

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN
FYSIOTERAPIAN
TOIMINTAPERIAATTEITA
Ikääntyneiden palvelujen toimialue

2023



**Satakunnan
hyvinvointialue**

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA	5
3	PERIAATTEITA LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ JA TOTEUTTAMISESSA.....	6
3.1	Kuntoutussuunnitelma.....	7
3.2	Yhteenveto / palaute kuntoutuksesta	10
3.3	Terapioiden tuottamistavat.....	11
3.3.1	Oma toiminta	11
3.3.2	Ostopalvelut	11
3.4	Kuntoutuksen ohjausryhmä ja kuntoutustyöryhmät.....	13
3.4.1	Aikuisten ja ikääntyneiden keskitetty kuntoutustyöryhmä	15
3.4.2	Aikuisten ja ikääntyneiden perustason kuntoutustyöryhmä	15
4	KUNTOUTUSTARPEEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI PERUS- JA ERITYISTASOLLA	16
5	FYSIOTERAPIA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN TOIMIALUEELLA	17
6	ALUEELLISIA KUNTOUTUS KÄYTÄNTÖJÄ IKÄÄNTYNEIDEN TOIMIALUEEN PALVELUISSA	19
6.1	Fysioterapeutin / kuntohoitajan arviointi- ja ohjauskäynti kotiin.....	19
6.2	Kuntouttavan arviointijakson fysioterapeutin / kuntohoitajan osuus	20
6.3	Kotikuntoutusjakso kotiin ja yhteisölliseen asumiseen	21
6.4	Fysioterapia lyhytaikaisessa hoidossa.....	22
6.5	Fysioterapia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.....	22
6.6	Ryhmäkuntoutus	23
7	ALUEELLISIA KUNTOUTUKSEN HOITOPOLKUJA.....	23
7.1	Nivelrikkopotilaan palveluketju	24
7.2	Lonkkamurtumapotilaan palveluketju (lonkkaliukumäki)	24
7.3	Eriyistason fysiatrian poliklinikka ja kipupoliklinikka	25
7.4	AVH-seurantaprosessi (vaativa osastokuntoutus ja kuntoutuspöytä)	26
8	FYSIOTERAPIAAN PÄÄSYN KIIREELLISYYSLUOKITUKSIA	28
9	TOIMINTAPERIAATTEET ERIPITUISISSA TERAPIOISSA.....	30
10	VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIIN SUOSITELTAVAT KYSELYLOMAKKEET JA ARVIOINNISSA KÄYTETTÄVÄT MITTARIT	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Satakunnan hyvinvointialueella lääkinällinen kuntoutus on organisoitu erityis- ja sairaalapalvelujen alaiseen kuntoutukseen ja elämänkaarimallin mukaisesti jaoteltuun perustason kuntoutukseen. Alueen yhtenäisten käytäntöjen edistämiseksi kuntoutuksen alatyöryhmä-/ohjausryhmä perusti lasten ja nuorten työryhmän sekä aikuisten työryhmän, jotka lähtivät sovitus edistämään eri terapioiden toimintaperiaatteita VSSHP:n tekemien toimintaperiaatteiden pohjalta. Ikääntyneiden palvelujen toimialueella eri terapioiden käytäntöjen yhtenäistämisen työryhmään kuuluvat kuntoutuksen esihenkilöt sekä vastuuyksikön päällikkö ja vastualueen johtaja. Määrittelyssä on huomioitu Valtakunnalliset Lääkinällisen kuntoutuksen 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. Ikääntyneiden palvelujen toimialueelta ovat kuntoutuksen esihenkilöt nimettyinä ohjausryhmään.

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

Toimintaperiaatteiden tekemiseen on osallistunut laaja joukko hyvinvointialueen ammattilaisia osaltaan tai kommentointien kautta. Toimintaperiaatteet kattavat alkuvaiheessa erityis- ja sairaalapalveluiden-, lasten ja nuorten-, aikuisten sekä ikääntyneiden palveluiden 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 LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisääteistä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Tutkimuskeskus) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä kuntoutujan sairaanhoitoon liittyvä lääkitieteellinen kuntoutus. Lääkitieteelliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus
- 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 lääkitieteellisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Hyvinvointialue vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää kuntoutujalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Finlex 1326/2010, 8.7.2022/581).

Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 1 momentissa tarkoitettua kuntoutusta, jos lääkitieteellisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkitieteellinen 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)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteu-

tettua. 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).

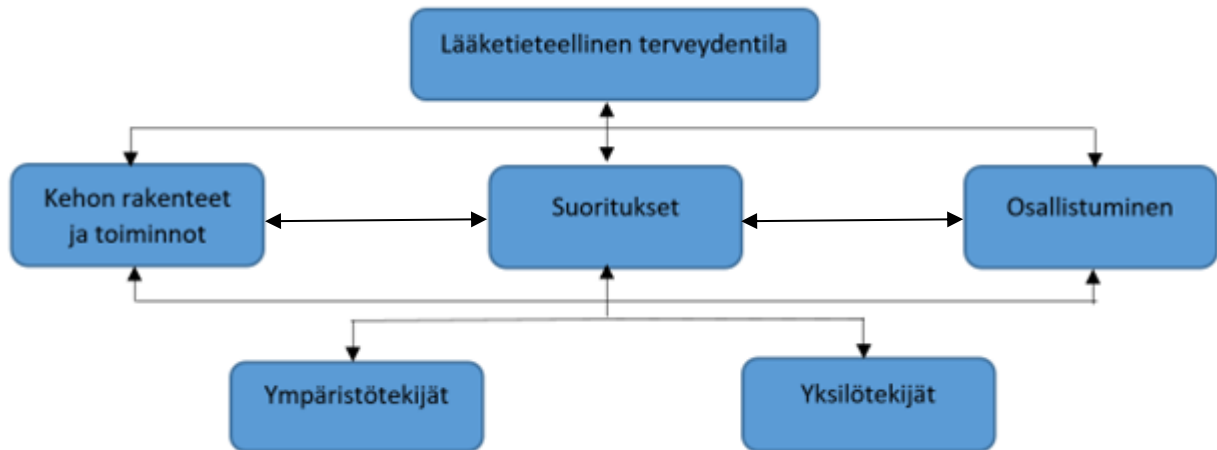
Terveydenhuoltolain lisäksi on huomioitava yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Sopimuksen 26 kuntoutusta koskevan artiklan mukaan sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat ja asianmukaiset toimet muun muassa vertaistuen avulla, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman 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, 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 arvioimiseksi 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.



Kuva 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. Eri terapioiden 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 kokonaisu-

den. Lääkinnällisen 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. Tavoitteena on, että 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- tai TARMO-periaatteen mukaisesti.
- 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 vastaanotto / kotikäyntiajaksi erityisin perustein suositellaan yli 45 min käyntiaikaa.
- Erillisten terapeutin tekemien ohjauskäyntien 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. Ikääntyneiden palvelujen toimialueella arviointi tehdään tilanteen muuttuessa tai vähintään 6 kk:n välein RAI-arviointiprosessiin sopien. Kuntoutujan toimintakykyä arvioidaan sovituilla TOIMIA-tietokannan - tai muilla valideilla mittareilla ICF-viitekehys huomioiden (kts kappale Mittarit). Arvioinnit saatetaan päätöksen tehneen kuntoutustyöryhmän tietoon ennen seuraavan kuntoutussuunnitelman tekemistä.

AVH-kuntoutujan alkuvaiheen fysio - ja toimintaterapian arviointi tehdään 6 ja 12 kuukauden kohdalla. Ensimmäinen arviointi voidaan tarvittaessa tehdä jo aikaisemmin kuin kuuden kuukauden kohdalla. Edellä oleva koskee akuuttitilanteita, joissa terapeutti tekee päätöksen 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. Yksityislääkärien, 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 lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden tarvetta tulee myös yhteenvetossa / palautteessa huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF- luokituksen osa-alueet, kts. kuva1) 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 kanssa
- 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
- terapeutin ja kuntoutujan näkemys jatkotavoitteissa 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 fysioterapiaa ikääntyneiden palveluissa toteutetaan ensisijaisesti omana toimintana ja täydennetään tarvittaessa ostopalvelulla. Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan hyvinvointialueella määrärahojen puitteissa ja hyvinvointialue päättää mitä palvelua se tuottaa itse ja mitä palveluja se hankkii ostopalveluna. Esim. akuutit AVH-kuntoutuja hoidetaan ensisijaisesti omana toimintana.

Julkisista lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluista 18-vuotta täyttänyt kuntoutuja maksaa vuosittain vahvistettavan kotikäynti / käyntimaksun, joka kerryttää terveydenhuollon maksukattoa. Tätä ei peritä, jos kuntoutuja kuuluu säännöllisen kotihoidon palvelujen piiriin.

3.3.2 Ostopalvelut

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 maksusitoumuksella. Ostopalveluja koskevat samat laatuvaatimukset, kuin omaa toimintaa.

Kuntoutustyöryhmien päätöksellä hankitut ostopalvelut perustasolla menevät kuntoutuksen kustannuspaikoista:

- Lasten ja nuorten toimialue: Perhekeskuksen alueen mukaan, Terapia- ja kuntoutuspalvelut 1- 5
- Aikuisten ja ikääntyneiden palveluiden toimialueet: alueen mukaan, kuntoutuspalvelut 1 ja kuntoutuspalvelut 2 (aikuisten palveluiden kuntoutuspalvelujen kustannuspaikat)

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

Erityis- 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 palveluntuottajien yhteistyötä. Palveluseteliä käytetään täydentämässä julkisia terapiapalveluja. Palveluseteli on hyvinvointialueen pääasiallinen lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ostotapa. Päätös terapian järjestämisestä palvelusetelillä tehdään perustasolla kuntoutustyöryhmässä ja erityistasolla 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 terapian 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 terapiaajaksosta palvelusetelijärjestelmän 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 (pois lukien 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 käsitteelyyn 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 keskitetyssä ryhmässä ja yhteisissä perustason ryhmissä seuraavissa kappaleissa olevan jaottelun mukaisesti. Aikuisten ja ikääntyneiden yhteisessä kuntoutustyöryhmässä käsitellään niiden nuorten kuntoutujien asiat, joiden hoidon kokonaisvastuu on terveystalouden vastuualueella 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 lääkinnällisen kuntoutuksen asiat:

- kuntoutussuunnitelman koordinointi, kun kyseessä on ensimmäinen vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma Kelaa tai vakuutusyhtiötä varten
- kyseessä kuntoutuksen järjestämisen vastuun siirtyminen esim. Kelalta tai vakuutusyhtiöltä hyvinvointialueelle
- kyseessä on 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 vuodessa
- tekee päätöksen omana toimintana järjestettävästä kuntoutuksesta, jos tarve ylittää aikuisten toimialueella 20 x vuodessa ja ikääntyneiden palveluiden toimialueella 30 vuodessa.

Keskitettyyn kuntoutustyöryhmään kuuluvat seuraavat toimijat:

- lääkäri
- kuntoutuksen osastonhoitajat (aikuiset 2 hlö ja ikääntyneet 2 hlö)
- kuntoutussuunnittelija, valmistelija ja sihteeri
- sosiaalityöntekijä
- tarvittavat erityistyöntekijät ja terapeutit tapaus- tai asiakkoittain

3.4.2 Aikuisten ja ikääntyneiden perustason kuntoutustyöryhmä

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

- Kelan järjestämän vaativan kuntoutuksen jatkosuunnitelmat
 - seuraa Kelan päätökset ja prosessin etenemisen

- tekee päätöksen selvistä ostopalveluista
 - koskee yhtä terapialajia
 - maksimissaan 15 kerran palveluseteli tai maksusitoumus / vuosi
 - arvioinnin ja ohjauksen hankinta
- tekee päätöksen omasta toiminnasta, aikuisten palveluissa max 20 krt vuosi, ikään-
tyneiden palveluissa omaan toimintaan on erilliset palvelukuvakset myöhemmin.

Perustason kuntoutustyöryhmään kuuluvat seuraavat toimijat:

- lääkäri
- kuntoutuksen osastonhoitajat (2) aikuiset ja ikäänntyneet
- kuntoutussihteeri tai vastaava toimija
- erityistapauksissa erityistyöntekijät terapeutit tapaus- tai kokouskohtaisesti

Käytännön 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 erityispalveluissa.

Hoidon- tai kuntoutustarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:ssä sää-

detään, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai terveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvioin tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Aikuisten palvelujen toimialueella monialainen tiimimallissa asiakas on keskiössä ja tavoitteena on asiakkaan näkökulmasta asiakaskokemuksen parantuminen. Tähän pyritään tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantumisella sekä henkilöstötyytyväisyyden parantumisella. Moniammatillinen tiimimalli on kuvattuna aikuisten palveluiden fysioterapian toimintaperiaatteissa.

Perustasolla tehdään yhteistyötä aikuisten palvelujen ja ikääntyneiden palvelujen fysioterapeuttien välillä. Ikääntyneiden toimialueella kuntoutustarvetta arvioidaan eri ammattiryhmien arviointi- ja ohjauksen avulla kotona, kuntouttavalla arviointijaksolla kotona, lyhytaikaisosastojen hoitajaksoilla sekä säännöllisten palveluiden parissa olevien palvelujen toteuttamisen eri vaiheissa. Fysio- ja toimintaterapeutit toimivat asiantuntijana osana moniammatillista ryhmää kotihoidossa, lyhytaikaishoidon yksiköissä sekä asumispalveluissa.

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

5 FYSIOTERAPIA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN TOIMIALUEELLA

“Fysioterapia on asiantuntija-ammatti, jonka erityisosaamisalueita ovat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia tarjoaa ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia palveluita

sekä yksilöllisesti että ryhmämuotoisesti, joko vastaanotolla, etäkuntoutuksena tai kotikuntoutuksena. Ennaltaehkäisevillä palveluilla voidaan mm. vähentää kansantauteihin sairastumista tai ikääntymisen aiheuttamia toimintarajoitteita sekä ehkäistä vammoja ja tapaturmia. Kuntouttavilla palveluilla voidaan parantaa tai ylläpitää vamman, kivun, sairauden, toimintahäiriön tai ympäristötekijöiden vuoksi alentunutta toimintakykyä. Fysioterapia edistää kaiken ikäisten kansalaisten aktiivista osallistumista heille merkityksellisiin arjen ja yhteiskunnan toimiin.” (Suomen fysioterapeutit, 2022)

Ikääntyneiden fysioterapian tavoitteena on toimintakyvyn ja siten arjessa suoriutumisen tukeminen ja osallisuuden mahdollistaminen sekä vammojen ja tapaturmien ehkäiseminen. Kuntoutuksen suunnittelussa ja järjestämisessä korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys muun muassa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kesken (kotihoito). Fysioterapian suunnittelussa tulee ottaa huomioon iän tuomat fysiologiset muutokset. Ikääntyneen fysioterapiassa korostuu lihaskunnan ja tasapainon tukeminen sekä niiden kompensaation keinot (esim. apuvälineet). (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17)

Fysioterapian edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai kehitysviivästymä ja niistä johtuva toimintakyvyn alenema. Kuntoutujan vajaakuntoisuus on pitkäaikaista tai pysyvää sekä itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt.

5.1 Fysioterapiaan lähettäminen

Ikääntyneiden palveluissa perustasolla fysioterapeutin elinympäristössä tapahtuvaan arviointiin voi hakeutua ohjaus- ja arviointikäyntejä varten ilman lähetettä tai interventio alkaa sovitun prosessin mukaisesti: esim. kuntouttava arviointijakso, fysioterapeuttinen kotikuntoutusjakso eri tilanteissa. Perustasolla on lähetemalli, jota suositellaan käytettävän lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen pyyntötekstin mallina. (Liite 1). Jatko- ja siirtolähetemalli fysioterapiaan on tarkoitettu käytettäväksi fysioterapeutilta toiselle. (Liite 2).

6 ALUEELLISIA KUNTOUTUS KÄYTÄNTÖJÄ IKÄÄÄNTYNEIDEN TOIMIALUEEN PALVELUISSA

Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden toimialueella fysioterapeutit ja kuntohoitajat tekevät arviointi- ja ohjaustyötä eri elinympäristöissä, toteuttavat tavoitteellisia kotikuntoutusjaksoja, ohjaavat tavoitteellisia ryhmiä sekä toteuttavat fysioterapiaa lyhytaikaisyksiköissä. Keskeisin tavoite on tukea kotihoitoa ja kotiinkuntoutumista; kuntoutujien toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä.

Eri edellä mainittujen toimintojen paikkaa suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä havainnollistetaan tässä yhteydessä Kuntoutuspyramidin avulla Satu Niskasen artikkeliin perustuen.



Kuntoutuspyramidi

(Sovellettu: Kristiansandin kunta 2013, Tuntland & Ness 2016, Niskanen S, 2019)

Kuntoutuspyramidi jakaa kuntoutuksen viiteen tasoon, joista kolme alinta tasoa sisältää kuntoutuksen yksilön lähiympäristössä ja kaksi ylintä tasoa kuntoutuksen laitoksissa. Tämä selkeyttää käsitteitä ja kaavio erottaa arkikuntoutuksen muista kuntoutusmuodoista ja palvelutasoista. Pyramidin muoto havainnollistaa, että alemmilla tasoilla on enemmän asiakkaita kuin ylemmillä. Oikean puolen akseli sisältää kaksi pääkohtaa: asiantuntijasta yleisosaajaan ja lääketieteellisestä kompetenssista sosiaaliseen kompetenssiin. (Niskanen, S. 2019)

6.1 Fysioterapeutin / kuntohoitajan arviointi- ja ohjauskäynti kotiin

- kaikille kotona asuville ikäihmisille

- ohjausta omatoimiseen hyvinvoinnin ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseen
- apuvälinetarpeen arviointi
- pyynnön voi esittää asiakas itse, omainen, läheinen tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tarpeen huomatessaan
- pyyntö arviointi- ja ohjauskäynnistä tehdään ikäihmisten palveluiden alueen fysioterapeutille / kuntohoitajalle. Pyyntö voi olla vapamuotoinen, suullinen tai kirjallinen.
- Arviointi- ja ohjauskäyntejä voi tehdä 1- 5 krt, seurantakäynti yksilöllisen tarpeen mukaan 3- 6 kk:n kuluttua.
- Tavoitteena arviointi- ja ohjauskäynneillä on kuntoutujan arkiaktiivisuutta tukeva työtap
- Asiakasmaksut hyväksytyjen asiakasmaksujen mukaisesti.

Käytännön toiminnasta tehdään erillinen työohje.

6.2 Kuntouttavan arviointijakson fysioterapeutin / kuntohoitajan osuus

Säännöllisen kotihoidon palveluiden aloittamista edeltää miniammatillinen kuntouttava arviointijakso. Uudet asiakkaat ohjataan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen kuntouttavalle arviointijaksolle, mikäli katsotaan tarpeelliseksi selvittää tarkemmin asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä. Kuntouttava arviointijakso on määräaikainen. Jakso toteutetaan asiakkaan kotona. Asiaksmaksu hyväksytyjen asiakasmaksujen mukaisesti.

Kuntouttavalla arviointijaksolla jokainen kotikäynti on asiakkaan toimintakykyä arvioiva ja omatoimisuutta tukeva. Arviointijakson aikana tuetaan asiakkaan kuntoutumista sekä arvioidaan asiakkaan voimavaroja ja palveluntarvetta moniammatillisesti sensoritekniikkaa hyödyntäen. Jakson aikana suunnitellaan oikein mitoitettut asiakkaan toimintakykyä ja tarvetta vastaavat palvelut sekä tukitoimet, huomioiden teknologisten ratkaisuiden kokeileminen ja käyttöönotto mahdollisuuksien mukaisesti. Arviointijakson aikana kotihoidon/kotiutus- tiimin hoitajat sekä fysioterapeutti, kuntohoitaja, toimintaterapeutti käytettävissä olevien henkilöstöresurssien mukaan arvioivat asiakkaan todellista palvelutarvetta. Fysioterapeutti arvioi jaksolla fyysistä toimintakykyä, apuvälinetarvetta, kodin muutostyöasioita, asiakkaan voimavaroja ja kuntoutusmahdollisuuksia ja keinoja. Fysioterapeutti ohjaa kotihoidon henkilökuntaa ja läheisiä apuvälineiden, kinestetikan ja kuntouttavien työmenetelmien käytössä.

Jakson päätteeksi pidetään moniammatillinen loppupalaveri asiakkaan kotona, jossa käydään asiakkaan kanssa keskustellen läpi jakson toteutuminen. Kotihoidon myöntämisperusteiden täytyessä asiakkaalle järjestetään säännöllisen kotihoidon palveluita. Jos säännöllinen kotihoito ei jatku, asiakkaalle annetaan hänen tarvitsemansa ohjaus ja neuvonta sekä järjestetään tarvittaessa asiakkaan tarvitsemat kevyemmät palvelut. Jakson päätyttyä palveluohjaaja tekee palvelupäätöksen perustuen siihen, mitkä palvelut ja palvelumäärät asiakas tarvitsee suhteessa omiin voimavaroihinsa. (Palvelukuvauus kuntouttava arviointijakso, kotiin annettavat palvelut, 1.1.2023 Satakunnan hyvinvointialue)

Kuntouttavan arviointijakson jälkeen, fysioterapeuttipainotteinen kotikuntoutusjakso on mahdollista toteuttaa alla kuvatun mallin mukaisesti.

Käytännön toiminnasta tehdään erillinen työohje.

6.3 Kotikuntoutusjakso kotiin ja yhteisölliseen asumiseen

Kotikuntoutuksen kohderyhmänä ovat ikääntyneet kuntoutujat (esim. kuntouttavan arviointijakson kuntoutujat, uudet säännöllisen kotihoidon asiakkuudet, sairaalasta kotiutuvat kuntoutujat, lisääntyneen kotihoidon tarpeessa olevat kuntoutujat). Tavoitteena on tehdä moniammatillista yhteistyötä. Fysioterapeuteilla, kuntohoitajilla ja toimintaterapeuteilla on ohjaava ja koordinoiva rooli erityisesti kotikuntoutussuunnitelman laatimisessa ja tavoitteiden asettamisessa. Keskeisin tavoite on tukea kotihoitoa ja kotiinkuntoutumista – vahvistaa kuntoutujan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä, osallisuutta arjessa. Tavoitteena on, että kotikuntoutusjakso toteutetaan työnjaon ja asiakkaan kokonaistilanteen mukaan yhteistyössä tilanteeseen liittyvien toimijoiden ja läheisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17)

Kotikuntoutusjakso koostuu alkuarvioinnista, tavoitteiden asettelusta asiakkaan voimavarat huomioiden; tavoitteet liittyvät usein suoriutumiseen tai osallistumiseen arjessa ja omassa elinpiirissä, kotikuntoutussuunnitelman teosta, kotikuntoutuksen toteutuksesta, loppuarvioinnista sekä jatkosuunnitelman tekemisestä ja toteuttamisen järjestämisestä. Kuntoutussuunnitelma pitää tehdä aiemmin kirjatun kuntoutussuunnitelma mallin mukaisesti.

Kotikuntoutusjakson aikana selvitetään esim. kuntoutujan liikkumis- ja toimintakykyä, apuvälinetarvetta, asunnonmuutostöiden tarvetta ja kuntoutumismahdollisuuksia sekä harjoitellaan arkisia asioita ja tehdään liikkumis- ja toimintakykyä parantavia harjoitteita, jotka painottuvat usein lihasvoima- ja tasapainoharjoitteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:17)

Kotikuntoutusjakso voi olla tarvittaessa fysioterapeutin toteuttama tehostettu kotikuntoutusjakso, jos tähän on selkeä lääketieteellinen peruste, esim. post-operatiivinen kotikuntoutusjakso tekonivelleikkauksen jälkeen.

Kotikuntoutusjakso on ajallisesti rajattu 2 kuukauden pituiseksi kokonaisuudeksi, jonka jälkeen sovitaan seurantakäynti 3- 6 kk:n kuluttua toteutuneesta jaksosta.

Käytännön toiminnasta tehdään erillinen työohje.

6.4 Fysioterapia lyhytaikaishoidossa

Satakunnan hyvinvointialueen lyhytaikaishoidon yksiköissä työskentelee fysioterapeutteja ja kuntohoitajia osana moniammatillista työyhteisöä. Heidän tehtävänä on kuntoutujan fyysisen toimintakyvyn arviointi, lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelun asiantuntijana toimiminen; apuvälinearviointi ja apuvälineen käytön ohjaus. Kuntoutujan yksilöllisen fysioterapian suunnittelu asiakaslähtöisten tavoitteiden perusteella, fysioterapian toteuttaminen; liikkumis- ja toimintakykyä parantavat harjoitteet; esim. Lihasvoima- ja tasapainoharjoitteet. Tavoitteena kotiinkuntoutumisen tukeminen ja turvalliseen kotiuttamiseen liittyvän apuvälinetarpeen arviointi sekä tarvittaessa jatkokuntoutuksen järjestäminen.

Käytännön toiminnasta tehdään erillinen työohje.

6.5 Fysioterapia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Satakunnan hyvinvointialueen alueella ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ikääntyneiden palveluiden fysioterapeutit ja kuntohoitajat toimivat tarvittaessa alansa asiantuntijoina. Fysioterapia toteutuu pääosin ohjauksellisesti yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Käytännön toiminnasta tehdään erillinen työohje.

6.6 Ryhmäkuntoutus

Ikääntyneiden palveluiden kuntoutuksen tuottamana palveluna voidaan tarpeen mukaan järjestää erilaisia fyysistä toimintakykyä ylläpitäviä ja parantavia suunnattuja, kohdennettuja, tavoitteellisia hoidollisia ryhmiä. Ryhmäkuntoutus on perusteltua silloin, kun kuntoutujan yksilölliset tavoitteet voidaan saavuttaa ryhmässä ja se soveltuu kuntoutujan tarpeisiin (esim. fyysisten tavoitteiden lisäksi voi vertaistuellalla olla suuri merkitys) Yhteistyötä perustason ryhmistä tehdään aikuisten palveluiden kanssa.

6.7. Hyvinvointi- ja terveystalvmenmus, elintapaohjaus

Ikääntyneiden palveluiden kuntoutuksessa osa henkilöstöstä on käynyt elintapaohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta ja käyttävät osaamistaan asiakaslähtöisesti asiakastyössä omassa työssään. Yhtenäisen elintapaohjaus prosessin kehittäminen on vielä kesken Satakunnassa.

Aikuisten palveluiden fysioterapian toimintaperiaatteissa on kuvattuna seuraavat alueelliset käytännöt: fysioterapeutin suoravastaanotto, manuaalinen lymfaterapia, psykofyysinen fysioterapia, allasterapia, lantionpohjan fysioterapia ja alueellinen verkosto. Osa näistä alueellisista käytänteistä voi koskettaa ikääntyneiden palveluiden toimialueen kuntoutujaa.

7 ALUEELLISIA KUNTOUTUKSEN HOITOPOLKUJA

Satakunnan alueella on kehitetty alueellisia kuntoutuksen hoitopolkuja, sovittuja käytänteitä, jotka huomioidaan ikääntyneiden palvelujen toteuttamassa fysioterapiassa.

7.1 Nivelrikkopotilaan palveluketju

Nivelriikon ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää ja sitä toteutetaan niin perus- kuin erityistasollakin. Ennaltaehkäisyyn kuuluu monipuolinen elintapaohjaus, kuten ruokavalio- ja painonhallintaohjaus. Lisäksi ennaltaehkäisy sisältää kattavan liikuntaohjauksen sekä liikkeiden tekniikan ohjauksen toistovirheiden välttämiseksi. Myös varhainen virheasentojen huomiointi on tärkeää nivelriikon ennaltaehkäisyssä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen periaatteiden mukaisesti tekonivelleikatun potilaan kuntoutus tulisi järjestää yksilöllisesti leikkaavan tahon vastuulla olevan hoitoketjun ohjeistuksen mukaisesti (STM 2022). Satakuntaan on luotu alueellinen nivelrikkopotilaan palveluketju, jonka tavoitteena on optimoida potilas leikkaushoitoa varten, parantaa hoidon oikea-aikaisuutta, tarkentaa leikkauksen indikaatioita ja tarjota selkeä ja yhtenäinen toimintamalli ammattilaisille, jota jokainen taho pyrkii noudattamaan.

Nivelrikkopotilaan palveluketjun materiaalit tullaan siirtämään päivitysten jälkeen Satakunnan hyvinvointialueen IMS –järjestelmään.

Palveluketjuun on määriteltä seuraavat asiat:

- nivelriikon konservatiivinen hoito
- operatiivisen arvion läheteindikaatiot ja –käytännöt
- kirurgian poliklinikan moniammatillinen arvio
- postoperatiivinen hoito erityis- ja perustaso

7.2 Lonkkamurtumapotilaan palveluketju (lonkkaliukumäki)

Lonkkamurtumapotilaat hyötyvät hoidosta ja kuntoutuksesta moniammatillisessa yksikössä. Tämän potilasryhmän hoito tulisi keskittää alueellisesti siihen erikoistuneelle ortogeriatrialle osastolle. Myös muistisairaat lonkkamurtumapotilaat hyötyvät keskitetystä kuntoutuksesta. (STM 2022, Lonkkamurtuma käypähoitosuositus 2017)

Lonkkamurtuman jälkeinen moniammatillinen, potilasta aktivoiva ja tavoitteellinen kuntoutus nopeuttaa ja parantaa toimintakyvyn palautumista ja kotiin palaamista murtuman jälkeen. Kuntoutus vähentää kuolleisuutta ja pitkäaikaisen avun sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Kuntoutuksen lähtökohtana on laaja-alainen geriatrinen arviointi, joka tähtää paitsi kuntoutumisedellytysten optimointiin, myös uusien kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Geriatrinen osaaminen varmistaa myös akuutin sekavuustilan ja muistisairauksien huomiointin kuntoutuksessa. (Huusko ym. 2000, Palko 2016) Lonkkamurtumapotilaan jatkokuntoutuksessa oleellista on kuntoutus- ja kotiutussuunnitelman laatiminen yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä yksilöllinen, useita kuukausia kestävä progressiivinen fyysinen harjoittelu kotiutuksen jälkeen. (Lonkkamurtuma käypähoitosuositus 2017)

Tavoitteena on keskittää lonkkamurtumapotilaan hoitoketjun mukainen toiminta Satakunnan hyvinvointialueella kahdesta kolmeen yksikköön. Itsenäisesti asuvien kuntoutus toteutuisi valituissa yksiköissä ja kotiin annettavalla kuntoutuksella. Ympäri vuorikautisen palveluasumisen piirissä asuvat potilaat ohjautuisivat alueelliseen hoitoon ja kuntoutukseen muihin yksiköihin, joissa on vaihtelevalla tavalla geriatrista kuntoutusta ja ennaltaehkäisyä jo toteutettukin. Keskittäminen ehdotetaan tapahtuvaksi osana palveluverkkoselvitystä.

7.3 Erityistason fysiatrian poliklinikka ja kipupoliklinikka

Erityistasolla fysiatrian poliklinikalle ja kipupoliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä monialaiseen arvioon ja hoitoon. Poliklinikalla hoidetaan tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia sekä pitkäkestoisia ja vaikeita kiputiloja. Pitkäkestoisella tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestänyttä kipua.

Kuntoutuja ohjataan erityistasolle hoitoon, kun kipu jatkuu kohtalaisena, vaikeana tai tavanomaista pidempään ja haittaa perustason hoitotoimista huolimatta arjessa selviytymistä ja/tai työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä. Lähetä erityistasolle tehdään myös silloin, kun kivun syy on perustason selvityksistä huolimatta epäselvä ja kipu haittaa potilaan selviytymistä arjessa. (STM 2022, Käypähoitosuositus 2017.)

Erityistasolle lähetettäessä lääkärin läheteeseen tulee määritellä ongelma, kuvata esitiedot mukaan lukien tehdyt tutkimukset, annetut hoidot ja niiden vasteet, kliininen tila ja potilaan toimintakyky (Käypähoitosuositus 2017).

Fysiatrian poliklinikalla ja kipupoliklinikalla toiminta perustuu tarkkaan moniammatilliseen arvioon kuntoutujan elämäntilanteesta, toimintakyvystä, kliinisestä tilasta, kuntoutujan itsearvioinnista kivun ja siihen vaikuttavien tekijöiden osalta sekä kuntoutuja tavoitteista. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyä sekä elämänlaatua eri hoitokeinojen avulla. Kuntoutuksen avulla pyritään vaikuttamaan sairastamiseen liittyvään henkiseen kuormittuneisuuteen, kipuun liittyviin haitallisiin ajatus- ja toimintamalleihin sekä muihin kipuun liittyviin ilmiöihin, kuten unihäiriöihin, uupumiseen, masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Lisäksi kuntoutuksessa pyritään tukemaan kuntoutujan kivunhallintakeinoja sekä rohkaisemaan itsehoitoon.(STM 2017.)

Tulevaisuudessa tavoitteena on kroonisen kivun ja sen kuntoutuksen osalta kehittää perus- ja erityistason yhteistyötä laatimalla toimivat hoitoketjut ja kehittämällä konsultaatiomahdollisuuksia. Lisäksi tavoitteena on kehittää alueellista toimintaa toteuttamalla verkostoja toiminnan yhtenäistämiseksi ja lisätä koulutusta riittävien ammatillisten valmiuksien saavuttamiseksi.

7.4 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 osaamiskeskukseen 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.

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 kuntoutuspoliklinikallakin on käytössä useammat VR-lasit. Tavoitteena on edistää robotiikan hyödyntämistä esim. perustasolle ohjautuneiden potilaiden osalta. Lisätään perustason tietoisuutta toiminnasta ja robotiikan hyödyntämisen oikea-aikaisuudesta.

Kuntoutuspoliklinikalla hoidetaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita, toteutetaan vaativia kuntoutustarpeen arviointeja sekä työikäisten kuntoutustutkimuksia. Aivoverenkiertohäiriöi-

den 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 mobiiliapuri-sovelluksessa.

8 FYSIOTERAPIAAN PÄÄSYN KIIREELLISYYSLUOKITUKSIA

Fysioterapiatarpeen kiireellisyyttä ei määritetä pelkästään yksilön terveydentilan, toimintakyvyn rajoitteiden määrän tai tason mukaan. Kiireellisyyteen voivat vaikuttaa myös esimerkiksi ympäristötekijöissä tai elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset. On huomattava, että pienempikin toimintakyvyn rajoite voi olla merkittävä ja vaatia kiireellistä puuttumista, jos kyseessä on esimerkiksi itsenäinen selviytyminen arjessa.

Fysioterapian edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai kehitysviivästymä ja niistä johtuva toimintakyvyn alenema. Kuntoutujan vajaakuntoisuus on pitkäaikaista tai pysyvää sekä itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt. Fysioterapeutin arviointi- ja ohjauskäynnin voi pyytää matalalla kynnyksellä. Pyyntö voi tehdä asiakas itse, omainen / läheinen, lääkäri, fysioterapeutti tai muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Ikääntyneen ei tarvitse olla minkään säännöllisen palvelun piirissä.

Perustasolla ikääntyneiden palveluissa fysioterapia painottuu terveyttä ja toimintakykyä edistävään ohjaukseen ja neuvontaan sekä kuntoutujan itsehoidon tukemiseen. Tarvittaessa toteutetaan ohjattua yksilöllistä terapeutista harjoittelua. Fysioterapeuttisen tutkimisen perusteella sisältö suunnitellaan yksilöllisesti. Kuntoutuja harjoittelee omatoimisesti ja fysioterapeutin ohjauksessa. Terapeutin harjoittelun nousujohteisuutta seurataan. Katso luku 9. Kuntoutuja voidaan ohjata toimintakyvyn mukaan myös ryhmämuotoiseen kuntou-

tukseen. Ryhmäkuntoutus on perusteltua silloin, kun kuntoutujan yksilölliset tavoitteet voidaan saavuttaa ryhmässä ja se soveltuu kuntoutujan tarpeisiin (esim. fyysisten tavoitteiden lisäksi voi vertaistuellalla olla suuri merkitys).

Fysioterapia tulee päättää silloin, kun potilaan sairaudesta tai vammasta johtuvaan merkittävään haittaan ei fysioterapialla arvioida olevan merkittävää hyötyä potilaan toimintakyvyn edistämiseksi tai ylläpidossa. Asiakkaalle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista ja esimerkiksi kolmannen sektorin järjestämästä toiminnasta.

Ikäihmisten palveluiden fysioterapiassa noudatetaan aikuisten palveluiden käytänteitä soveltuvien osin.

Akuutisti hoidettavat: 0-1-kk

Ikäihmiset, joilla kotona asuminen on uhattuna toimintakyvyn äkillisen heikkenemisen vuoksi

- Kuntouttava arviointijakso, arviointi- ja ohjauskäynti; tarvittaessa kotikuntoutusjakso

Leikkauksen, vamman, immobilisaation ja murtuman jälkitila: kontrollit ja terapiat

- Sovittujen käytäntöjen mukaisesti huomioiden yksilöllinen arviointi

Sairaalasta kotiutuvat AVH-kuntoutujat

- Intensiivinen kuntoutus sairaalavaiheen jälkeen potilaan toimintakyvyn tason ja odotettavissa olevan terveyshyödyn perusteella esim. 2 krt viikossa. Kuntoutumista on fysioterapian lisäksi kaikki potilaan arjessa ja omassa toimintaympäristössä tapahtuva toiminta omatoimisesti tai lähihenkilön avustamana.
- Aktiivista kuntoutusta jatketaan niin kauan, kuin oleellinen kuntoutuminen jatkuu ja on osoitettavissa toimintakyvyn kehittymistä käytetyin mittarein.

9 TOIMINTAPERIAATTEET ERIPITUISISSA TERAPIOISSA

Terapeuttinen tutkiminen ja arviointi sekä fysioterapiasuunnitelman laatiminen

1 – 5 kertaa esim. osana kuntoutussuunnitelmaa

- kuntoutujan omat tavoitteet
- terapian vaikuttavuuden arviointi kuntoutus- tai terapiasuunnitelmaa varten
- konkreettiset pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet
- sovitut testit ja mittarit
- liikkumista ja toimintakykyä tukevat apuvälinepalvelut

Terapeuttinen ohjaus ja neuvonta kotikäynteinä	Toimintaympäristössä ja arjessa selviämistä tukeva terapia	Kuntoutussuunnitelmaan perustuva terapia / monialainen yhteistyö
1 – 5 kertaa, lisäksi tarvittava aktiivoiva työote.	1 – 30 kertaa, yksilökäynnit, kun on kyseessä kuntouttava arviointijakson ja kotikuntoutusjakson yhdistelmä sovitun mallin mukaisesti. TAI 1-15 krt yksilöfysioterapiaa kotikäynteinä tai ryhmämuotoisesti	yli 15 kertaa vuoden aikana yksilöfysioterapiaa, asia käsitellään perustason kuntoutustyöryhmässä TAI kuntouttavan arviointijakson ja kotikuntoutusjakson jälkeen lisäfysioterapian tarve
Haastattelu, tarvittava arviointi ja kuntoutujan kanssa yhdessä tehty tavoitteellinen suunnitelma	Haastattelu, tarvittava tutkiminen, sovitut testit ja mittarit ja kuntoutujan kanssa yhdessä tehty tavoitteellinen suunnitelma	Haastattelu, tarvittava tutkiminen, sovitut testit ja mittarit ja kuntoutujan kanssa yhdessä tehty tavoitteellinen suunnitelma välitavoitteineen.
Terveyttä ja toimintakykyä edistävä neuvonta ja ohjaus huomioiden tarvittaessa läheiset ja toimintaympäristö	Terveyttä ja toimintakykyä edistävä neuvonta ja ohjaus huomioiden tarvittaessa läheiset ja toimintaympäristö	Terveyttä ja toimintakykyä edistävä neuvonta ja ohjaus huomioiden läheiset ja toimintaympäristö
Tarvittaessa yksilöllinen harjoitusohjelma ja apuvälinetarpeen kartoitus	Yksilöllinen harjoitusohjelma, terapeuttinen-/toiminnallinen harjoitteluo- hjelma; kotikuntoutusjakso ja apuvälinetarpeen kartoitus	Yksilöllinen harjoitusohjelma, terapeuttinen-/toiminnallinen harjoittelu. Terapia ja apuvälinetarpeen kartoitus
Ohjaus omahoitoon ja -harjoitteluun tai ryhmätoimintoihin (huomioiden omat hoidolliset -, liikuntapalveluiden -, yksityisen - tai kolmannen sektorin ryhmät/toiminta)	Ohjaus nousujohteiseen harjoitteluun ja omahoitoon kuntoutumisen aikana. Kotikuntoutusjakson 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, poistaa tai kompensoida toimintakyvyn alenemaa ja mahdollistaa kuntoutujan voimavarojen hyödyntämisen mielekkään arjen toteutumiseksi	Tavoitteena ehkäistä, vähentää, poistaa tai kompensoida toimintakyvyn alenemaa ja mahdollistaa kuntoutujan voimavarojen hyödyntämisen mielekkään arjen toteutumiseksi	Tavoitteena ehkäistä, vähentää, poistaa tai kompensoida toimintakyvyn alenemaa ja mahdollistaa kuntoutujan voimavarojen hyödyntämisen mielekkään arjen toteutumiseksi
Jos ohjaus ja neuvonta todetaan riittämättömäksi kuntoutujan tilanteessa, terapeutti voi jatkaa toimintaympäristössä selviämistä tukevaa terapiaa kotikäynteinä tai ohjata kuntoutujan kautta lääkärin vastaanotolle tai tehdä	Jos terapeuttisen arvion perusteella tarve on suurempi, tai vuosittain toistuvaa, käsitellään asia perustason aikuisten ja ikääntyneiden kuntoutustyöryhmässä	Jos tarve jatkuu, kuntoutusjakson palaute, uusi tavoitteellinen suunnitelma välitavoitteineen toimitetaan keskittelylle kuntoutustyöryhmälle tarpeesta ja määrästä riippuen.

konsultaation. Jos toimintakyvyn alenemaan ei voida vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin, päätetään ohjaus ja neuvonta.	Jos toimintakyvyn alenemaan ei voida vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin, päätetään terapia	Jos toimintakyvyn alenemaan ei voida vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin, päätetään terapia
--	---	---

10 VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIIN SUOSITELTAVAT KYSELYLOMAKKEET JA ARVIOINNISSA KÄYTETTÄVÄT MITTARIT

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.

lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnista kotikuntoutuksessa on julkaistu suositus 10/2022, jonka mukaisesti on tavoitteena toimia.

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 \(kaypahoito.fi\)](#)

Finlex 1326/2010. Terveystieteiden laiksi.

Finlex 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO.

Niskanen Satu. 1.2019 Toimintaterapeutti. Arkikuntoutuksen paikka suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Viitattu 30.5.23. Saatavilla: https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2437/toi_1-19_arkikuntoutuksen_paikka.pdf

Poutiainen, Erja. Miten kuntoutukseen liittyvä tutkimus- ja kehittämistieto leviää ja tavoittaa tiedon soveltajat. Kuntoutus-lehti 2/2016.

Satakunnan hyvinvointialue 1.1.2023. Kuntouttavan arviointijakson palvelukuvaus.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kuntoutus. Viitattu 30.5.23. Saatavilla: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2022:17. Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Viitattu 30.5.23. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Fysioterapeutit ry. Mitä on fysioterapia? Viitattu 30.5.23. Saatavilla: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>

THL. TOIMIA- suositus. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. [TOIMIA-suositus: Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa \(julkari.fi\)](#). Viitattu 27.9.2023

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelma. Täydennysosa: sosiaalihuollon ja kuntoutuksen kehittäminen. THL. https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021_09_13_Kuntoutuksen_info.pdf/b0def9b9-97cf-544f-33c4-58b4dbc9d89d/2021_09_13_Kuntoutuksen_info.pdf?t=1631281747834. Viitattu 30.5.23.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Fysioterapian toimintaperiaatteet.

LIITE 1

Perustason lähetemalli fysioterapiaan

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

DIAGNOOSI

Mitkä ovat potilaan toimintakyvyn kannalta keskeiset diagnoosit?

ESITIEDOT

Fysioterapiaan keskeiset taustatiedot potilaasta; tiivis kokonaisvaltainen kuvaus.

TOIMINTAKYKY

Mitkä ovat potilaan keskeisimmät oireet toimintakyvyn näkökulmasta? Lyhyt kuvaus potilaan nykyisestä toimintakyvystä ja sen rajoitteista. Fysioterapian näkökulmasta arvokkaita etukäteistietoja ovat mm. potilaan elämäntilanne, toimintakyvyn rajoitukset sekä mahdolliset käynnissä olevat kuntoutukset.

KUNTOUTUS

Mihin tarkoitukseen fysioterapiaa halutaan? Jos kyse on arvioinnista, mihin halutaan vastaus tai fysioterapeutin näkemys?

SUUNNITELMA

Miten potilaan kokonaishoito jatkuu? Mikä on suunnitelma hoitovastuun suhteen.

Jatko- ja siirtolähetemalli fysioterapiaan

Alla on esitetty malli fysioterapeutin laatimasta läheteestä / palautteesta ja sen sisällöstä, kun se toimii siirtolähetteenä fysioterapeutilta toiselle. Otsikoinnit voivat luonnollisesti vaihdella fysioterapian sisällöstä riippuen

HOITOTAPAHTUMAN TAPAHTUMADIAGNOOSIT (DIAGNOOSI)

ESITIEDOT

RF110 Orientoiva fysioterapeuttinen arvio

Fysioterapian näkökulmasta keskeiset taustatiedot, jotka ovat saatavilla jo ennen potilaan tapaamista.

TOIMINTAKYKY

RF120 Fysioterapeuttinen arvio toiminta- ja työkyvystä ja toimintarajoitteista

Arvio kuntoutujan toiminta- ja työkyvystä ja erilaisista toimintarajoitteista käytävissä olevin fysioterapeuttisin menetelmin.

TESTAUS- JA ARVIOINTITULOKSET

RF120 Fysioterapeuttinen tutkiminen

Fysioterapeutin havaintoihin perustuva arvio kuntoutujan toiminta- ja työkyvystä ja erilaisista toimintarajoitteita käytävissä olevin fysioterapeuttisin menetelmin. Arvioidaan kuntoutujan osallistumista arkielämän toimintoihin, suoriutumisesta erilaisista tehtävistä sekä näiden edellytyksenä olevia kehon toimintoja ja rakenteita.

RF122 Arvio fyysisestä suorituskyvystä

Fysioterapeutin havaintoihin perustuva arvio kuntoutujan sydän- ja verenkiertojärjestelmän sekä hengitysjärjestelmän toiminnoista ja rasituksensietotoiminnoista.

RF123 Arvio liikkumisesta

Fysioterapeutin havaintoihin perustuva arvio kuntoutujan liikkumiseen, tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvistä toiminnoista ja rakenteista.

RF124 Arvio kivusta

Fysioterapeutin havaintoihin perustuva arvio kuntoutujan kivun kokemuksesta toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä sekä kipuaistimusten tunnistamisesta.

KUNTOUTUS

Kuvaus siitä, miten kuntoutujan toimintakykyä on fysioterapiassa edistetty. Ot-sikkaa tarkennetaan fysioterapian sisällön mukaan:

RF210 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tai tilanteeseen sopien tarkemmin
RF211 Terveysttä edistävä neuvonta / RF 212 Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta /
RF213 Työkykyä edistävä ohjaus ja neuvonta / RF214 Yksilöllinen fysioterapiaohjelma
Kuvaus siitä, miten kuntoutujan toimintakykyä on fysioterapiassa edistetty oh-jauksen ja neuvonnan keinoin.

RF220 Terapeuttinen harjoittelu tai tilanteeseen sopien tarkemmin

RF221 Toimintakyvyn harjoittaminen

RF222 Fyysisen toimintakyvyn harjoittaminen

F223 Liikkumisen harjoittaminen

Kuvaus aktiivisista ja toiminnallisista menetelmistä, joita on hyödynnetty kuntoutujan toimintakyvyn parantumiseksi.

RF230 Manuaalinen terapia tai tilanteeseen sopien tarkemmin

RF231 Pehmytosakäsittely

RF232 Nivelen mobilisointi ja stabilointi

RF233 Nivelen manipulointi

Kuvaus manuaalisista menetelmistä, joita on hyödynnetty kuntoutujan fyysisen suorituskyvyn sekä hermo-, lihas-, ja niveltoimintojen tutkimisessa, tuki- ja lii-kuntaelimistön toimintarajoitteiden poistamisessa sekä ennaltaehkäisyssä.

RF240 Fysikaalinen terapia tai tilanteeseen soveltuen tarkemmin

RF241 Termiset hoidot / RF242 Sähköhoidot / RF 243 Akupunktio

Kuvaus menetelmistä, joissa kuntoutujan toimintakyvyn edellytyksiä lisätään käyttämällä mekaanista energiaa, lämpöä, valoa, sähköä tai muuta fysikaalista vaikutusta.

SUUNNITELMA

RF130 Fysioterapiasuunnitelman laatiminen

Kuntoutujakohtaisen suunnitelman laatiminen fysioterapeuttisessa tutkimisessa ja arvioinnissa saatujen tulosten perusteella.

RF432 Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen

Kuvaus kuntoutujan jatkoterapian tarpeesta ja suosituksista.

JATKOHOIDON JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAT TIEDOT

RF432 Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen

Kuvaus kuntoutujan jatkofysioterapian tarpeesta ja osallistuminen kuntoutukseen liittyviin neuvotteluihin

RF433 Jatkofysioterapian järjestäminen

Kuvaus toimenpiteistä, jotka on tehty jatkofysioterapian järjestämiseksi.