä toimintaterapiassa osastolla, mutta myös parkinson-, ALS-, MS-diagnoosit tai erilaiset neuropatiat voivat tarvita toimintaterapeutin arviota.

Pyyntöjä voi tulla myös muilta osastoilta (esim. päivystys, ortopediset osastot), jos potilas tarvitsee toimintaterapeutin arviota yläraajojen tai kognitiivisen toimintakyvyn suhteen. Toimintaterapeutti myös hoitaa ortoosit ja pienapuvälineet tarpeen mukaan.

9 HOITOKÄYTÄNNÖT PERUSTASOLLA

Kuvataan tulevissa päivitysversioissa, kun tiedetään, miten perustason toimintaterapiapalvelut Satakunnan hyvinvointialueella järjestetään.

LÄHTEET

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. (2020) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2020. (14.11.2022). [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#)

Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen (KUTI) asiantuntijaryhmän jäsenet. (2020) TOIMIA-suositus: Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden toimintakyvyn vähimmäisarviointi kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuspalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. (14.11.2022). [TOIMIA-tietokannan käyttöohje - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

STM (2023) Hoitotakuun tiukentaminen. Kysymyksiä ja vastauksia hoitotakuusta. <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk> Viitattu 5.10.2023

STM, Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. (4.10.2022): <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162395>

STM, Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. (14.12.2022). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164488>

Suomen Kuntaliitto. Toimintaterapianimikkeistö. (20.9.2022). <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1868-toimintaterapianimikkeisto-nomenklatur-ergoterapi>

Suomen toimintaterapeuttiliitto. Inhimillisen toiminnan malliin perustuvilla arviointimenetelmillä kattava kuva ihmisen työkyvystä. (7.10.2022). <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/mohotyokyvynarviointi/>

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry:n asiantuntijatyöryhmä. (2021) Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. (31.1.2023) <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00021?toc=243482>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. VSSHP:n alueen toimintaterapian toimintaperiaatteita. (14.9.2022). <https://ah.turku.fi/sosterla/2019/0612010x/Images/1720554.pdf>

LIITE 1

Laadukkaaseen toimintakyvyn arviointiin kuuluu aina testien ja arviointimenetelmien käyttö. Systemaattinen arviointimenetelmien käyttö ja niiden antamien tulosten huolellinen kirjaiminen auttavat kuvailemaan toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia sekä mahdollistavat terapian vaikuttavuuden luotettavamman arvioinnin. Pääperiaatteena on, että toimintakyvyn arvioinnissa käytetään TOIMIA-suositusten sisältämiä mittareita. Tarvittaessa voidaan käyttää lisäksi TOIMIA-tietokannassa julkaistuja mittareita, jotka on arvioitu soveltuviksi kyseessä olevalle kuntoutujaryhmälle. Tärkeää on, että kuntoutuksen eri vaiheissa käytetään samoja valittuja mittareita, jotta pystytään osoittamaan kuntoutumisen etenemistä.

Seuraavaan listaan on koottu keskeisimmät toimintaterapeuttien käyttämät testit ja arviointimenetelmät. Arvioinnissa käytetään tarvittaessa myös muita arviointimenetelmiä työn luonteen mukaisesti. Osa mittareiden käytöstä vaatii erillisen koulutuksen. Testit ja arviointimenetelmät on luokiteltu ICF:n mukaisesti.

Työikäisten ja ikääntyneiden arvioinnissa käytettävät testit ja arviointimenetelmät:

OSALLISTUMISEN JA SUORITUSTEN ARVIOINTI

COPM (Canadian Occupational Performance Measure)

Arvioi toiminnallisuutta itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla (itsearviointimenetelmä)

MOHOST (The Model Of Human Occupation Screening Tool)

Arvioi asiakkaan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla

OSA (Occupational Self Assessment)

Arvioi toimintamahdollisuuksia (itsearviointi)

Asta ja Mini-Asta

Arvioi asumisen toimintoja

AMPS (Assesment of Motor and Process Skills)

Arvioi motorisia- ja prosessitaitoja

AWP-fi (Assessment of Work Performance)

Arvioi työsuoritusta

AWC –fi (Assessment of Work Characteristics

Arvioi työtehtävän ominaispiirteitä

WEIS-fi (Work Environment Impact Scale)

Arvioi työympäristöä

WRI-fi (The worker role interview)

Arvioi työroolia

WCPA (Weekly calendar planning activity)

Arvioi toiminnanohjausta

Valpar 9 (Whole body range of motion)

Arvioi karkeamotoriikkaa, rasituskestävyyttä, käsien käyttöä eri työskentely-
asennoissa

RUUMIIN JA KEHON TOIMINTOJEN ARVIOINTI

DLOTCA (Dynamic Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment for Adults)

Arvioi kognitiivisia valmiuksia

MoCA (Montreal cognitive assessment)

Arvioi orientaatiota ja muistia sekä päättelyä, hahmottamista ja tarkkaavaisuutta

TMT (trail making test)

Arvioi kynä-paperitehtävien avulla kognitiivisia valmiuksia

CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease)

Arvioi muistia

OT-APST (Occupational therapy adult perceptual screening test)

Arvio kognitiivisia valmiuksia

DASH (The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand)

Arvioi yläraajan toimintakykyä (itsearviointi)

JAMAR/SEAHAN/PINCH

Arvioi puristusvoimaa

ARAT (Action Research Arm Test)

Arvioi yläraajojen toimintakykyä

BOX and BLOCK (test of manual dexterity)

Arvioi toispuoleista käden kätevyyttä ja koko yläraajan hallintaa ja karkeamotoriikkaa, tarttumis- ja irrottamistapaa sekä nopeutta ja näppäryyttä pöytätason toiminnassa

Nine Hole Peg Test (test of finger dexterity)

Arvioi käsien hienomotoriikkaa, silmä-käsikoordinaatiota, kohdistamistarkkuutta ja nopeutta pöytätason toiminnassa

Purdue Pegboard (test of manual dexterity and bimanual coordination)

Arvioi yläraajan karkea- ja hienomotoriikkaa, yhden ja kahden käden käytön näppäryyttä, käsi-käsi ja silmä-käsi koordinaatiota, kohdistamistarkkuutta sekä käsien yhtäaikaista ja vuorotahtista toimintaa pöytätason toiminnassa

Grooved Pegboard (manipulative dexterity test)

Arvioi sorminäppäryyttä ja visuumotorista koordinaatiota

Semmes Weinstein monofilamentit

Arvioi pintatunnon tasoa normaalista tunnosta puuttuvaan suojatuntoon asti

2PD (Two point discrimination test)

Arvioi pintatuntoa

VAS- kipujana

Arvioi subjektiivista näkemystä kivun voimakkuudesta

Moberg-Dellonin poimintatesti

Arvioi käden näppäryyttä ja tunnonvaraista esineiden tunnistamista

LIITE 2

Lähetemalli 1

Alla on esitetty, mitä tietoja lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen tekstissä tulisi olla, kun se toimii lähetteenä toimintaterapiaan.

DIAGNOOSI

Mitkä ovat kuntoutujan toimintakyvyn kannalta keskeiset diagnoosit?

ESITIEDOT

Tiivis kuvaus sairaushistoriasta, joka vaikuttaa kuntoutujan toimintakykyyn.

TOIMINTAKYKY

Mitkä ovat kuntoutujan keskeisimmät oireet toimintakyvyn näkökulmasta? Lyhyt kuvaus kuntoutujan nykyisestä toimintakyvystä ja sen rajoitteista. Toimintaterapian näkökulmasta arvokkaita etukäteistietoja ovat mm. kuntoutujan elämäntilanne, motoriset, kognitiiviset ja psyykkiset valmiudet sekä mahdolliset käynnissä olevat kuntoutukset.

KUNTOUTUS

Mihin tarkoitukseen toimintaterapiaa halutaan? Jos kyse on arvioinnista, mihin halutaan vastaus tai toimintaterapeutin näkemys?

SUUNNITELMA

Miten kuntoutujan kokonaishoito jatkuu? Mikä on suunnitelma hoitovastuun suhteen?

LIITE 3

Lähetemalli 2

Alla on esitetty malli toimintaterapeutin laatimasta palautteesta ja sen sisällöstä, kun se toimii siirtolähetteenä toimintaterapeutilta toiselle. Otsikoinnit voivat luonnollisesti vaihdella toimintaterapian sisällön mukaan.

ESITIEDOT

RT110 Selvitys toimintaterapiatarpeesta

Toimintaterapian näkökulmasta keskeiset taustatiedot, jotka ovat saatavilla jo ennen kuntoutujan tapaamista.

TOIMINTAKYKY

RT120 Selvitys elämäntilanteesta

Keskeiset toimintakykyyn vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät. Esimerkiksi: Minkälaisessa asunnossa kuntoutuja asuu? Asuuko yksin? Minkälaiset ovat perhesuhteet ja muu tukiverkosto? Käykö kuntoutuja koulussa/töissä ja minkälaisia muita rooleja kuntoutujalla on? Mitä kuntoutusta kuntoutuja tällä hetkellä saa?

RT130 Arvio toimintakokonaisuuksista

Toimintaterapeutin arvioon perustuvat havainnot kuntoutujan toimintakokonaisuuksista ja niiden hallinnasta (itsestä huolehtiminen, asiointi, kotielämä, koulunkäynti/opiskelu, työssä suoriutuminen, vapaa-aika, leikki, levon ja ajankäytön tasapaino).

RT150 Arvio taidoista

Toimintaterapeutin arvioon perustuvat havainnot motorisista, psyykkisistä, sosiaalisista, prosessi- ja kivunhallintataidoista.

RT160 Arvio valmiuksista

Toimintaterapeutin arvioon perustuvat havainnot sensorisista, motorisista, kognitiivisista, psyykkisistä ja sosiaalisista valmiuksista.

KUNTOUTUS

RT2 Asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen

Kuvaus siitä, miten kuntoutujan toiminnallisuutta on toimintaterapiassa edistetty. Otsikkoa tarkennetaan toimintaterapian sisällön mukaan:

- RT230 Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistäminen
- RT240 Ympäristössä toimimisen edistäminen
- RT250 Taitojen vahvistaminen toiminnassa ja/tai
- RT260 Valmiuksien kehittäminen.

RT3 Neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämässä

Kuvaus siitä, minkälaista neuvontaa ja ohjausta kuntoutujalle on annettu merkityksellisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan löytämiseksi sekä toiminnallisten ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Tarvittaessa sisältöä voidaan otsikoinneilla tarkentaa sen mukaan, koskeeko neuvonta ja ohjaus esimerkiksi toimintakokonaisuuksia, taitoja, valmiuksia, ympäristöä, ortooseja tai apuvälineitä jne.

APUVÄLINEET

Otsikon alle kirjataan luettelonomaisesti kuntoutujan käytössä olevat apuvälineet

SUUNNITELMA

Kuvaus kuntoutujan jatkohoitosuunnitelmasta sekä mahdolliset jatkosuositukset/terapian tavoitteet.

Tarkentavina otsikoina voidaan käyttää esim.

- RT180 Yhteenveto toiminnallisuuden arviosta ja suositukset
- RT210 Suunnitelma toiminnallisuuden edistämiseksi