

Sisältö

9.2	Työikäisten kuntoutus.....	2
9.2.1	Johdanto	2
9.2.2	Kuntoutustarpeen arviointi.....	3
9.2.3	Tavallisimpien sairausryhmien kuntoutuksen erityispiirteet.....	6
9.2.3.1	Tuki- ja liikuntaelinten ongelmien, kroonisen kivun ja ortopedistraumatologinen kuntoutus.....	6
9.2.3.2	Neurologisten sairauksien ja vammojen kuntoutus	8
9.2.3.3	Toimintakyvyn tukeminen pitkäaikaisissa neurologisissa sairauksissa.....	11
9.2.3.4	Sydän- ja verisuonisairauksien sekä keuhkosairauksien kuntoutus	12
9.2.4	Kuntoutus joissakin erityistilanteissa	14
9.2.4.1	Kehitysvammaisten aikuisten kuntoutus.....	14
9.2.4.2	Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus.....	16
9.2.5	Siirtymä- ja nivelvaiheet	16
9.2.6	Toimijat	17
	Työryhmän jäsenet.....	19
	Lähteet	19

9.2 Työikäisten kuntoutus

9.2.1 Johdanto

Keskeiset asiat

- Kuntoutuksen edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin
- Kuntoutuspalvelujen laatua tulee seurata
- Parantamalla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä on mahdollista tehostaa työntekijän hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun prosessia
- Toimintakyvyn kohentamisen ohella työelämässä olevilla kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyn tukeminen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Työikäisten (18-65 vuotiaat) lääkinnällisen kuntoutuksen kohderyhmä on erittäin laaja. Ikäryhmän alkupäässä ollaan siirtymässä työelämään ja loppupäässä eläkkeelle. Kuntoutustarve voidaan todeta julkisessa terveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai yksityissektorilla, tai asiakas voi itse hakeutua terveydenhuoltoon kuntoutustarpeen selvittämistä varten. Kuntoutustarpeen arvioinnissa on keskeistä työ- tai toimintakyvyn alenema ja jäljellä olevat voimavarat.

Kuntoutuksen vastuunjako tulee olla terveydenhuollon toimipisteissä määritelty selkeästi, jotta kuntoutustarpeen arviointi saadaan toteutettua viiveettä, kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulee olla mahdollisuus hyödyntää monipuolisesti eri ammattiryhmien tukea, jotta vaatimus kuntoutussuunnitelman moniammatillisuudesta toteutuu. Julkisessa terveydenhuollossa lääkinnällisen kuntoutuksen edellytyksenä on, että työ- ja/tai toimintakyvyn rajoitukseen ja toimintakyvyn palautumiseen voidaan vaikuttaa kuntoutuksellisin keinoin. Kuntoutujalla tulee olla vähintään lievä toimintakyvyn ongelma. Työterveyshuollossa tulee olla samat lääkinnällisen kuntoutuksen perusteet työ- ja toimintakyvyn arvioon sekä ohjaukseen ja neuvontaan. Työterveyshuolto ei useimmiten toimi lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttajana, vaan kuntoutustarpeen arvioijana, koordinaattorina ja kuntoutusprosessin seuraajana.

Kelan toimiessa kuntoutuksen järjestäjänä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerit edellyttävät huomattavia suoriutumisen ja osallistumisen rajoitteita silloin, kun suunnitelmallisen hoidon ja kuntoutuksen jälkeen kuntoutujan tilanne on vakiintunut hoidollisesti. Kuntoutujalla tulee olla asianmukaisesti lääketieteelli-

sesti todettu vamma tai sairaus, mikä aiheuttaa huomattavan työ- ja toimintakyvyn suoriutumisen ja osallistumisen rajoitteen. Kuntoutuksen tulee olla perustellusti tarpeen aktiivisen ja harkitun suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistamiseksi ja kuntoutustarpeen tulee kestää vähintään vuoden.

Kelan määrärahasidonnainen harkinnanvarainen kuntoutus (yksilöllinen moniammatillinen avo- tai laitospohjainen kuntoutus tai sairausryhmäkohtainen kuntoutus) täydentää ensisijaisessa vastuussa olevan tahon järjestämää kuntoutusta, kun työ- ja toimintakyvyn alenemaan liittyy kuntoutuksen tarve pitkittyneissä ongelmissa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn kohentuminen.

Siinä hoitopolun vaiheessa, jossa diagnoosia vasta etsitään (mahdollisesti hyvin pitkäänkin), tulee kuntoutuksen merkitys tunnistaa ja sen saatavuus varmistaa toimintakykyä lähtökohtaisesti. Kuntoutuksen saatavuus on taattava työ- ja toimintakykyä lähtökohtaisesti myös niillä henkilöillä, joilla diagnoosia ei vielä ole. Kuntoutuksen viivästyminen voi johtaa työkyvyn heikkenemiseen ja muun palvelutarpeen lisääntymiseen.

Työikäisten kuntoutuspalveluihin ohjauspalvelut tulee kullakin hyvinvointialueella olla selkeät, helposti sekä terveydenhuollon ammattilaisten että alueen väestön saavutettavissa (Ks. Luku 5 lääkinällisen kuntoutuksen koordinointi ja ohjauspalvelut). Kuntoutuspalvelujen sisällön tulee olla tasalaatuisia riippumatta palvelun pyytäjistä tai hyvinvointialueesta. Kuntoutujan tarpeiden tulisi aina määrittää palvelujen sisältöä. Palvelun laatua (hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus, asiakaslähtöisyys, hoidon saatavuus, potilasturvallisuus, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus) tulee seurata.¹ Hoidon jatkuvuudella on merkittävä myönteinen vaikutus terveydenhuollon laatuun, tehokkuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen.² Hoidon jatkuvuus on keskeistä esimerkiksi monisairaana potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa.³

Työikäisen terveydenhuoltoa järjestää Suomessa moni toimija, eikä yhteistyö aina välttämättä toimi optimaalisesti työikäisen työkyvyn parhaaksi. Parantamalla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä on mahdollista tehostaa työntekijän hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun prosessia. TYÖOTE-toimintamallissa työterveyshuolto ottaa koordinoituvastuun erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa hoidetusta potilaasta ja huolehtii jatkotoimista, jotta työntekijä voi palata mahdollisimman pikaisesti työkykyisenä töihin. TYÖOTE-malli koskee työssä olevia, joilla on järjestetty työterveyshuolto.

9.2.2 Kuntoutustarpeen arviointi

Kuntoutustarpeen arvioissa keskeistä on työ- ja toimintakykyä diagnosoiperusteisuuden sijasta. Hoidon ja kuntoutuksen rajanveto ei ole aina mahdollista eikä edes tarpeellista. Kuntoutusratkaisun perusteena on

¹ Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliitto 2019

² [Etusivu - Hoidon jatkuvuus](#)

³ [Monisairas potilas \(kaypahoito.fi\)](#)

aina kuntoutujan yksilöllisesti arvioitu kuntoutustarve. Tarpeen määrittelyyn tulee perustua toimintakyvyn arviointiin ICF-viitekehystä hyödyntäen. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa tulee olla mahdollisuus käyttää eri alojen ammattilaisia kuntoutujan tarpeen mukaan.

Toimintakyvyn alenema voi olla lievä (5-24 % alenema), kohtalainen (25-49 % alenema), vaikea (50-95 % alenema) tai ehdoton ongelma (96-100 % alenema) ICF-viitekehysten mukaisesti (viite: luku 3.2). Toimintarajoitetta voidaan arvioida myös haittaluokituksen⁴ avulla. Työkyky voi olla osittain (osatyökykyinen) tai täysin (työkyvytön) alentunut. Työeläkelainsäädännössä osatyökyvyttömyyseläkettä voi hakea, kun työkyky on alentunut vähintään 40 % vähintään vuoden ajan. Täyttä työkyvyttömyyseläkettä voi hakea, kun työkyky on alentunut vähintään 60 % vähintään vuoden ajan.

Työikäisten kuntoutuksella tulee aina olla asiakkaan toimintakykyyn ja työkykyyn liittyvät yksilölliset ja konkreettiset arjen toimintakykyä edistävät tai toimintakyvyn laskua estävät ajankohtaiset tavoitteet. Toimintakyvyn heikkenemistä ehkäisevä kuntoutus on perusteltua, kun toimintakyvyn heikkenemiseen liittyy todennäköinen riski palvelutarpeen runsaasta lisääntymisestä ja sitä kautta kustannusten noususta. Toimintakyvyn laskua ehkäisevää kuntoutusta tulee toteuttaa myös tilanteissa, joissa toimintakyvyn lasku ei sinänsä aiheuta kustannusten nousua esim. lisääntyvänä palvelutarpeena, mutta aiheuttaa osallisuuden ja sosiaalisen elämän vähenemistä ja henkilön elämänlaadun huonontumisen. Keskeinen osa kuntoutumista on myös asiakkaan omatoiminen toimintakyvyn edistäminen arjen tilanteissa. Tällöin huomioidaan myös läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjaus toimintakyvyn edistämiseen arjessa. Huomioitava on myös elinympäristön muokkaaminen toimintakykyä vahvistavaksi. Tämän tueksi ohjausta ja neuvontaa tulee saada kuntoutuksen asiantuntijalta.

Työkykyohjelma⁵ kehittää työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta. Sote-keskukseen luodaan monialainen palvelukokonaisuus, jossa työkyvyn tuen tarve tunnistetaan ja jossa palvelut toimivat asiakaslähtöisesti. Moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaava huolehtivat asiakkaan oikea-aikaisesta ja sujuvasta etenemisestä palvelupolulla. Työkyvyn tuen tiimi voi olla kiinteä tai verkostomainen. Siihen kuuluu sosiaalityöntekijä, lääkäri (jolla työkyvyn arvioinnin osaaminen), terveydenhoitaja ja muita ammattilaisia tai asiantuntijoita (esim. työkykykoordinaattori, työhönvalmentaja). Asiakasvastaavamallin vastuuhenkilöksi nimitetään asiakkaan tilanteen kannalta sopivin henkilö moniammatillisen tuen tiimistä tai muista palveluista. Asiakasvastaava vastaa asiakasohjauksesta, palvelujen järjestämisestä ja koordinoimisesta myös sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteistyö-, verkosto- ja yhteisöpalvelujen osalta. Asiakkaan kanssa tehtävä työkyvyn tuen suunnitelma yhteensovitetaan asiakkaan muihin suunnitelmiin, kuten asiakassuunnitelmaan, terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan sekä aktivointisuunnitelmaan. Lisäksi pyritään lisäämään ammattilaisten osaamista siten, että he tuntevat työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden ja osaavat hyödyntää sitä asiakkaan parhaaksi.

Tuoreessa katsauksessa työkyvyn tuessa vahvinta näyttöä oli elintapainterventioista, yksilölähtöisestä stressinhallinnasta, korvaavan työn mallista ja työn muokkauksesta, osasairauspäivärahasta ja yksilöpsykoterapiasta.⁶ Erilaisten toimenpiteiden yhdistäminen saattaa lisätä vaikuttavuutta. Erikoissairaanhoidossa

⁴ [Haittaluokitus - THL](#)

⁵ [Työkykyohjelma - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

⁶ [Ervasti ym. 2022: Työkyvyn tuen vaikuttavuus Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

hyödynnettävä IPS Sijoita ja Valmenna-toimintamalli pyrkii tukemaan erityisesti vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työllistymistä. Vastuullinen työkyvyn tuki (TYÖOTE) -hankkeessa⁷ tehostaa työterveyshuollon ja julkisen terveydenhuollon yhteistyötä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve voidaan havaita myös työttömien terveystarkastuksessa, jossa arvioidaan työttömänä olevan henkilön terveyttä ja hyvinvointia, ja kartoitetaan työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutustarpeita. Terveystarkastuksen yhteydessä laaditaan henkilökohtainen hoito- tai palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan myös kuntoutustarve. Siihen kirjataan terveyden ja hyvinvoinnin sekä työkyvynedistämisen kannalta olennaiset suunnitelmat ja tavoitteet sekä sovitaan seurannasta. Terveystarkastus on vapaaehtoinen ja asiakkaalle maksuton.

Hoitovastuussa olevan tahon tulee arvioida kuntoutuksen tarvetta ja ohjata työikäinen kuntoutukseen. Hyvinvointialue vastaa terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluista ja palvelujen saatavuudesta. Kuntoutusta järjestetään esimerkiksi sote-keskuksissa ja muissa hyvinvointialueen määrittämässä paikoissa (esim. erikoissairaanhoidon, kuntoutusosastot, avokuntoutuksen toimipisteet) tai hyvinvointialue ostaa kuntoutuspalvelut yksityisiltä yrityksiltä tai palveluja tuottavilta ammatinharjoittajilta. Hyvinvointialue ohjaa myös Kelan kuntoutuspalveluihin laatimalla kuntoutussuunnitelman. Mikäli kuntoutus ei kuulu Kelan järjestämisvastuuseen, on vastuu sen järjestämisestä hyvinvointialueella laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Vastuujon hyvinvointialueen sisällä tulee olla selkeä, jotta kuntoutustarpeen arviointi toteutuu viiveettä, kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti. Työelämässä olevien kohdalla työkykyasioissa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Sekä itse järjestetyn että Kelan järjestämän kuntoutuksen toteutumisen seurantavastuu on hyvinvointialueella.

Kuntoutussuunnitelma perustuu asiakkaan moniammatilliseen ICF-pohjaisiin arviointimittarein tehtyyn työ- ja/tai toimintakyvyn arviointiin. Siinä tulee olla kuvattuna henkilön mahdollisuudet ja voimavarat edistää ja ylläpitää toimintakykyään itsenäisesti ja läheistensä tukemana, selkeät ja arvioitavissa olevat kuntoutumistavoitteet, aikataulu niiden saavuttamiseksi sekä keskeinen sisältö eri palveluittain. Kuntoutumistavoitteiden toteutumista voi rytmittää siten, että esimerkiksi eri terapiamuodot asetetaan kokonaissuunnitelman aikajajalle eri kohtiin. Kuntoutus päättyy, kun hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa asetetut tavoitteet on saavutettu tai ne eivät ole kuntoutuksen keinoin saavutettavissa. Tarpeen mukaan voidaan tehdä kuntoutustarpeen uudelleen arviointi. Silloin kuntoutusta toteuttaneiden palveluntuottajien loppuarviot (palautteet) tulee olla käytettävissä. Loppuarviossa tulee olla kuvattuna toimintakyky suhteessa asetettuihin kuntoutumistavoitteisiin sekä asiakkaalle mahdolliset ja merkitykselliset kuntoutumistavoitteet, joita vielä voisi kuntoutuksen keinoin saavuttaa.

⁷ Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE | Työterveyslaitos (ttl.fi)

9.2.3 Tavallisimpien sairausryhmien kuntoutuksen erityispiirteet

Kaikissa sairausryhmissä kuntoutustarpeen määrittelyn tulee perustua ICF-pohjaiseen arvioon, joskin ICF-luokittelun⁸ merkitys korostuu neurologisten sairauksien kuntoutuksen suunnittelussa. Työikäisten kuntoutustarve voi olla lyhytaikaista (esim. murtuma) tai pitkäaikaista, jopa elämänmittaista. Kuntoutuksen tulee olla moniammatillista ja hoitovastuun pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Apuvälinetarpeen arvio, apuvälineiden käytön ohjaus ja mahdollisten asunnonmuutostöiden tarpeen arviointi kuuluvat kaikkien sairausryhmien kuntoutusprosessiin. Kuntoutuksen toteuttamista kotiympäristössä tarvitaan silloin, kun kuntoutujan toimintakyvyn ongelmat liittyvät erityisesti omassa arkiympäristössä toimimiseen tai toimintakyky ei vielä mahdollista vastaanottopisteelle siirtymistä. Lääkinnällinen kuntoutus voi toteutua asiakkaan elinympäristössä tai asiantuntijan vastaanottoympäristössä. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan myös henkilön palvelujen kokonaistarve. Kuntoutuja saattaa tarvita toimintansa tueksi erilaisia vammaispalvelulain mukaisia palveluita, esim. henkilökohtaisen avustajan.⁹ Kuntoutuksen toteutuksessa voidaan käyttää erilaisia kuntoutusteknologioita ja sitä voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä-, lähi- tai etäkuntoutuksena. Kuntoutus toteutetaan joko hyvinvointialueen järjestämänä omana toimintana tai ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta, mikäli kuntoutus ei kuulu vakuutusyhtiön tai Kelan järjestettäväksi. Lääkinnällinen kuntoutus voi toteutua asiakkaan omaharjoittelun ohjauksena ja neuvontana, jolloin kuntoutuksen asiantuntija ei ole joka omaharjoittelutilanteessa läsnä. Asiakkaan elinympäristön rajoitteiden vähentäminen ja mahdollisuuksien hyödyntäminen ovat osa tätä omaharjoittelun ohjausta ja neuvontaa.

9.2.3.1 Tuki- ja liikuntaelinten ongelmien, kroonisen kivun ja ortopedistraumatologinen kuntoutus

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja -ongelmien kuntoutus

Tuki- ja liikuntaelinten (TULE) sairauksien ja ongelmien kuntoutuksen sisältöä on tarkasteltu tarkemmin TULE-ongelmia käsittelevissä käypä hoito -katsauksissa¹⁰. Merkittävä osa TULE-ongelmista on kestoaltaan lyhytaikaisia, joskin TULE-ongelmien uusiutumistaipumus on suuri. Esimerkiksi alaselkäkivussa noin puolet potilaista paranevat 1-3 kuukaudessa, mutta noin joka viidennelle potilaalle kehittyy pitkäaikainen haittaava kipu (Hartvigsen ym. 2018). TULE-ongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa keskeisiä asioita ovat mm. asiakaskeksisyys, vakavien syiden poissulkeminen, psykososiaalisten tekijöiden arvioiminen, klinisen tutkimuksen tekeminen, henkilön seuranta ja informoiminen tilanteesta ja hoitovaihtoehdoista, liikunta ja/tai terapeuttinen harjoittelu mukana hoidossa, konservatiivisen hoidon kokeilu yleensä ennen leikkaushoitoa sekä työssä pysymisen ja työhön palaamisen edistäminen¹¹.

⁸ ICF-luokitus - THL

⁹ Tuki ja palvelut - THL

¹⁰ Alaselkäkipu (kaypahoito.fi); Kipu (kaypahoito.fi); Käden ja kyynärvarren rasisairaudet (kaypahoito.fi); Niskakipu (aikuiset) (kaypahoito.fi); Olkapään jännevaivat (kaypahoito.fi); Polvi- ja lonkkanivelrikko (kaypahoito.fi)

¹¹ Lin I. ym. 2020

Kansallisessa TULE-ohjelmassa¹² painotetaan mm. hoidon ja kuntoutuksen riittävää saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Matalan kynnyksen palveluita saa esim. [Kuntoutumistalo.fi](https://www.kuntoutumistalo.fi) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi) sivusivulta; mm. selkäpotilaan potilasopas¹³). Monilla hyvinvointialueilla henkilöt, joilla on akuutti tai akutisoitunut aiempi TULE-ongelma ohjataan TULE-asiantuntijafysioterapeutin täydennyskoulutuksen (15-30 op) suorittaneille fysioterapeuteille ja työfysioterapeuteille (fysio- ja työfysioterapeutin suoravastaanotto) ja vasta sen jälkeen tarvittaessa lääkärille. Suoravastaanotosta käytetään myös termejä asiantuntijafysioterapeutin vastaanotto tai lääkärin käynnin korvaava fysioterapiakäynti. Suomessa tehdyn verkkokyselyn perusteella TULE-potilaiden omahoitoisuuden ja terveydenhuollon yksikön toiminnan arvioitiin parantuneen huomattavasti suoravastaanoton ansiosta vaikkei lääketieteellinen tuki fysioterapeuteille ollut aina toimivaa.¹⁴ Tuoreiden systemaattisten katsausten perusteella suoravastaanotto parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua ja on kustannusvaikuttavaa.^{15,16}

Kuntoutustarpeen tunnistaminen tapahtuu perusterveydenhuollossa tai työterveys- huollossa tehdään TULE-ongelmissa kuntoutustarpeen arviointia ja kuntoutukseen ohjaamista sekä työkyvyn ja fyysisen/sosiaalisen työympäristön arviointia. TULE-diagnostiikassa on keskeistä tunnistaa mahdollisimman varhain fyysiset ja/tai psyykkiset toiminnot, jotka rajoittavat kuntoutujan suorituksia ja osallistumista. Esimerkiksi alaselkäkivussa monet psykososiaaliset tekijät lisäävät alaselkäkivun pitkittymisen riskiä ja tämän takia terveydenhuollon ammattilaisen rohkaiseva ja pelkoa vähentävä kommunikaatio sekä yksilölliset biopsykososiaaliset tekijät huomioiva lääkkeetön hoito ovat tärkeitä.¹⁷ Vaikeissa (kohtalainen tai vaikea ongelma) ja pitkittyneissä TULE-ongelmissa erikoissairaanhoidossa järjestetty moniammatillinen avo- tai kuntoutusosastohoito saattaa olla tarpeen. Se sisältää mm. fysio- ja toimintaterapian sekä tarvittaessa kuntoutusohjaajan ja/tai sosiaalityöntekijän arvon. Tällöin fysio- ja toimintaterapeutit tekevät potilaiden toimintakyvyn arvioita, joiden perusteella lääkärit ja tarvittava moniammatillinen tiimi arvioivat työ- ja toimintakyvyn sekä laativat hoito- ja kuntoutussuunnitelman. Siinä huomioidaan myös henkilön toimintaympäristön ja elinpiirin mahdollisuudet sekä rajoitteet.

Kela järjestää kuntoutuskursseja tuki- ja liikuntaelinsairauksia (tules) sairastaville aikuisille. Kuntoutus on moniammatillista ja ryhmämuotoista¹⁸

Kroonisen kivun kuntoutus

Kroonisesta kivusta suurin osa johtuu TULE-sairauksista ja -ongelmista. Muita merkittäviä kroonista kipua aiheuttavia tiloja ovat eri syistä johtuvat neuropaattiset kivut, toiminnalliset vatsakipuoireyhtymät, päänsärky ja migreeni, kuukautiskivut ja fibromyalgia. Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa kivun tyyppi, diagnosoida taustalla mahdollisesti oleva sairaus, arvioida kivun kroonistumisen riskitekijöitä biopsykososiaalisessa viitekehyksessä, järjestää kivun hoito, ottaa kantaa työkykyyn, käynnistää avokuntoutus ja ohjata

¹² Kansallinen Tule-ohjelma – Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry ([suomentule.fi](https://www.suomentule.fi))

¹³ [Alaselkäkuntoutujan opas | Kuntoutumistalo.fi](https://www.kuntoutumistalo.fi) | [Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi)

¹⁴ Karppinen ym. 2020

¹⁵ Demont ym. 2021

¹⁶ Hon ym. 2021

¹⁷ Simula ym. 2018

¹⁸ [Tules-kurssit \(Tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavat\) - kela.fi](https://www.kela.fi)

tarvittaessa monialaiseen kuntoutukseen. Kuntoutus tulee suunnitella ja toteuttaa moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu useimmiten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, lääkäri, fysio- ja/tai toimintaterapeutti, psykologi ja työkykykoordinaattori. Työryhmän kokoonpano arvioidaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Potilaan tulee saada ohjausta omahoidosta, kuten esim. lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista, Terveyskylän materiaalien käytöstä, uneen liittyvistä asioista. Perusterveydenhuollon tulee kehittää moniammatillisia toimintatapoja (vrt. Keravan Kivun Kera-malli¹⁹).

Potilas ohjataan erikoissairaanhoidon, kun kipu jatkuu kohtalaisena/ vaikeana tai tavanomaista pidempään ja haittaa perusterveydenhuollon hoitotoimista huolimatta arjessa selviytymistä ja/tai työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä. Lähetä erikoissairaanhoidon tehdään myös silloin, kun kivun syy on perusterveydenhuollon selviytymisestä huolimatta epäselvä ja kipu haittaa potilaan selviytymistä arjessa. Hyvinvointialue voi järjestää kipupotilaiden ryhmämuotoista moniammatillista kuntoutusta alueellisen porrastuksen mukaisesti. Pitkäkestoista kipua ei yleensä pystytä kokonaan poistamaan, mutta sitä voidaan lievittää ja potilaan toimintakykyä suoritusten ja osallistumisen tasolla tukea. Kipupotilaan hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen²⁰.

Ortopedistraumatologinen kuntoutus

Monivammapotilaat tai muuten useita terapiapalveluita tarvitsevat potilaat voi olla tarpeenmukaista ohjata kuntoutusosastolle tai kotiin järjestetään monialaisesti kuntoutuspalvelut. Kotikuntoutuksella tuetaan tarpeen mukaan sairaalasta kotiutuvan murtumapotilaan turvallisuuden tunnetta, ylläpidetään esim. raajan immobilisaation aikaista toimintakykyä ja selviytymistä arjessa moniammatillisesti fysio- ja toimintaterapian keinoin.

Lonkkaliukumäki –protokolla tarkoittaa potilaan nopeaa liukumista sairaalasta kotiin. Potilaan parempi toimintakyky kotiutushetkellä vähentää laitostumisriskiä ja siitä aiheutuvaa elämänlaadun laskua ja kustannuksia. Vaikka lonkkamurtumia on enemmän ikäihmisillä kuin työikäisillä, niin liukumäki-protokollaa voidaan käyttää myös muihin sairausryhmiin kuin lonkkamurtumiin. Tekonivel- ja selkäkirurgisen toimenpiteen jälkeen potilas kotiutuu yleensä suoraan kotiin, mutta tarvittaessa hänet ohjataan kuntoutusosastolle esimerkiksi vaikean postoperatiivisen kivun hoitoon tai mikäli hän tarvitsee tukea liikkumisen harjoitteluun. Kuntoutus järjestetään yksilöllisesti leikkaavan tahon vastuulla olevan hoitoketjun ohjeistuksen mukaisesti.

9.2.3.2 Neurologisten sairauksien ja vammojen kuntoutus

Aivoverenkiertohäiriöt

Akuutin aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden henkilöiden kuntoutuksessa on vahvin A-tason näyttö moniammatillisesta kuntoutuksesta (sisältää mm. fysio-, toiminta- ja puheterapian sekä neuropsykologisen kuntoutuksen), kun se toteutetaan ensimmäisen vuoden aikana²¹.

¹⁹ Kivun Kera -hoitomalli siirtää kivun hoidon painopisteen perusterveydenhuoltoon | Soteuudistus

²⁰ Kipu (kaypahoito.fi)

²¹ Aivoinfarkti ja TIA (kaypahoito.fi)

AVH:n sairastumisen jälkeinen jatkokuntoutuksen tarve arvioidaan työikäisten kohdalla aina erikoissairaanhoidossa yksilöllisesti ja henkilölle tehdään kuntoutussuunnitelma, joka perustuu sairauden ja kuntoutumisen ennusteeseen sekä henkilön tavoitteisiin ja toimintakykyyn. Lääkinnällinen kuntoutus akuuttivaiheen hoidon jälkeen voi olla kuntoutusosastolla tai kuntoutuslaitoksessa tapahtuvaa moniammatillista kuntoutusta (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, kuntouttava hoitotyö). Välittömän kuntoutuksen toteuttamisesta tulee sopia alueellisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköiden kesken ja se tulee keskittää riittävän suuriin yksiköihin (> 10 kuntoutuspaikkaa). Mikäli avokuntoutus on riittävä, erikoissairaanhoidossa tehdään kuntoutussuunnitelma ja kuntoutus toteutetaan viiveettä perusterveydenhuollossa. Tällöin myös hoitovastuu siirtyy perusterveydenhuoltoon. Henkilön kotiutuessa tai siirtyessä kuntoutuslaitokseen, määritellään seurantakäynnin ajankohta ja paikka (erikoissairaanhoito tai perusterveydenhuolto/työterveyshuolto). AVH:n sairastaneen henkilön kanssa sovitaan seurantakäynti hoitovastuussa olevaan yksikköön esim. noin 3-6 kuukautta sairastumisen jälkeen. Seurantakäynnillä tehdään kuntoutussuunnitelma yleensä yhdeksi vuodeksi ja otetaan kantaa siihen, täytyvätkö Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen edellytykset. Sovitaan jatkoseurannasta, joka on pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa, jonne tuolloin myös hoitovastuu tai työkyvyn seurantavastuu siirtyy. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään, mikäli henkilön elämäntilanteessa tapahtuu merkittävä muutos.

Akuutin vaiheen jälkeen AVH –henkilöiden jatkokuntoutuksen kuntoutussuunnitelman tekee potilaan ajankohtaisen tilanteen perusteella hoitovastuussa oleva julkisen terveydenhuollon yksikkö, joka useimmiten on perusterveydenhuollossa. Työelämässä olevien kohdalla työkyvyn arviointi tehdään työterveyshuollossa, jossa laaditaan yksilöllinen työhönpaluu-suunnitelma. Kuntoutuksen keskiössä ovat kuntoutujan toimintakyky omassa elinympäristössä (koti, palvelutalo) ja tavoite. Kuntoutumisen seurannassa on huomioitava myös, että 50 % AVH–henkilöistä kärsii masennusoireista. Akuutin ja subakuutin kuntoutusvaiheen jälkeen henkilö ylläpitää ja edistää toimintakykyään omatoimisesti, ryhmissä ja/tai harrastuksissa. Henkilö voidaan ohjata terveydenhuollon tai järjestöjen liikunta-, toiminta-, tai terapiaryhmiin tai kuntosalille. Vaikeasti vammautuneilla henkilöillä toimintakyvyn vaje voi olla niin vaikea ja haittaava, ettei henkilö voi osallistua ryhmäohjaukseen. Tällöin voidaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti toteuttaa tarvittavaa yksilöterapiata, jolloin tavoitteiden toteutusta on syytä seurata käyttämällä toimintakykymittareita^{22,23}.

Aivovammat

Keskivaikeissa ja vaikeissa aivovammoissa työikäisen henkilön kuntoutus käynnistetään akuuttivaiheen sairaalahoitoon liittyvänä kliinisen tilanteen vakauduttua.²⁴ Vaikeasti vammautuneet tarvitsevat usein moniammatillista kuntoutusta sairaalassa tai kuntoutuslaitoksessa. Akuuttivaiheen osastojakson aikana potilaalle tehdään tarvittaessa orientoiva neuropsykologinen tutkimus, joka helpottaa kuntoutuksen suunnittelua ja kotiutumismahdollisuuden arviota. Sairaalahakson aikana kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä kuntoutujan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Osasto-/laitoskuntoutus sisältää yksilöllisen tarpeen mu-

²² Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa - Duodecim (terveysportti.mobi)

²³ Aivoinfarkti ja TIA (kaypahoito.fi)

²⁴ Aivovammat (kaypahoito.fi)

kaan neuropsykologista kuntoutusta sekä fysio-, toiminta- ja puheterapiaa. Lievissä aivovammoissa valtaosalla potilaista ei tarvita erityisiä kuntoutustoimenpiteitä, vaan potilaat toipuvat spontaanisti ensimmäisen kuukauden aikana.

Lähete sairaalan aivovammapoliklinikalle tehdään akuuttivaiheessa potilaan kotiutuessa tai siirtyessä muihin terveydenhuollon laitokseen jatkohoitoon. Aivovammapoliklinikalla jatkokuntoutuksen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja henkilölle tehdään kuntoutussuunnitelma, tarvittaessa moniammatillisena tiimityönä ja aina yhdessä henkilön kanssa. Ydintyöryhmään kuuluvat neurologi, neuropsykologi ja kuntoutusohjaaja. Muita erityistyöntekijöitä konsultoidaan tarvittaessa. Yksilöllinen arviointi kuntoutuksen tarpeesta tehdään perustuen sairauden ja kuntoutumisen ennusteeseen sekä henkilön tavoitteisiin ja toimintakykyyn. Lääkinnällinen kuntoutus voi olla osastolla tai kuntoutuslaitoksessa tapahtuvaa moniammatillista kuntoutusta (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus). Yksilöllisen tarpeen perusteella voidaan neuropsykologisen avokuntoutuksen tueksi lisätä toimintaterapiaa, hankkia psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan tukea, harkita laitospuolista kuntoutusta tai sopeutumisvalmennuskurssia tai näiden erilaisia yhdistelmiä. Mikäli avokuntoutus on riittävä, erikoissairaanhoidossa tehdään kuntoutussuunnitelma ja kuntoutus toteutetaan viiveettä.

Aivovamman saaneilla ilmenee usein masennusta ja osalle henkilöistä voi kehittyä traumaperäinen stressihäiriö. Tällöin on hyvä tehdä yhteistyötä psykiatrian ja mielenterveyshuollon ammattilaisten kanssa. Alkuvaiheen tilanteen perusteella on usein vaikea ennustaa, kuinka pitkään kuntoutusta henkilö tarvitsee pärjätäkseen arkielämässä ja työssä. Aivovammapoliklinikalle järjestetään seurantakäyntejä tarpeen mukaan riippuen toipumisen edistymisestä ja kuntoutustarpeesta. Seurantaa jatketaan vähintään niin kauan kuin potilaan työkykyasiat ovat ratkenneet. Yhteistyö terveydenhuollon, työterveyshuollon ja työnantajan kanssa on tärkeää. Aivovamman pysyvän haitan arviointi tehdään tarvittaessa 1-3 vuoden kuluttua vammasta.

Selkäydinvammat

Selkäydinvammojen hoitoa määrittelee valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä.²⁵ Asetus määrittelee selkäydinvammahenkilöiden akuutin vaiheen hoidon, sen jälkeisen välittömän kuntoutuksen ja elinikäisen monialaisen hoidon ja seurannan keskitettäväksi vähempään kuin viiteen valtakunnalliseen keskukseseen (Helsinki, Tampere, Oulu). Akuutti- ja subakuuttivaiheen hoito tapahtuu yleensä oman ERVA-alueen yliopistollisessa sairaalassa. Kun traumaattisen selkäydinvamman saanut henkilö saapuu sairaalaan hoidettavaksi, asiasta on hyvä ilmoittaa myös kuntoutuslääkärille ja kuntoutusohjaajalle, jotka tapaavat henkilön heti hoidon alkuvaiheessa osastolla yhdessä hoitavan fysio-/toimintaterapeutin kanssa. Yhdessä hoidosta vastaavien lääkäreiden (neurokirurgi tai ortopedi), hoitohenkilökunnan ja tarvittaessa sosiaalityöntekijän kanssa laaditaan alkuvaiheen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Keskeisintä on määrittellä, kuinka vammaan liittyvä välikuntoutus järjestetään. Vamman tasosta ja toimintakyvystä riippuen jatkokuntoutus suunnitellaan tapahtuvaksi jossain valtakunnallisista selkäydinvammakeskuksista. Aktiivinen hoito ja tehostettu kuntoutus jatkuvat sairaalan osastolla, kunnes siirtyminen kuntoutuspaikkaan toteutuu. Akuutin vaiheen hoitoa tai kuntoutusta ei toteuteta terveyskeskusten vuodeosastoilla.

²⁵ Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon... 582/2017 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®

Välittömän vaiheen kuntoutuksen jälkeen useimmat henkilöt siirtyvät joko omaan kotiin tai palveluasuntoon. Kuntoutusohjaaja on jo kuntoutuslaitosjakson aikana mukana valmistelemassa kotiutusvaihetta siten, että tarvittavat asunnonmuutostyöt, apuvälineet, henkilökohtainen apu ja hoito on järjestetty. Terapioita toteutetaan julkisessa terveydenhuollossa laaditun kuntoutussuunnitelman pohjalta. Erikoissairaanhoidon selkäydinvammapoliklinikalle on hyvä järjestää arviointikäynti 1-3 kuukauden kuluttua kotiin tai palveluasuntoon siirtymisestä, ja tällöin laaditaan jatkokuntoutussuunnitelma, otetaan kantaa Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kriteereiden täyttymiseen ja sovitaan jatkoseurannasta.

Erikoissairaanhoidossa hoitava lääkäri ja moniammatillinen työryhmä tekevät arvion henkilön tarvitsemasta kuntoutuksesta ja toimintakyvyn ennusteesta. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tarvittavat jatkosuositukset, seuranta ja tavoitteet. SCIM-kyselyn lisäksi mittareina on hyvä hyödyntää fyysisiä toimintakyvymittauksia yksilöllisesti vammatason mukaan sekä psyykkisen toimintakyvyn mittareita; ks. [TOIMIA-tietokanta - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#) Selkäydinvamman saaneiden henkilöiden seuranta on erikoissairaanhoidossa selkäydinvammapoliklinikalla.

9.2.3.3 Toimintakyvyn tukeminen pitkäaikaisissa neurologisissa sairauksissa

Pitkäaikaisissa neurologisissa sairauksissa toimintakykyä tulee arvioida säännöllisesti seurantakäyntien yhteydessä. Seurantakäynneillä arvioidaan tarvitaanko yksilö- tai ryhmämuotoisia kuntoutustoimenpiteitä, muuta ohjausta ja neuvontaa tai riittääkö omatoiminen harjoittelu ja lääkitys. Pitkäaikaisissa neurologisissa sairauksissa tulee kuntoutuksessa huomioida myös sairauksien erityispiirteet yksilöllisesti²⁶. Huomioitavaa on myös se, ettei mm. ryhmäkuntoutus toimintakyvyn aleneman tai sairauden luonteen vuoksi sovi kaikille.

Pitkäaikaissairauksien lääkinällinen kuntoutus toteutetaan pääosin perusterveydenhuollossa, vaikka hoitovastuu olisi erikoissairaanhoidossa. Mikäli hoitovastuu on erikoissairaanhoidossa, kuntoutuksen tarve arvioidaan sairaalan hoitovastuussa olevassa klinikassa yksilöllisesti ja henkilölle tehdään kuntoutussuunnitelma. Yksilöllinen arviointi kuntoutuksen tarpeesta perustuu sairauden ja kuntoutumisen ennusteeseen, työ- ja toimintakyvyn sekä henkilön tavoitteisiin.

Työikäisenä muisti- ja tiedonkäsittelysairauksiin sairastuneiden ihmisten lääkinällisellä kuntoutuksella tähdätään toimintakyvyn tukemiseen ja ylläpitämiseen sairauden eri vaiheissa. Tavoitteena on elämänhallinnan, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin optimointi. Muistisairaana ihmisen kykyä ja oikeutta päättää ja tehdä omia valintoja tuetaan sairauden kaikissa vaiheissa, ja hänet otetaan mukaan omaan kuntoutukseensa liittyvässä päätöksenteossa sekä palvelujen suunnittelussa. Palvelujen tulee kohdentua myös hänen perheeseensä ja läheisiin²⁷.

Jos henkilön toimintakyky on pitkälle edenneen sairauden (esim. ALS) vuoksi heikko ja henkilö tarvitsee paljon avustamista, on yhdessä sovittava toimintakykyä tukevat kuntoutumisen keinot. Tämä tehdään yhteistyössä henkilön ja hänen läheistensä sekä hoitavan lääkärin ja moniammatillisen työryhmän kanssa.

²⁶ [MS-tauti \(kaypahoito.fi\)](#); [Parkinsonin tauti \(kaypahoito.fi\)](#); [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](#); [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#)

²⁷ [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](#)

Tavoitteena on toimintakyvyn säilyttäminen siten, että henkilön arki sujuisi mahdollisimman hyvin. Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusinterventioiden lisäksi on tärkeää, että kuntoutujan lähitoimijoita (esim. omainen, hoitaja, avustaja) ohjataan, miten kuntoutujaa avustetaan päivittäisissä toiminnoissa suoriutumissa ja toimintakyvyn tukemisessa. Kuntoutussuunnitelmaan (hoito- ja palvelusuunnitelmaan) kirjataan myös, miten ja kuka seuraa henkilön toimintakykyä ja milloin kuntoutussuunnitelma tarkistetaan. Hoito ja seuranta sisältävät myös säännöllisen apuvälinepalveluiden tarpeen arvioinnin.

9.2.3.4 Sydän- ja verisuonisairauksien sekä keuhkosairauksien kuntoutus

Sekä sydän- ja verisuonisairauksissa että keuhkosairauksissa tarvitaan usein kuntoutusta tai kuntoutuksen asiantuntijan ohjausta ja neuvontaa. Liikunta on merkittävää useiden kardiovaskulaarisairauksien riskitekijöiden hoidossa (verenpaine, lipidit, verensokeri, paino), ja myös näiden vuoksi se on tärkeää sydän- ja verisuonisairauksien kuntoutuksessa²⁸. Sepelvaltimotautipotilailla liikuntapainotteisen kuntoutuksen on osoitettu pienentävän kokonais- ja sydänkuolleisuutta ja vaikuttavan edullisesti sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöihin. Kuntoutuksella voidaan parantaa potilaan elämänlaatua, vaikuttaa potilaan vaaratekijöihin ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia²⁹. Sydänkuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky³⁰. Sydämen vajaatoimintapotilailla liikunnan on osoitettu vaikuttavan myönteisesti potilaan elämänlaatuun, fyysiseen suorituskyykyyn ja oireiluun sekä parantavan ennustetta. Ravitsemusterapia on merkittävää sydämen vajaatoiminnassa³¹. Verenpainetaudissa liikunnalla ja ravitsemusterapialla on tärkeä merkitys³².

Keuhkohtaumataudissa omaehtoinen liikunta ja ammattilaisen ohjaama kuntoutus parantavat keuhkohtaumatautipotilaan suorituskyykyä ja vähentää oireita sekä pahenemisivaiheita. Pääpaino keuhkohtaumataudin kuntoutuksessa on yleensä ryhmämuotoisessa avokuntoutuksessa. Myös ravitsemusterapiaa tarvitaan, sillä vaikeaan keuhkohtaumaan liittyy usein aliravitseminen. Toisaalta merkittävästi keskivartalolihavien keuhkohtaumatautipotilaiden painonhallinta on tärkeää³³. Uniapnean hoidossa liikunnallista kuntoutusta voidaan tarvita painonpudotuksen tukena. Säännöllinen liikunta ilmeisesti lievittää uniapnean oireita myös itsenäisesti, riippumatta painonmuutoksista. CPAP-laite luokitellaan lääkinälliseksi kuntoutusvälineeksi, ja potilas saa sen lainaussopimuksella käyttöönsä ilman kustannuksia³⁴. Bronkiektasiataudissa voidaan tarvita fysioterapeutin ohjausta hengitysapuvälineiden käyttöön sekä toisaalta hengitysharjoitusten toteuttamiseen. Astmassa hoito ja kuntoutus liittyvät yhteen. Hyvän fyysisen kunnon saavuttaminen on tärkeä osa astman hoitoa³⁵.

Sydän- ja verisuonisairauksien sekä keuhkosairauksien kuntoutuksessa korostuu toisaalta potilaan ymmärrys sairaudesta, sen hoidosta ja riskitekijöistä, ja toisaalta rohkaisu niihin keinoihin, joilla henkilö voi itse vaikuttaa sairauden riskitekijöihin ja toimintakykyynsä. Toisaalta myös sairaudet ja kuntoutuksen tavoitteet voivat olla hyvin erityyppisiä. Oleellista onkin arvioida mikä on yksittäisen henkilön kohdalla kuntoutuksen

²⁸ [Liikunta \(kaypahoito.fi\)](#)

²⁹ [Stabiili sepelvaltimotauti \(kaypahoito.fi\)](#)

³⁰ [Sepelvaltimotautikohtaus \(kaypahoito.fi\)](#)

³¹ [Sydämen vajaatoiminta \(kaypahoito.fi\)](#)

³² [Kohonnut verenpaine \(kaypahoito.fi\)](#)

³³ [Keuhkohtaumatauti \(kaypahoito.fi\)](#)

³⁴ [Uniapnea \(obstruktiivinen uniapnea aikuisilla\) \(kaypahoito.fi\)](#)

³⁵ [Astma \(kaypahoito.fi\)](#)

tarve, tavoite ja keinot päästä tavoitteisiin sekä henkilön kiinnostus ja mahdollisuudet toimintakykyä edistävään toimintaan. Diagnoosi yksin ei välttämättä vielä juurikaan kerro kuntoutuksen tarpeesta, vaan potilaan tilanteen kokonaisvaltainen arviointi on tärkeää kuntoutustarpeen määrittelyssä. Erityisesti kansansairauksien kohdalla korostuu matalan kynnyksen hyvinvointivalmennus ja kuntoutusohjaus. Tällöin arvioidaan yksilöllisesti henkilön tarpeet ja tavoitteet, ja palvelujärjestelmän (mukaan lukien kolmas sektori) mahdollisuudet vastata näihin. Mahdollisia kuntoutusmuotoja ovat terveydenhuollon yksikössä toteutettava yksilö- tai ryhmäohjaus ja neuvonta, ensitietopäivät, sopeutumisvalmennuskurssit, ohjaus potilasjärjestöjen ja kuntien liikuntatoimien palveluihin sekä joissain tapauksissa laitospotilaiden kuntoutus.

Long Covid-19 -tauti

Pitkäkestoisen COVID-19-taudin yleisiin oireisiin kuuluvat mm. uupumus, hengenahdistus, kognitiivisten toimintojen häiriöt, dysautonomia, alentunut fyysisen ja/tai kognitiivisen rasituksen sieto sekä keskittymisvaikeus eli aivosumu³⁶. Osalla potilaista oirekuva voi täyttää kroonisen väsymysoireyhtymän (ME/CFS) diagnostiset kriteerit³⁷. Pitkäkestoista COVID-19-tautia sairastavat potilaat hyötyvät usein moniammatillisesta ja kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta sekä yksilöllisestä yhdessä potilaan kanssa laaditusta hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta. Kuntoutussuunnitelmassa on syytä huomioida fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen tähtäävä lääkinällinen kuntoutus. Kuntoutuksen tavoitteena on oireiden lievitys sekä ihmisen osallistumisen ja suoriutumisen mahdollistaminen³⁸. Aktiivisuuden pariin suositellaan palaamaan maltillisesti, huomioiden yksilöllinen rasituksensietokyky sekä yksilöllinen taudinkuva. Aktiivisuuden lisääminen ei saa pahentaa oireita³⁹. Potilaille, joilla esiintyy PEM-oire (post-exertional malaise -oire) suositellaan oireiden hallintaan aktiivisuuden ja levon rytmitystä eli pacing-menetelmää⁴⁰. Monet potilaat voivat hyötyä omahoitoon ja oireiden hallintaan tähtäävästä ohjauksesta.⁴¹ Tavoitteiden, palautumisen ja oireiston muutoksien seuraamisessa voidaan käyttää aktiivisuuspäiväkirjoja tai -mittareita, erityisesti kartoittamaan PEM-oiretta laukaisevia tekijöitä⁴².

³⁶ STM 2021, CDC 2021, WHO 2021, WPT-2021, NICE 2020

³⁷ [CDC 2021. Evaluating and Caring for Patients with Post-COVID Conditions: Interim Guidance.](#)

³⁸ STM 2021, CDC 2021, WPT-2021, NICE 2020.

³⁹ CDC 2021, WPT-2021, NICE 2020

⁴⁰ CDC 2021, WPT-2021

⁴¹ STM 2021, CDC 2021, WPT-2021, NICE 2020

⁴² CDC 2021, WPT-2021, NICE 2020

- Kuntoutuksen sisältöä on tarkasteltu tarkemmin sairausryhmäkohtaisesti käypä hoito –suosituksissa.
- Suoravastaanotto parantaa tuki- ja liikuntaelinten ongelmista kärsivien henkilöiden toimintakykyä ja elämänlaatua ja on kustannusvaikuttavaa.
- Kuntoutuksen suunnittelussa kannattaa hyödyntää ICF-luokitusta.
- Keskeinen osa kuntoutumista on asiakkaan omatoiminen toimintakyvyn edistäminen arjen tilanteissa, jolloin huomioidaan myös henkilön läheisten ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ohjaus toimintakyvyn edistämiseen arjessa sekä elinympäristön muokkaaminen toimintakykyä vahvistavaksi.
- Kun työ- ja toimintakyvyn tila on vakiintunut, henkilöiden toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään ensisijaisesti omatoimisesti, ryhmissä ja harrastuksissa. Henkilö voidaan esim. ohjata terveydenhuollon, kunnan tai järjestöjen liikunta-, toiminta-, tai terapiaryhmiin sekä kuntosalille.
- Pitkäaikaissairauksien lääkinällinen kuntoutus toteutetaan pääosin perusterveydenhuollossa, vaikka hoitovastuu olisi erikoissairaanhoidossa.

9.2.4 Kuntoutus joissakin erityistilanteissa

9.2.4.1 Kehitysvammaisten aikuisten kuntoutus

Kehitysvammaisen siirtyessä aikuisuuteen, tulee elämään usein myös isoja muutoksia mm. asumisjärjestelyissä, harrastuksissa ja kaverisuhteissa. Yhä useampi kehitysvammainen myös työskentelee osa-aikaisesti. Siirtyminen aikuisuuteen edellyttää yksilöllistä ja laaja-alaista suunnittelua ja kehitysvammaisen omien toiveiden ja tavoitteiden kuulemista. Eri toimijoiden yhdessä laatima suunnitelma kokoaa yhteen ne toimenpiteet ja palvelut, joiden avulla mahdollistetaan kehitysvammaisen hyvä arki ja yhteiskuntaan osallistuminen.⁴³

Kehitysvammaisten eliniän odote pitenee edelleen, jolloin sairastavuus samoin kuin muulla väestöllä lisääntyy (esim. diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, degeneratiiviset sairaudet, näön ja kuulon heikkeneminen, muistisairaudet). Hyvä lääketieteellinen sairauksien hoito ja niiden jälkikuntoutus sekä työ- ja toimintakyvyn tukeminen yhteistyössä eri toimijoiden ovat erityisen tärkeitä. Terveydenhuollon hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulee laatia yhteistyössä, jolloin eri toimenpiteet integroidaan sekä tavoitteellisesti että ajallisesti yhteen sekä yhdistetään muihin suunnitelmiin kuten palvelusuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelmaa laaditta-

⁴³ Nyman M. 2022, s. 217 - 232

essa eri toimijoiden välinen yhteinen ICF-viitekehyksen mukainen kieli ja käsitteet ovat edellytys yksilölliselle ja kuntoutujan tarpeista lähtevän suunnitelmalle. Toimi-toimintakykyasteikko⁴⁴ on kehitetty psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Sen avulla voidaan tunnistaa toimintakyvyn vahvuudet ja rajoitteet. SEO-R² Emotionaalisen kehityksen arviointiasteikko⁴⁵ auttaa arvioimaan kehitysvammaisen emotionaalista kehitystä. Toimintakykyä ylläpitävä liikunta ja apuvälineet ovat keskeisiä kuntoutuksessa.⁴⁶

Aikuisen kehitysvammaisen kuntoutumisen tuki ja omassa ympäristössä tapahtuva toimintakyvyn harjoittaminen tulee suunnitella kokonaisvaltaisesti huomioiden kuntoutumisen eri osa-alueet.⁴⁷

Kuntoutuksen eri osa-alueiden keskeiset tavoitteet:

- Sosiaaliset taidot: opittujen taitojen ylläpito ja ympäristön positiivinen suhtautuminen
- Kommunikaatiotaidot: Aistikuntoutus, kommunikaatiomenetelmät, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu
- Omatoimisuustaidot: taitojen kannustava käyttö
- Kognitiiviset taidot: taitojen läpi elämän jatkuva ja säännöllinen käyttö ja kertaaminen

Aikuisen kehitysvammaisen henkilön kuntoutuksen erityispiirteet:

- Moniammatillinen ja -alainen yhteistyön merkitys kaikissa elämänvaiheissa on tärkeää
- Omaisten / huoltajien ja lähihenkilöiden mukaan ottaminen ja ohjaus erityisen tärkeää
- Eri toimijoilla tulee olla yhteinen kieli, käsitteet ja ymmärrys kehitysvammaisen suunnitelmia laadittaessa
- Terveystuon hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulee integroida yhteen muiden suunnitelmien kuten palvelusuunnitelman kanssa
- Vastuuhenkilön nimeäminen tärkeää
- Kuntoukseen tulevat mukaan sekundaariset kuntoutuksen syyt (esim. degeneratiiviset sairauksista johtuvat kuntoutustarpeet ja sairauksien jälkitilat)
 - Myös näön ja kuulon ikääntymiseen liittyvät ongelmat ja kuntoutustarve lisääntyvät
- Elinikäinen taitojen opettelu ja aiemmin opittujen taitojen jatkuva ylläpito on tärkeää
- Vertaisystävien merkitys on tärkeää

Kehitysvammaisten lasten kuntoutus Ks. luku 9.1.12 Lasten ja nuorten kuntoutus.

Lue lisää:

[Kehitysvammaliitto » Kehitysvammaisuus](#)

[Kehitysvammaisuus | verneri.net](#)

[Tukiliitto | Kehitysvammaisten Tukiliitto ry](#)

⁴⁴ [Kehitysvammaliitto » TOIMI – Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen -kirja julkaistu](#)

⁴⁵ https://kehitysvammalaakarit.fi/wp-content/uploads/2018/12/KVL2017_SEO-R2-FI.pdf

⁴⁶ Nyman M. 2022

⁴⁷ Nyman M. 2022

9.2.4.2 Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus

Tämä luku täydentyy syksyllä 2022.

9.2.5 Siirtymä- ja nivelvaiheet

Siirtymä- tai nivelvaiheella tarkoitetaan muutosta elämäntilanteessa tai elinpiirissä tai kuntoutusprosessin yhteydessä muutosta hoitovastuussa, kuntoutuksen järjestäjässä, palveluntuottajassa tai kouluasteelta toiselle siirryttäessä. Kun henkilön kuntoutusprosessin vastuu siirtyy, tulee siirtymävaihe suunnitella siten, että kuntoutus jatkuu saumattomasti. Siirtymävaiheet ovat merkityksellisiä, koska kuntoutujan kokonaistilanteen hahmottamisessa voidaan tarvita monia toimijoita kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, työterveyshuollon, koulutuksen, työhallinnon ja sosiaalivakuutuksen asiantuntijoita kuntoutuksen asiantuntijoiden tukena. Yhteistyön eri toimijoiden ja asianosaisen välillä tulee olla saumatonta ja toinen toisensa roolin tuntevaa.

Siirtymävaiheita ovat muun muassa:

- sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvä hoitopaikan ja/tai hoitovastuun siirtyminen
- nuoren koulutuksen päättymisen, työelämään siirtyminen tai yksin asumaan muuttaminen
- Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen päättymisen 65-vuotiaana
- pitkältä sairauslomalta töihin palaaminen
- työttömäksi jääminen, jolloin vastuu siirtyy työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon
- paikkakunnalta muutto
- eläkkeelle siirtyminen

Nuorten siirtymävaihe (ks. luku 9.1 Lasten ja nuorten kuntoutus: luku 9.1.11 Kuntoutuksen nivel- ja siirtymävaiheet). Uudellamaalla on järjestetty Nuorten Camp -valmennusleirejä⁴⁸ pitkäaikaissairaille nuorille, joiden sairauden hoito on siirtymässä aikuisten puolelle.

Sairastumisen tai vammautumisen jälkeen ensimmäinen tärkeä siirtymävaihe on, kun hoitovastuu siirtyy ensimmäiseksi hoitaneesta paikasta seuraavaan. Keskeistä on siirtymävaiheessa kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutussuunnitelman laadinta. Tiedon siirtoon on kiinnitettävä huomiota erityisesti silloin, kun kuntoutuksen vastuu siirtyy terveydenhuollon yksiköstä toiseen (erikoissairaanhoito → perusterveydenhuolto tai työterveyshuolto). Kuntoutuksen toteuttajan tulee tehdä kuntoutuspalaute (loppuarvio) kuntoutuksen järjestäjä- ja hoitovastuutaholle.

⁴⁸ [Nuorten Camp -valmennusleiri | Nuorten.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

Jos kuntoutuksen tarve perustuu liikennevahinkoon tai työtapaturmaan, niin kuntoutussuunnitelma lähetetään korvauksista vastaavalle vakuutuslaitokselle. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastuulla on kuitenkin käynnistää kuntoutus viiveettä. Kuntoutuksen järjestäjän/maksajatahon tulee toimittaa kuntoutussuunnitelma myös kuntoutuksen toteuttajille. Vakuutusyhtiöt maksavat liikennevahingon, työtapaturman tai ammattitautin vuoksi julkisessa terveydenhuollossa annetusta sairaanhoidosta suoraan hoitopalvelun tuottamisesta vastaavalle kunnalle tai kuntayhtymälle kuntalaskutuksen mukaisen hoitokustannuksen (täyskustannus- eli TÄKY-maksu; ks. luku 17 Lääkinnällisen kuntoutuksen säädöspohja). Lisäksi kuntoutujalle korvataan tältä peritty asiakasmaksu.

Sairauspoissaolon päätyminen ja työhön paluu, etenkin pidemmän työkyvyttömyyden jälkeen on merkittävä siirtymävaihe. Tällöin työterveyshuollon tuki ja yhteistyö työpaikan/työnantajan kanssa on oleellisen tärkeää. Työkykyä arvioidessa työterveyshuollosta voidaan käydä arvioimassa työn tekemistä työpaikalla ja järjestää yhdessä työnantajan kanssa työterveysneuvottelu mietittäessä työpaikan tukitoimia ja järjestelyitä työntekijän työkykyä ja yksilöllistä työhön paluun suunnitelmaa tukemaan.

9.2.6 Toimijat

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisvastuu kuuluu terveydenhuoltolain mukaan ensisijaisesti hyvinvointialueelle ja tietyissä tilanteissa KELA:lle, valtionkonttorille tai vakuutuslaitoksille. (Ks. luku 8 Kuntoutuspalveluiden järjestäminen)

Kela järjestää nuorille kuntoutuspalveluja tukemaan opintojen käynnistymisessä, jatkamisessa, loppuun saattamisessa, työelämään siirtymisessä ja siellä selviytymisessä, jos nuoren on sairauden tai vamman vuoksi vaikea valita ammattia tai selvittää opinnoista tai töistä (esimerkiksi työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus, koulutus ja ammatilliset kuntoutuskurssit, NUOTTI-valmennus⁴⁹). Jos masennus tai muu mielenterveyden häiriö uhkaa työ- tai opiskelukykyä, nuorella voi olla oikeus kuntoutuspsykoterapiaan⁵⁰. Oma väylä –kuntoutuksen⁵¹ tavoitteena on edistää neuropsykiatristen häiriöiden (autismikirjon häiriö ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä ja/tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) kanssa elävien 16–29-vuotiaiden nuorten aikuisten sijoittumista koulutukseen ja työmarkkinoille, kun nuorella on tuen tarvetta opinnoissa, työelämässä, sosiaalisissa tai arjen hallinnan taidoissa, kuten opintojen käynnistymisessä, jatkamisessa, loppuun saattamisessa tai työelämään siirtymisessä ja siellä selviytymisessä. Kela järjestää kurseja⁵² 16-29-vuotiaille masennuksesta (lievä tai keskivaikea) ja/tai ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville nuorille, joiden tavoitteena on opiskelu- tai työelämään siirtyminen tai siellä jatkaminen.

Kela järjestää ammatillista kuntoutusta erilaisissa työhön tai työllistymiseen liittyvissä tilanteissa kuten ammattialan valinnassa, työllistymisessä, työelämässä pysymisessä tai palaamisessa sairaudesta huolimatta.⁵³

⁴⁹ [Palvelukuvausta täydentävä ohje NUOTTI-valmennus – Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)

⁵⁰ [Kuntoutuspsykoterapia - kela.fi](#)

⁵¹ [Oma väylä-kuntoutus - kela.fi](#)

⁵² [Itu-kurssi - kela.fi](#)

⁵³ [Ammatillinen kuntoutus - kela.fi](#)

Lisätietoa: [Kuntoutus - kela.fi](http://Kuntoutus-kela.fi)

Työeläkelaitokset järjestävät työeläkekuntoutusta, joka voi olla esimerkiksi työkokeilua, uudelleen koulutusta tai kurssitusta, työhönvalmennusta tai vaikkapa elinkeinotukea. Ammatillista kuntoutusta tuetaan myös yrittäjälle.⁵⁴

Toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointia voidaan tehdä kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä, mutta päävastuu kuntoutussuunnitelman laatimisesta kuuluu hyvinvointialueelle. On tärkeää, että kaikki tarpeelliset lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ovat asiakkaan tarpeisiin perustuen tosiasiallisesti saatavilla riippumatta siitä, missä hänen ensisijainen asiakkuutensa on (perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai erikoissairaanhoidossa). Lääkinnällisen kuntoutuksen perustason palveluita on vahvistettava hyvinvointialueilla ja mm. kaikkien ammattilaisten antamaa kuntoutusneuvontaa ja moniammatillisen kuntoutustarpeen arvioinnin mahdollisuuksia on tärkeää olla saatavilla myös perusterveydenhuollossa, ilman erikoissairaanhoidon lähettämisen tarvetta.

Suomessa kahdella miljoonalla työikäisellä on työterveyshuolto, jonka kattavuus vuonna 2018 oli 82 % työllisestä työvoimasta ja 91 % palkansaajista. Myös yrittäjät ja maatalousyrittäjät vapaaehtoisesti halutessaan järjestävät ne itselleen, ja noin puolella heistä onkin työterveyshuoltosopimus. Työnantajan tärkein yhteistyökumppani työkykyasioissa on työterveyshuolto, minne työntekijä voidaan ohjata terveystarkastukseen tai työkyvyn arviointiin tai mistä voi saada ohjausta ja neuvontaa esim. työssä jaksamisen tueksi. Työntekijä voi itsekin pyytää työkykynsä tai kuntoutustarpeensa arvioimista työterveyshuollossa työterveyshoitajalta, työterveyslääkäriltä, työpsykologilta tai työfysioterapeutilta.

Sairausvakuutuslain mukaan 60 prosentin korvauskriteerin täyttyminen työnantajalle ehkäisevästä työterveyshuollon toiminnasta edellyttää työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallin laatimista. Pienemmillä työpaikoilla työkyvyn tuen toimintamalli kirjataan työpaikkaselvitysraporttiin tai työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja suuremmilla laaditaan erillinen toimintamalli. Vuonna 2012 voimaan tulleiden sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutosten myötä työnantajan on ilmoitettava yli 30 päivää kestävästä sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon. Kun Kelan sairauspäivärahaa on maksettu 90 päivää, työntekijän pitää toimittaa Kelaan työterveyslääkärin lausunto, jossa on arvio jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuudesta sekä tarvittaessa kuntoutustarvearvio.

Koska työterveyshuollon toiminnan ensisijaisena kohteena on työkyky, työkyvyn arviointi kuuluu työterveyshuollossa jokaiseen potilaan kohtaamiseen sekä terveystarkastuksissa että sairaanhoidossa. Arviointi ei rajoitu vain tämänhetkiseen tilanteeseen, vaan sitä tarkastellaan myös pidemmällä tähtäimellä arvioiden tuolloin myös lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. Samanaikaisesti ehkäistään työperäisiä sairauksia ja työtapaturmia sekä edistetään työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. Työterveyshuollossa on paras osaaminen työntekijän työkyvyn arvioinnissa, koska siellä on työn vaatimusten paras tuntemus. Työkyvyn arviointi voidaan tehdä työterveyshuollossa, vaikka työterveyshuoltosopimus on suppea ilman sairaanhoitoa.

Kolmas sektori eli järjestöt täydentävät julkisen terveydenhuollon palveluita. Potilas- ja vammaisjärjestöjen paikallisyhdistykset tarjoavat vertaistukea, järjestävät säännöllisiä tapaamisia, luentoja, erilaisia tapahtumia

⁵⁴ [Kuntoutus - reitti takaisin työelämään - Työeläke.fi \(tyoelake.fi\)](http://Kuntoutus-reitti-takaisin-työelämään-Työeläke.fi)

ja monenlaista toimintakykyä edistävää toimintaa. Yhteistyö järjestöjen kanssa mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisille potilas- ja vammaisjärjestöjen jäsenten kokemustiedon hyödyntämisen mm. kuntoutussuunnitelmien laatimisessa. (Ks. Luku 7 Sopeutumista tukeva toiminta)

- Hyvinvointialue vastaa kuntoutuspalveluista ja niiden saatavuudesta
- Lääkinnällisen kuntoutuksen perustason palveluita on vahvistettava hyvinvointialueilla
- On tärkeää, että kaikki tarpeelliset lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ovat asiakkaan tarpeisiin perustuen saatavilla riippumatta siitä, missä hänen ensisijainen asiakkuutensa on (perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai erikoissairaanhoidossa).
- kaikkien ammattilaisten antamaa kuntoutusneuvontaa ja moniammatillisen kuntoutustarpeen arvioinnin mahdollisuuksia on tärkeää olla saatavilla myös perusterveydenhuollossa, ilman erikoissairaanhoidon lähettämisen tarvetta.

Työryhmän jäsenet

Ks. Liite 1 Oppaan valmisteluun osallistuneet

Lähteet

Demont A, Bourmaud A, Kechichian A, Desmeules F. The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil* 2021; 43(12):1637-1648.

Anttila H, Jeskanen J, Konttinen R, Mäkelä M, Pättikangas M, Rätty T, Taina J, Valkeinen H. Työ- ja toimintakykytiedon konseptointi. 1.0. 11/2021
[Työ- ja toimintakykytiedon konsepti - Työ- ja toimintakykytiedon konsepti - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\)](#)

Hartvigsen J, Hancock M, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Pransky G, Sieper J, Smeets R, Underwood M for the Lancet Low Back Pain Series Working Group. What is low back pain and why we need to pay attention. *Lancet* 2018; 391:2356-67.

Karppinen J, Kangas H, Paukkunen M, Remes J, Partanen K. Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia. *Suomen Lääkärilehti* 2020; 75:263-8.

Simula A-S, Holopainen R, Lausmaa M, Takatalo J, Arokoski J, Karppinen J. Miten tutkin ja hoidan alaselkäkipua perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 2018; 73:1059-62.

Ervasti J, Kausto J, Leino-Arjas P, Turunen J, Varje P, Väänänen A. Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7

Hon S, Ritter R, Allen DD. Cost-Effectiveness and outcomes of direct access to physical therapy for musculoskeletal disorders compared to physician-first access in the United States: Systematic review and meta-Analysis. Phys Ther 2021; 101(1):pzaa201.

Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, Straker L, Maher CG, O'Sullivan PPB. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. Br J Sports Med 2020; 54(2):79-86.

Kansallinen TULE-ohjelma 2020-2025

Nyman M. 2022. Kehitysvammaisen kuntoutus. Teoksessa Kehitysvammaisen potilaana. Arvio M., Aaltonen S. & Lähdetie J. (toim.) 3. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliitto 2019

TOIMIA-tietokanta mittarit ja suositukset. TOIMIA-tietokanta - Duodecim (terveysportti.fi): [Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://terveysportti.fi)

[Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](https://www.ttl.fi)

WHO 2021. A clinical case definition of Post-Covid-19 condition by a Delphi consensus. <https://reliefweb.int/report/world/clinical-case-definition-post-covid-19-condition-delphi-consensus-6-october-2021>

WPT 2021 COVID-19 briefing paper: Safe rehabilitation approaches for people living with Long COVID: physical activity and exercise <https://world.physio/covid-19-information-hub/long-covid>