

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN  
FYSIOTERAPIAN  
TOIMINTAPERIAATTEITA  
Aikuiset

2023



**Satakunnan  
hyvinvointialue**

# SISÄLLYS

|       |                                                                                                 |    |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | JOHDANTO .....                                                                                  | 4  |
| 2     | LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN LAINSÄÄDÄNNÖN<br>NÄKÖKULMASTA .....                   | 5  |
| 3     | PERIAATTEITA LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUIDEN<br>JÄRJESTÄMISESSÄ JA TOTEUTTAMISESSA..... | 6  |
| 3.1   | Kuntoutussuunnitelma.....                                                                       | 7  |
| 3.2   | Yhteenvedo/palaute kuntoutuksesta .....                                                         | 9  |
| 3.3   | Terapioiden tuottamistavat.....                                                                 | 10 |
| 3.3.1 | Oma toiminta .....                                                                              | 10 |
| 3.3.2 | Ostopalvelut .....                                                                              | 11 |
| 3.4   | Kuntoutuksen ohjausryhmä ja kuntoutustyöryhmät.....                                             | 13 |
| 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<br>ERITYISTASOLLA .....                   | 16 |
| 4.1   | Monialainen tiimimalli perustasolla.....                                                        | 17 |
| 5     | FYSIOTERAPIA .....                                                                              | 18 |
| 5.1   | Fysioterapiaan lähettäminen .....                                                               | 18 |
| 6     | ALUEELLISIA KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖJÄ .....                                                           | 19 |
| 6.1   | Suoravastaanotto .....                                                                          | 19 |
| 6.1.1 | Fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautuminen.....                                            | 19 |
| 6.1.1 | Fysioterapeutin suoravastaanoton käytäntöjä perustasolla .....                                  | 20 |
| 6.1.1 | Fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautuminen erityistasolta ..                               | 20 |
| 6.2   | Manuaalinen lymfaterapia .....                                                                  | 21 |
| 6.2.1 | Arviointi                                                                                       | 21 |
| 6.2.2 | Hoito ja hoitotuloksen kontrollointi .....                                                      | 21 |
| 6.2.3 | Muita hoitopolussa ja käytännöissä huomioitavia asioita.....                                    | 24 |
| 6.3   | Psykofyysinen fysioterapia.....                                                                 | 24 |
| 6.3.1 | Psykofyysiseen fysioterapiaan lähettäminen .....                                                | 25 |
| 6.3.2 | Psykofyysisen fysioterapian arviointi ja mittarit.....                                          | 25 |
| 6.3.3 | Psykofyysisen fysioterapian toteuttaminen .....                                                 | 25 |
| 6.4   | Allasterapia .....                                                                              | 26 |
| 6.5   | Lantiopohjan fysioterapia ja alueellinen verkosto .....                                         | 26 |
| 7     | ALUEELLISIA KUNTOUTUKSEN HOITOPOLKUJA.....                                                      | 27 |
| 7.1   | Nivelrikkopotilaan palveluketju .....                                                           | 27 |
| 7.2   | Lonkkamurtumapotilaan palveluketju (lonkkaliukumäki) .....                                      | 28 |

|       |                                                                                                        |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.3   | Fysiatrian poliklinikka ja kipupoliklinikka.....                                                       | 29 |
| 7.4   | AVH-seurantaprosessi (vaativa osastokuntoutus ja kuntoutuspl).....                                     | 30 |
| 7.5   | Kuntoutustutkimusprosessi .....                                                                        | 31 |
| 7.5.1 | Tulevaisuudessa hyvinvointialueella tavoitteena yhteiset arviok .                                      | 33 |
| 8     | FYSIOTERAPIAAN PÄÄSYN KIIREELLISYYSLUOKITUKSIA .....                                                   | 33 |
| 8.1   | Ei-kiireelliset.....                                                                                   | 36 |
| 9     | TOIMINTAPERIAATTEET ERIPITUISISSA TERAPIOISSA.....                                                     | 37 |
| 10    | VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIIN SUOSITELTAVAT KYSELYLOMAKKEET JA<br>ARVIOINNISSA KÄYTETTÄVÄT MITTARIT ..... | 38 |
| 10.1  | Fysiatrian poliklinikka ja kipupoliklinikka.....                                                       | 38 |
| 10.2  | Kuntoutustutkimusprosessi .....                                                                        | 38 |
| 10.3  | AVH-kuntoutus .....                                                                                    | 38 |
|       | LÄHTEET .....                                                                                          | 40 |
|       | LIITTEET                                                                                               |    |

# 1 JOHDANTO

Satakunnan hyvinvointialueella lääkinällinen kuntoutus on organisoitu 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 sovitusti 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 LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisääteistä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 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 lääkinällisen 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 lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen 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).

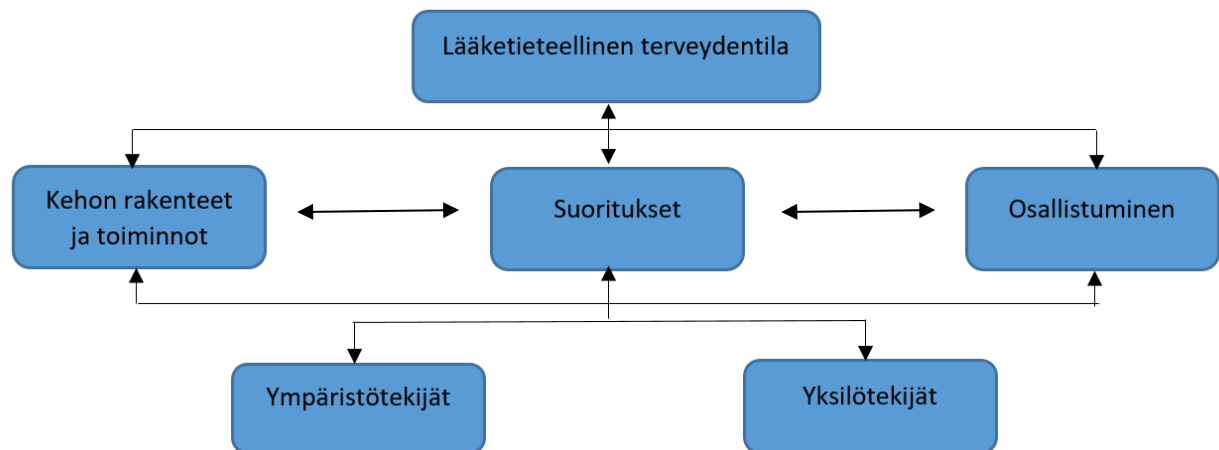
Terveydenhuoltolain lisäksi on huomioitava yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Sopimuksen 26 kuntoutusta koskevan artiklan mukaan sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat ja asianmukaiset toimet muun muassa vertaistuen avulla, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman 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. 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 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. 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 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. 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 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 kohdennetuissa 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 kappale 10). 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 akuuttitilanteita, 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 yhteenvedossa/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 ostopalvelulla. Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan hyvinvointialueella määrärahojen puitteissa ja hyvinvointialue päättää 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 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 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 palveluntuottajien yhteistyötä. Palveluseteliä käytetään täydentämässä julkisia terapiapalveluja. Palveluseteli on hyvinvointialueen pääasiallinen lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ostotapa. Päätös terapian järjestämisestä palvelusetelillä tehdään perustasolla kuntoutustyöryhmässä ja erityistasolla kuntoutustyöryhmässä tai 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 maksukattoon.

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

Palveluntuottaja lähettää palautteen palvelusetelillä toteutuneesta terapiajaksoista palvelusetelijärjestelmän kautta viimeistään kuukauden kuluessa terapiajakson päättymisestä ja ennen terapiajakson viimeistä laskua. Palautteen on oltava julkisen terveydenhuollon käytävissä 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 terapiajaksosta 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, aika-tilaluttamisesta 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 kuntou-

tustyöryhmä 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 mahdollisen tuen. Kuntoutustyöryhmän käsittelyyn 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 pääosin yli 18 -vuotiaiden 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 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 määritellä 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 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
  - seuraa Kelan päätökset ja prosessin etenemisen
- tekee päätöksen selvistä ostopalveluista
  - koskee yhtä terapialajia
  - maksimissaan 15 kerran palveluseteli tai maksusitoumus/vuosi
  - arvioinnin (+ ohjauksen) hankinta
- tekee päätöksen omasta toiminnasta (max. 20 x /vuosi)

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
- tarvittaessa lasten ja nuorten toimialueen edustaja, kun kyseessä on alle 23 –vuotias kuntoutuja
- kuntoutusohjaaja tai vastaava toimija, joka toimii valmistelijana ja sihteerinä
- erityistapauksissa erityistyöntekijät ja/tai 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 toimintaterapeutti 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 henkilöstötyytyväisyyden 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. Tiimimallissa toimivat suoravastaanottoa tekevät fysioterapeutit. Tavoitteena on kuvata konkreettinen malli mahdollisimman nopeasti. Mallinnuksen pilotointi aloitettu kesällä 2023 Huittisissa ja Säkylässä. Pilotointia laajennettu vaiheittain muualle Satakunnan hyvinvointialueelle syksyn 2023 aikana.

## 5 FYSIOTERAPIA

*“Fysioterapia on asiantuntija-ammatti, jonka erityisosaamisalueita ovat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeutin 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)*

### 5.1 Fysioterapiaan lähettäminen

Fysioterapeutin vastaanotolle lähetetään perustasolla oman organisaation lääkärin lähetteellä tai sovitun prosessin mukaisesti. Esimerkkeinä sovitusta prosesseista ovat fysioterapeutin suoravastaanotto toiminta, monialainen tiimimalli ja sähköiset palvelut (Omaolo). Kts. Kohdat 5.1 ja 6.1. Perustasolla kuntoutuja voi myös hakeutua yksittäiselle fysioterapian ohjaus- ja arviointikäynnille ilman lähetettä. Perustason lähetemallissa fysioterapiaan (Liite 1) on esitetty, mitä tietoja lähetetekstin tulisi sisältää potilaskertomuksessa.

Erityis- ja sairaalapalveluissa fysioterapeutin vastaanotolle tullaan lääkärin läheteellä tai sovitun prosessin mukaisesti. Esimerkkinä sovitusta prosessista lääkärin määräys perustason sairaalapalveluissa (puheterapia ja toimintaterapia). Erityis- ja sairaalapalveluiden lähete-mallissa fysioterapiaan (Liite 2) on esitetty, mitä tietoja lähetetekstin tulisi sisältää potilas-kertomuksessa.

Jatko- tai siirtolähete mallissa fysioterapiaan fysioterapeutilta toiselle on kuvattu, mitä tietoja lähetetekstissä tulisi olla. (Liite 3)

## 6 ALUEELLISIA KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖJÄ

### 6.1 Suoravastaanotto

Suoravastaanotolla tarkoitetaan toimintaa, jossa tule-oireinen asiakas tulee lisäkoulutuksen (15–30 op) saaneen fysioterapeutin vastaanotolle ilman lähetettä lääkärin vastaanoton si-jaan. Suoravastaanotolla fysioterapeutti tekee asiakkaan tarkan kliinisen tutkimuksen, hoi-don tarpeen arvioinnin, asiakkaan informoinnin, ohjauksen omatoimiseen harjoitteluun ja lääkkeettömään kivun hoitoon ja ohjaa tarvittaessa käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käytön sekä tekee jatkosuunnitelman. Sovittaessa fysioterapeutti voi kirjoittaa todistuksen sairauspoissaolosta 1–7 päivän verran. Tavoitteena on nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi, tukien ja muiden apuvälineiden sekä sairauspoissaolotarpeen, lääkärin vastaanoton ja muun jatkotutkimustarpeen arvio. (Lää-kärilehti; STM Opas; Suomen fysioterapeutit.)

#### 6.1.1 Fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautuminen

Fysioterapeutin suoravastaanotolle voi akuuteissa ja subakuuteissa tule-vaivoissa hakeutua alueellisen ohjeistuksen mukaisesti keskitetyn ajanvarauksen kautta tai jatkossa suoraan sähköisen oirekyselyn perusteella (Omaolo.fi) kuten Alaselkäkipu- tai vamma, olkapään kipu, jäykkyys tai vamma, polven oire tai vamma. (STM julkaisu; Terveyskylä.)

### 6.1.1 Fysioterapeutin suoravastaanoton käytäntöjä perustasolla

Keskeisimmät fysioterapeutin suoravastaanottokriteerit on kuvattu taulukossa 1. Suoravastaanotolle voivat ohjautua kriteerien mukaisesti kaikki tules-oireiset akuutti- tai subakuuttivaiheessa.

Taulukko 1. Keskeisimmät fysioterapeutin suoravastaanottokriteerit

| Anamneesi           | Lääkärille                                                                                                                                                                                                  | Fysioterapeutille                                                      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ikä                 | alle 18 ja yli 75                                                                                                                                                                                           | 18-74- vuotiaat                                                        |
| kivun kesto         | yli 12 viikkoa/krooniset                                                                                                                                                                                    | alle 3-12 viikkoa/akuutit/subakuutit                                   |
| kivun voimakkuus    | VAS 8 tai yli                                                                                                                                                                                               | VAS 7 tai alle                                                         |
| alkamissy           | Akuutti vamma, suurenergiset vammat, tapaturma (liikennetapaturma, työtapaturma, vakuutusasiat!)                                                                                                            | Ei edellä mainittuja oireita                                           |
| neurologiset oireet | Virtsan/ulosteen pidätyskyky hävinnyt, virtsaumpi, istumapaikkaseudun tuntopuutokset, nilkan läpsyminen/veltto nilkka edellä mainitut uutena oireena selkävaurio Velto yläraaja/voimakas yläraajan heikkous | Ei edellä mainittuja oireita                                           |
| muut oireet         | kuumeilu/ muut yleistilan lasku, selittämättömän painon lasku                                                                                                                                               | ei muita yleisoireita                                                  |
| muut sairaudet      | aiemmin sairastettu syöpä osteoporoosi epäily                                                                                                                                                               | edellä mainitut ensin lääkärille ja tarvittaessa ohjaus fysioterapiaan |

### 6.1.1 Fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautuminen erityistasolta

Satakunnassa on ollut mahdollisuus ohjata kuntoutujia päivystyksestä nopeasti toteutuvaan fysioterapeutin suoravastaanottoon Porin alueella. Toiminta pyritään laajentamaan koko maakunnan alueelle. Suoravastaanottofysioterapeutille ohjataan ne ei-traumaattiset tuki- ja liikuntaelinoireiset kuntoutujat, jotka eivät kuulu päivystyksen hoidettaviksi. Lähettäminen tapahtuu antamalla kuntoutujalle yhteystiedoilla varustettu kirjallinen toimintaohje.

Erityistasolla Kuntoutuksen osaamiskeskukseen fysiatrian poliklinikalle ja kipupoliklinikalle ohjataan vaativampaa moniammatillista hoitoa tai fysiatriin vastaanottoa tarvitsevat kuntoutujat, joille ei perusterveydenhuollon suoravastaanottofysioterapeutin vastaanotto ole riittävä hoitomuoto. Kuntoutujasta tehdään lähete fysiatrian poliklinikalle ja kipupoliklinikalle joko

perustason lääkärin tai suoravastaanottoterapeutin toimesta. Erityistasolle lähettäessä tulisi olla arvioituna kuntoutujan kokonaistilanne huomioiden Lintonin kipukysely ja riskitekijät.

## 6.2 Manuaalinen lymfaterapia

Turvotuspotilaan manuaalisen lymfaterapian tarpeen arvioinnin tekee lymfaterapeutti sekä erityis- että perustasolla. Tavoitteena on löytää ja saada turvotukset aikaisessa vaiheessa hallintaan, jolloin ei muodostu isoja puolieroja tai muita ongelmia. Kompressioterapia on turvotuksen hoidon ensisijainen hoitomuoto.

### 6.2.1 Arviointi

#### Erityistasolla arvioitavat potilasryhmät:

- Potilaat, joilla turvotus alkaa syöpähoitosarjojen aikana (syövän kontrolliseurannan aikana oirehoitajan kautta) tai ovat vielä erityistasolla seurannassa
- Potilaat, joilla muusta syystä johtuva vaikea turvotustilanne (erityistason erikoislääkärin läheteellä)

#### Perustasolla arvioitavat potilasryhmät:

- Potilaat, joilla turvotus alkaa syöpähoitosarjojen päättymisen jälkeen
- Potilaat, joilla turvotus alkaa syövän kontrolliseurannan päättymisen jälkeen
- Potilaat, joilla synnynnäinen tai myöhemmällä iällä ilmenevä imusuoniston kehitystai toimintahäiriö eli primaarinen lymfaödeema
- Potilaat, joilla lääkärin lähete turvotuksen vuoksi

Syöpäpotilaiden kontrolliseurannan aikana tai sen jälkeen potilas voidaan hoitaa perus- tai erityistasolla. Ulträänitutkimuksella poissuljetaan mahdolliset tukokset tai syövän uusiutuminen, kun turvotus havaitaan ensimmäisen kerran tai jos turvotus lisääntyy graavisti.

### 6.2.2 Hoito ja hoitotuloksen kontrollointi

Turvotuksen hoito manuaalisella lymfaterapialla perustuu aina yksilölliseen arviointiin. Valtakunnallisten lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteiden mukaan manuaalista

lymfaterapiaa voidaan järjestää, kun lymfajärjestelmän vaurioitumisesta johtuvan lymfaturvotuksen on aiheuttanut:

- rintasyöpäleikkaus tai muu laaja kirurginen toimenpide, joka ensisijaisesti kohdentunut vartalon, kainalon tai nivustaipeen alueelle
- sädehoito nivustaipeeseen, lantioon tai rintakehän ja/tai kainalon alueelle
- synnynnäinen tai myöhemmällä iällä ilmenevä imusuoniston kehitys- tai toimintahäiriö
- selkäydinvamma
- vaikea-asteinen krooninen alaraajahaava

Lisäksi manuaalista lymfaterapiaa on toteutettu, jos kyseessä on muu laaja kirurginen toimenpide, josta on jäänyt kuntoutumisen etenemistä haittaava pitkäaikainen turvotus.

Lymfaödeeman puhjetessa voidaan turvotusta hoitaa manuaalisella lymfaterapialla jos

- eroa ympärysmitoissa on yli 2 cm verrattuna toiseen raajaan (gynekologisissa syöväissä turvotus voi olla molemmissa alaraajoissa, jolloin puoliero ei merkitsevä)
- on vartalon turvotusta
- on distaalinen turvotus esimerkiksi sormissa
- on turvotuksen aiheuttamaa kudosisäilytystä (fibrotisoitunut kudos).

Turvotusten arvioinnissa voidaan tarvittaessa hyödyntää Lymphscanner-laitetta.

Jatkossa kontrollikäyntien (kompressiotuotteen uusinta) yhteydessä turvotusta verrataan edellisen arviokäynnin tilanteeseen. Manuaalinen lymfaterapia tulee osaksi hoitoa vain, jos turvotustilanne on selkeästi pahentunut (yli kaksi cm useammassa mittauskohdassa viime mittoihin verrattuna). Uuden manuaalisen lymfaterapiajakson saamisen edellytyksenä on aiemmin saadun kompressiotuotteen säännöllinen käyttö.

Tavoitteena on, että manuaalista lymfaterapiaa tarvitsevat asiakkaat hoidetaan jatkossa omana toimintana, jolloin lymfaterapeutti määrittää toteutuksen yksityiskohdat. Erityisin perustein suositeltavasta manuaalisesta terapiasta (muut syyt kuin tässä yhteenvedossa mainitut) ja/tai maksusitoumuksen kyseessä ollessa päätöksen tekee perustasolla aina kuntoutusryhmä. Erityistasolla lymfaterapeutti määrittää toteutuksen yksityiskohdat sekä omaan toimintaan että mahdolliseen maksusitoumukseen.

Manuaalisen lymfaterapian toteutus:

- hoitokerrat ajoitetaan tiiviiksi jaksoksi (vähintään 2 – 3 kertaa viikossa)
- hoitokertojen määrä arvioidaan saavutetun hoitotuloksen perusteella (pääosin enintään 15 kertaa)
- kompressiosidonta (raajojen alueella) välittömästi manuaalisen lymfaterapian jälkeen on olennainen osa hoitoa ja sidoksia pidetään vuorokauden ympäri seuraavaan hoitokertaan asti
- kompressiosidonnassa käytetään pääsääntöisesti vähäelastisia sidoksia, jotka annetaan asiakkaalle ensimmäisellä terapiakerralla
- jatkohoitona on kompressiotuotteen hankinta, jonka käyttöön potilaan tulee sitoutua
- kompressiotuotteen tilaamisesta sen saapumiseen voidaan kompressio toteuttaa myös sopivalla ensihihalla tai tarrakiinnitteisillä sidoksilla
- jakson tulee sisältää potilaan omahoidon ohjauksen ravitsemukseen, liikuntaan ja ihon hoitoon

Manuaalinen lymfaterapia toteutetaan sekä akuutin – että jatkohoidon osalta samalla tavalla, riippumatta toteuttajasta (oma toiminta erityis- tai perustasolla, tai maksusitoumus). Suomen Lymfahoito ry korostaa, että kompressiosidosten käytön osuus turvotuksen hoidon hoitotuloksesta on suurimmillaan 80 – 90 %. Ilman potilaan sitoutumista alkuvaiheen sidoksiin, manuaalista lymfaterapiaa ei toteuteta. Yllä oleva ei koske imusolmuke siirtoja, joiden jälkeen noudatetaan erillistä ohjetta.

Erityistasolla potilas kontrolloidaan kolmen kuukauden kohdalla (tarvittaessa aiemmin) ensimmäisen tuotteen saamisen jälkeen. Aktiivisessa syöpähoidossa oleva potilas kontrolloidaan sytostaattien tai sädehoitojen loputtua (jos molemmat hoidot, niin jälkimmäisen loputtua). Perustasolla turvotuksen tilanne arvioidaan aina kompressiotuotteen uusimisen yhteydessä (4-6 kk).

### 6.2.3 Muita hoitopolussa ja käytännöissä huomioitavia asioita

Lymfaterapeuttien käyttämä mittausmenetelmä ohjataan perustason alueiden lääkinällisten hoitosukkien ja –hihojen mittaajille ja lisäksi mittaustulokset ja kompressiotuotteen tilauslomake tallennetaan Effector-järjestelmään.

Muuta:

- Paineapuristushoitoa ja kompressiosidontaa voidaan tarvittaessa hyödyntää muissa turvotuksissa mm. laskimovajaatoiminta, krooninen erysipelas, kirurgisten toimenpiteiden jälkeen, joissa turvotus estää kuntoutumisen etenemisen
- Lipödeemapotilailla turvotuksen hoito sopivalla kompressiotuotteella

## 6.3 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Psykofyysisen fysioterapian perustana on psykofyysinen eli ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostava ihmiskäsitys. Keskeistä asiakkaiden kanssa työskentelyssä on ymmärrys siitä, että keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.

Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jonka avulla asiakas saa selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämäänsä. Psykofyysinen fysioterapia mahdollistaa oman kehollisuuden kokemisen, tunnistamisen ja hyväksymisen. Kuntoutuksessa huomioidaan hengityksen, asentojen ja liikkumisen nostattamien tunteiden, ajatusten ja kokemusten merkitys ihmiselle. Tavoitteet määräytyvät aina asiakkaan voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan, keskeistä on oikea-aikaisuus ja asiakkaan oma motivoituminen kuntoutumiseensa. (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys ry. 2019.)

Kelan Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona-tutkimuksen mukaan asiakas-, asiantuntija- ja kirjallisuusaineisto tarjoavat evidenssiä siitä, että psykofyysisellä fysioterapialla voidaan kohentaa kuntoutusasiakkaiden toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua.

### 6.3.1 Psykofyysiseen fysioterapiaan lähettäminen

Käypähoito-suosituksissa psykofyysistä fysioterapiaa suositellaan erityisesti diagnoosiryhmille syömishäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja traumat. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus. 2014; Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito-suositus. 2019; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito-suositus. 2020.)

Erityistasolla asiakkaat ohjautuvat psykofyysiseen fysioterapiaan lääkärin läheteellä ja asiakkaalla tulee olla hoitokontakti psykiatrialle.

Perustasolla terapiaan ohjaudutaan muun muassa erityistason, terveyskeskuslääkärin, psykiatrisen sairaanhoitajan, ravitsemusterapeutin, kouluterveystieteidenhuollon, perhekeskuksen, vammaispalvelun, kuntoutustyöryhmän tai kollegan kautta.

### 6.3.2 Psykofyysisen fysioterapian arviointi ja mittarit

Asiakkaan oma kokemus terapian tuloksellisuudesta ja hyödystä on tärkeää. Psykofyysisen fysioterapian prosessissa arvioidaan muun muassa elämän- ja unenlaatua, kehotietoisuutta ja liikkuvuutta, hengitystä sekä mielenterveyttä (masennus, ahdistus).

Tällä hetkellä tuloksellisuuden arvioinnissa käytettäviä mittareita ovat esimerkiksi PTA (potilaskohtainen toiminnallinen asteikko), Nijmegenin kysely, Beckin ahdistuneisuusasteikko, NRS/VAS, BARS (body awareness rating scale) ja ROBE (voimavarasuuntainen kehontutkimus). Tulevaisuudessa Satakunnan hyvinvointialueen psykofyysisessä fysioterapiassa käytettävien mittareiden ja kyselyiden yhtenäistäminen koetaan tärkeäksi mittaustuloksien toistettavuuden kannalta.

### 6.3.3 Psykofyysisen fysioterapian toteuttaminen

Käyntimäärä ja -tiheys arvioidaan yksilöllisesti kuntoutujan tarpeen mukaan. Erityistasolla psykiatrialla on käytössä kolmen käyntikerran arviointijakso, jonka jälkeen tehdään jatko-suunnitelma. Käyntimäärää ei ole tiukasti määriteltä. Perustasolla suositusten vaihteluväli on 3-5 käyntikerran jaksosta 10 – 15 kerran jaksoon.

## 6.4 Allasterapia

Allasterapia on terapiamenetelmä, jota toteutetaan vedessä fysioterapeutin ohjaamana. Allasterapiassa hyödynnetään veden nostetta, vastusta ja hydrostaattista painetta. Kuntoutussuunnitelmassa voidaan suositella allasterapiaa muun fysioterapian ohella tai omana terapiamuotonaan, kun fysioterapian arvioidaan olevan tuloksellisempaa vedessä toteutettuna ja allasterapia soveltuu kuntoutujalle. Allasterapiaa toteuttavalta fysioterapeutilta edellytetään Trimmi-kurssin suorittamista, jos paikalla ei ole yleistä uimavalvojaa.

Erityistasolla allasterapia toteutuu sekä yksilö- että ryhmämuotoisena osana muuta moniammatillista kuntoutusta. Perustasolla allasterapiaa toteutetaan pääosin omana toimintana pääsääntöisesti ohjauksellisena yksilöterapiana asiakkaan omatoimisen harjoittelun tukemiseksi.

## 6.5 Lantionpohjan fysioterapia ja alueellinen verkosto

Erityistasolla potilaat ohjautuvat määräyksellä lantionpohjan fysioterapiaan naistentaudeilta, gastrokirurgialta, urologialta, synnytysvuodeosastolta sekä äitiyspoliklinikalta. Naistentaudeilta, gastrokirurgialta ja urologialta ohjautuu lantionpohjan fysioterapiaan potilaita, joilla on laskeumaoireita, virtsankarkailua, vulvodynia- tai vaginismiongelmia, tiheävirtsaisuutta tai ulostamisen vaikeutta.

Kaikki synnyttäjät, jotka ovat saaneet 3. tai 4. asteen repeämän, saavat synnytysvuodeosastolla fysioterapeutin ohjauksen sekä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä ajan lantionpohjan fysioterapiaan. Lisäksi äitiyspoliklinikalta ja synnytysvuodeosastolta tehdään palvelupyynnöt, mikäli äidillä on alkuvaiheessa hankalia oireita, kuten virtsan- tai ulosteenkarkailua.

Perustasolla lantionpohjanfysioterapiaan asiakkaat ohjautuvat perustason lääkärin läheteellä, äitiysneuvolan läheteellä sekä erityistason lääkärin läheteellä/jatkohoitona erityistasolla aloitetulle fysioterapialle (esim. 3. tai 4. asteen repeämät synnytyksen jälkeen). Lantionpohjan fysioterapiaan ohjautuu asiakkaita, joilla on lantionpohjan hahmottamisen haas-

teita, laskeumaoireita, virtsankarkailua, vulvodynia- tai vaginismiongelmia, tiheävirtsaisuutta, ulostamisen vaikeuksia tai eturauhasen preoperatiivisen ohjannan tarve. Käynnit ovat pääsääntöisesti ohjanta- ja neuvontatyyppejä, mahdolliset terapiasarjat ovat lyhyehköjä. Käytössä ei ole laitteistoa lantionpohjan tutkimiseen, fysioterapeuttinen sisätutkimus voidaan tarvittaessa tehdä.

Satakuntaan on perustettu lantionpohjan fysioterapeuttien alueellinen verkosto, jonka tavoitteena on:

- Lisätä Hyvinvointialueen fysioterapeuttien tietämystä lantionpohjan toimintahäiriöistä
- Vahvistaa erityis- ja perustason keskinäistä yhteistyötä ja parantaa tiedon jakamista
- Yhtenäistää alueen toimintatapoja
- Verkostoitua ja antaa vertaistukea
- Mahdollistaa olemassa olevien resurssien tehokkaampaa käyttöä

Verkostoon kuuluu 10 hyvinvointialueen fysioterapeuttia. Verkosto toteutetaan pääsääntöisesti Teams-yhteydellä 2-4 kertaa vuodessa.

## 7 ALUEELLISIA KUNTOUTUKSEN HOITOPOLKUJA

### 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 pal-

veluketju, 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 materiaalien tullaan siirtämään päivitysten jälkeen Satakunnan hyvinvointialueen IMS –järjestelmään.

Palveluketjuun on määriteltä seuraavat asiat:

- nivelrikon 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 ortogeriatrisille 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 huomioidin 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. Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon piirissä asuvat potilaat ohjautuisivat alueelliseen hoitoon ja kuntoutukseen muihin yksiköihin, joissa on vaihtelevalla tavalla geriatriasta kuntoutusta ja ennaltaehkäisyä jo toteutettukin. Keskittäminen ehdotetaan tapahtuvaksi osana palveluverkkoselvitystä.

### 7.3 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 rohkaistamaan 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 ohjatuna 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. 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 mobiiliapuri-sovelluksessa.

## 7.5 Kuntoutustutkimusprosessi

Potilas voi tulla erityistason kuntoutustutkimukseen perinteisen lähetemenettelyn kautta tai kuntoutuksen ohjaus-ja neuvontavastaanoton (ns. walk in vastaanoton) kautta.

Kuntoutustutkimukseen lähetteellä henkilö ohjataan mm. sairauspoissaolojen, työssä selviytymisen haasteiden ja ammatillisen kuntoutuksen tarpeiden vuoksi. Kuntoutustutkimuksessa arvioidaan ICF viitekehykseen pohjautuen henkilön toimintakykyä, hänen vahvuuksi-

aan ja mahdollisuuksiaan sekä mahdollisia kuntoutumisen esteitä. Useimmiten tutkimus alkaa kuntoutussuunnittelijan ja psykologin käynneillä, jonka jälkeen lääkärivetoisessa tiimipalaverissa arvioidaan jatkokäyntien tarve muiden ammattilaisten vastaanotolle.

Kaikille potilaille avataan Satasairaalan Mobiiliapuri, jossa he täyttävät Länsirannikon kuntoutusrekisterin esitietolomakkeet. Vastaanottokäynnillä potilas täyttää toiminta- ja työkyvyn itsearvion, joka perustuu ICF-viitekehykseen, joka sisältää mm. WHODAS 2.0 12 kysymyksen sisällöt ja ammatillisen kuntoutuksen ydinlistan. Lomakkeessa henkilö arvioi itse toimintakykynsä eri osa-alueita ja ammattilaiset tekevät tilanteesta oman arvionsa. ICF-pohjainen arviointi yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien kieltä ja käsitteistöä.

Kuntoutuksen ohjaus- ja neuvontavastaanotto on matalan kynnyksen palvelu työttömille. Te-toimiston virkailija voi ohjata asiakkaansa neuvontavastaanotolle silloin kun hän tarvitsee asiakkaansa terveydentilasta lisätietoa työllistymissuunnitelman/ jatkosuunnitelman laatimiseen. Yleensä asiakkaalla on työllistymistä vaikeuttavia ja työkykyä haittaavia terveydentilaongelmia. On tärkeää, että henkilöllä on itsellään halu päästä työelämään ja selvittää mahdollisuuksiaan päästä eteenpäin. TE-toimiston virkailijat tai muut tahot voivat em. tilanteissa ohjata asiakas kuntoutussuunnittelijan maksuttomalle ohjaus- ja neuvontakäynnille. Kuntoutussuunnittelija haastattelee henkilön ja hänen asiansa käsitellään arviokäynnin jälkeen kuntoutustutkimustiimissä (lääkäri, psykologi ja kuntoutussuunnittelija). Potilas täyttää kuntoutussuunnittelijan käynnillä Kykyviisarikyselyn ja ICF lomakkeen. Tiimissä päätetään, järjestetäänkö henkilölle jatkokäyntejä esim. lääkärille, psykologille tai fysioterapeutille. Jos käyntejä järjestään, potilas täyttää myös Länsirannikon kuntoutusrekisterin esitietolomakkeet. TE-toimistoon lähetetään tieto jatkosuunnitelmasta ja palaute arvion jälkeen.

Potilaan kuntoutus voi jatkua em. arviokäyntien jälkeen yksilökuntoutuksena tai ryhmävastaanotoilla kuntoutuspoliklinikalla. Potilaan kuntoutumista seurataan säännöllisesti. Kuntoutustutkimusprosessissa tehdään tiivistä yhteistyötä eri tahojen kuten TE-palvelujen ja Kelan kanssa.

Kuntoutustutkimukseen ja sen laatutyöhön kuuluu seurantayhteydenotto potilaaseen ja seurantakyselyn (ICF lomake, HADS, EQ5D, kipu- ja työkykyarviot) lähettäminen vuoden kuluttua kuntoutustutkimuksen tekemisestä.

### 7.5.1 Tulevaisuudessa hyvinvointialueella tavoitteena yhteiset arviokäytännöt

Yhdessä maakunnan eri toimijoiden kanssa on laadittu suositusta maakunnallisesta mallista työ- ja toimintakyvyn arviointiin terveydenhuollossa. Suosituksen tarkoituksena on varmistaa yhdenvertaisten sekä tasalaatuisten työkykypalvelujen sekä vaikuttavien ja kustannustehokkaiden palveluiden tuottaminen kaikille satakuntalaisille työikäisille. Palvelujen tulisi ehkäistä ennen aikaista työkyvyttömyyttä ja edistää työ- ja toimintakykyä ja parantaa asiakkaiden/potilaiden työllistymisvalmiuksia. Ajatuksena on, että yhteiset toimintaperiaatteet otettaisiin käyttöön maakunnassa kaikilla potilailla/asiakkaila, joilla havaitaan toimintakyvyn arvioinnin tarve.

Yhtenä suosituksen päätavoitteena on koota Hyvinvointialueelle kuntoutuksen osaamisverkosto, joka käsittää perus- ja erityistason ammattilaiset sekä lisäksi muut toimijat kuten TE-toimiston ja Kelan edustajat. Perustasolta olisi jatkossa matalan kynnyksen lähetteetön konsultaatiomahdollisuus kuntoutuspoliklinikalle, joka tukee perustason osaajien toimintaa. Kuntoutuspoliklinikan walk in tiimissä on jatkossa mukana myös yleissairaалapsykiatrian edustus (psykiatri ja sos.tt), jolloin pystytään laaja-alaisemmin arvioimaan potilaan jatkopolkua. Tavoitteena olisi, että kaikki verkoston toimijat työskentelevät yhteisten toimintakäytäntöjen perusteella, jotka perustuvat valtakunnallisiin suosituksiin/malliin.

## 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 töihin tai kouluun palaamisen mahdollistaminen tai itsenäinen selviytyminen arjessa.

Perustasolla fysioterapia painottuu terveyttä ja toimintakykyä edistävään ohjaukseen ja neuvontaan sekä kuntoutujan itsehoidon tukemiseen. Tarvittaessa toteutetaan myös yksilöllistä terapeutista harjoittelua. Fysioterapeuttisen tutkimisen perusteella sisältö suunnitellaan yk-

silöllisesti. Kuntoutuja harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2 - 4 viikon välein yhdestä viiteen kertaan. Katso luku 9. Kuntoutuja voidaan ohjata toimintakyvyn mukaan myös ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Ryhmäkuntoutus on perusteltua silloin, kun kuntoutujan yksilölliset tavoitteet voidaan saavuttaa ryhmässä ja se soveltuu kuntoutujan tarpeisiin (esim. fyysisten tavoitteiden lisäksi voi vertaisuella 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.

Fysioterapiaan pääsyn nykyisiä kiireellisyysluokituksia seuraavissa kappaleissa. Moniammatilliseen tiimimalliin siirtyminen (kts kohta 5.1) tulee muuttamaan kuntoutukseen ohjautumista. Ajatus oikea-aikaisesta ja tarpeen mukaisesta pääsystä kuntoutukseen saatetaan mallin käyttöön oton myötä kirjoittaa uudelleen.

## **Akuutisti hoidettavat 0 – 1 kk**

### **Tuore CRPS**

- Erityistasolta perustasolle terapiaan 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.

### **Hyvänlaatuinen asentohuimaus**

- Akuutisti alkaneet hyvänlaatuiset asentohuimauspotilaat, joilla toimintakyky on merkittävästi alentunut
- Fysioterapeuttisen tutkimuksen perusteella tehdään tarvittavat manööverit kertaalleen ja ohjataan ne kuntoutujalle kotona jatkettaviksi

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

- Sovittujen käytäntöjen mukaisesti huomioiden yksilöllinen arviointi

### **Lapsen vaikea kipu tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä merkittävästi**

### **Alle kouluikäiset**

- Vauvat (0 – 18 kk), joilla epäillään motorisen kehityksen viivästymää tai poikkeavuutta

#### **Sairaalasta kotiutuvat AVH –kuntoutujat**

- Intensiivinen kuntoutus sairaalavaiheen jälkeen potilaan toimintakyvyn tason ja odotettavissa olevan terveyshyödyn perusteella esimerkiksi kaksi kertaa 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 (suositeltava hoitopääsyaika 0 – 14 vrk)

#### **Työikäiset ja työssäkäyvät sairauslomalla olevat tai ne, joilla työkyky on uhattuna (tuki- ja liikuntaelintilat)**

- Ensisijaisesti oma työterveyshuolto tai suoravastaanotto toiminta

#### **Ikäihmiset, joilla kotona asuminen on uhattuna toimintakyvyn äkillisen heikkenemisen vuoksi**

- esimerkiksi kaatumisriski tai hauraus-raihnaisuus –oireyhtymä

### **Subakuutit 1 – 2 kk**

#### **Hyvänlaatuinen asentohuimaus**

- Akuutisti alkaneet hyvänlaatuiset asentohuimauspotilaat, joilla toimintakyky ei ole merkittävästi alentunut
- Fysioterapeuttisen tutkimuksen perusteella tehdään tarvittavat manööverit kertaalleen ja ohjataan ne kuntoutujalle kotona jatkettaviksi

#### **Inkontinenssiognelmat**

- Vaikea toiminnallinen haitta esimerkiksi synnytyksen - tai leikkauksen jälkeen

#### **Kipupotilaat, joilla toimintakyky on selkeästi alentunut ja/tai kiputila on vaikea**

- Esimerkiksi CRPS –kuntoutujat; uudelleen akutisoitunut tai myöhään diagnosoitu tilanne. Huomioidaan kroonistumisen riski ja moniammatillisen kipuprosessin tarve, jos yksilöterapialla kuntoutuminen ei edisty odotusten mukaan.

#### **Kouluikäiset ja nuoret**

- Vaikea kipu tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä merkittävästi
- Tuki- ja liikuntaelintalon ongelma, johon liittyy toiminnallinen ongelma ja/tai kipu

**Pitkäaikaissairaiden tai monisairaiden terapiatarpeen arviointi kuntoutussuunnitelmaa varten ja/tai kuntoutusedellytysten arviointi**

- Fysioterapeuttinen arviointi lausuntoineen

**Tuki- ja liikuntaelin kuntoutujat, joilla fysioterapia on todettu vaikuttavaksi**

- Kuntoutujan yksilöllinen fysioterapiasuunnitelma perustuu toimintakyvyn arvioon. Kuntoutuja ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan

## 8.1 Ei-kiireelliset

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.

## 9 TOIMINTAPERIAATTEET ERIPITUISISSA TERAPIOISSA

### Terapeuttinen tutkiminen ja arviointi sekä fysioterapiasuunnitelman laatiminen

1 – 5 kertaa esim. osana kuntoutussuunnitelmaa

- kuntoutujan omat tavoitteet GAS
- terapian vaikuttavuuden arviointi kuntoutus- tai terapiasuunnitelmaa varten
- konkreettiset pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet
- sovitut testit ja mittarit (WHODAS, muut mittarit suositusten mukaan, kuitenkin niin, että huomioidaan jo valitut)
- liikkumista ja toimintakykyä tukevat apuvälinepalvelut

| Terapeuttinen ohjaus ja neuvonta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Toimintaympäristössä ja työssä selviämistä tukeva terapia                                                                                                                                                                                                                                                 | Kuntoutussuunnitelmaan perustuva terapia / monialainen yhteistyö                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 – 3 kertaa, lisäksi tarvittava muutoksen tuki. Voidaan toteuttaa etänä                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 – 15 kertaa, yksilö- ja hoidolliset ryhmäkäynnit yhteensä                                                                                                                                                                                                                                               | yli 15 kertaa vuoden aikana, yksilö- ja hoidolliset ryhmäkäynnit yhteensä                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 harjoittelu, manuaalinen – ja fysikaalinen terapia ja apuvälinetarpeen kartoitus                                                                                                                                                              | Yksilöllinen harjoitusohjelma, terapeuttinen/toiminnallinen harjoittelu, manuaalinen – ja fysikaalinen 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. 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, 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 ja työssä selviämistä tukevaa terapiaa tai ohjata kuntoutujan moniammatillisen tiimin kautta lääkärin vastaanotolle tai asian konsultaatioon. Jos toimintakyvyn alenemaan ei voida vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin, päätetään ohjaus ja neuvonta. | Jos terapeuttisen arvion perusteella tarve on suurempi, tai vuosittain toistuvaa, käsitellään asia paikallisessa kuntoutustyöryhmässä<br>Jos toimintakyvyn alenemaan ei voida vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin, päätetään terapia                                                                      | Jos tarve jatkuu, kuntoutusjakson palaute, uusi tavoitteellinen suunnitelma välitavoitteineen toimitetaan perustason – tai keskitetylle kuntoutustyöryhmälle tarpeesta ja määrästä riippuen (jako: kts. 3.3 kuntoutustyöryhmä)<br>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.

### 10.1 Fysiatrian poliklinikka ja kipupoliklinikka

Fysiatrian poliklinikalla ja kipupoliklinikalla on käytössä yleisen toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaamiseen Länsirannikon laaturekisteri ja Whodas 2.0. Vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnetään 15D-, EQ-5D- ja RAND- 36-mittareita.

### 10.2 Kuntoutustutkimusprosessi

Kuntoutustutkimuksessa on käytössä WHODAS 2.0, 12 kysymysten sisällöt. Gneerisistä elämänlaatumittareista kuntoutustutkimuksessa on käytössä 15D, RAND-36 ja EQ-5D.

### 10.3 AVH-kuntoutus

AVH-seurantaprosessissa on käytössä yleisen toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaamiseen Länsirannikon laaturekisteri ja Whodas 2.0.

Vaativan kuntoutuksen osastolla on käytössä myös kokonaistoimintakyvyn mittaamiseen FIM, jonka avulla arvioidaan myös kuntoutusosaston toimintaa, kuten hoitojaksojen pituutta, ajoitusta ja saatavuutta.

Tämän lisäksi AVH-seurantaprosessissa toimintakyvyn arviossa hyödynnetään:

Fysioterapia:

Motorisen suorituskyvyn mittaamiseen Rivermead motor assessment-mittari, Bergin tasapainotesti, puristusvoima, liikkumiskyvyn mittaamiseen Timed up and go, 6 minuutin kävelytesti sekä FAC (functional ambulation classification) kävelyluokitus.

Lisäksi AVH-seurannassa on käytössä tarkistuslista, joka pohjautuu Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa -suositukseen (TOIMIA-suositukset 2020).

## LÄHTEET

Aalto A-M., Koriolahti U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen S., Saarni S., Valkeinen H. & Luoma M-L. (2020) TOIMIA-suositus: Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, 2020. TOIMIA-tietokanta. Terveystie, Duodecim Oy. (14.11.2022). [Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa - Duodecim \(terveystie.fi\)](#)

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

Finlex 1326/2010. Terveystienhuoltolaki.

Finlex 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO. 2004. Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona, Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Viitattu 12.10.2022. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi), viitattu 14.10.2022

Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen (KUTI) asiantuntijaryhmän jäsenet. (2020) TOIMIA-suositus: Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, 2020. TOIMIA-tietokanta. Terveystie, Duodecim Oy. (14.11.2022). [Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa - Duodecim \(terveystie.fi\)](#)

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

Lääkärilehti - Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia (laakarilehti.fi): <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/fysioterapeutin-suoravastaanotto-tuki-ja-liikuntaelinpotilaiden-hoidossatyonjako-ja-kokemuksia/> 31.1.2020/2020 vsk 75s. 263 – 281

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

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020: Asiantuntijaryhmän ehdotus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4. Helsinki. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](#), viitattu 14.10.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutus.

Sosiaali- ja terveysministeriö Lausuntopyyntö 07.06.2022 VN/16726/2022

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

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville.

Suomen Fysioterapeutit: Fysioterapian suoravastaanotto. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeuttien-suoravastaanotto/>

Suomen Fysioterapeutit. Mitä on fysioterapia? 2022.

Terveyskylä.fi Kuntoutumistalo

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma. Täydennyshaun info: 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](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 10.11.2022

## 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

Tiivis kuvaus sairaushistoriasta, joka vaikuttaa potilaan toimintakykyyn.

#### 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 lähetteestä / palautteesta ja sen sisällöstä, kun se toimii siirtolähetteenä fysioterapeutilta toiselle. Otsikoinnit voivat luonnollisesti vaihdella fysioterapian sisällöstä riippuen

#### HOITOTAPAHTUMAN TAPAHTUMADIAGNOOSIT (DIAGNOOSI)

##### ESITIEDOT

###### RF110 ORIENTOIVA ARVIO

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

##### TOIMINTAKYKY

###### RF121 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 toimintarajoitteista 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. Otsikkoa tarkennetaan fysioterapian sisällön mukaan:

**RF210 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta**

Kuvaus siitä, miten kuntoutujan toimintakykyä on fysioterapiassa edistetty ohjauksen ja neuvonnan keinoin.

**RF220 Terapeuttinen harjoittelu**

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

**RF230 Manuaalinen terapia**

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

**RF240 Fysikaalinen terapia**

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**

**RF433 Jatkofysioterapian järjestäminen**

Kuvaus toimenpiteistä, jotka on tehty jatkofysioterapian järjestämiseksi.