

## Sisältö

<b>7</b>	<b>Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta .....</b>	<b>2</b>
7.1	Tavoitteiden asettaminen .....	2
7.1.1	Kuntoutujan tavoitteet .....	3
7.1.2	Yhdessä asetetut tavoitteet .....	3
7.1.3	GAS-menetelmä tavoitteiden asettamisessa .....	5
7.2	Kuntoutuksen suunnittelu .....	6
7.2.1	Kuntoutussuunnitelma .....	6
7.2.2	Kuntoutustutkimus .....	8
7.3	Kuntoutusratkaisu .....	9
7.4	Kuntoutujan tyytymättömyys .....	10
7.5	Kuntoutuksen toteutus .....	11
7.6	Kuntoutuksen seuranta .....	12
7.7	Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö .....	12
7.8	Tietosuoja ja tietojen luovuttaminen .....	15

## 7 Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta

Kuntoutustarpeen havaitseminen ja kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen edellyttävät vahvan ammattitaidon lisäksi kuntoutujan kuulemista sekä eri toimijoiden välistä yhteistyötä (kuva 15).

*"Kuntoutustarpeen oikea-aikainen havaitseminen edellyttää vahvaa ammattitaitoa ja asiakkaan kuulemista. Kuntoutuksen käynnistäminen edellyttää toimivaa yhteistyötä asiakkaan, hänen läheistensä, lääkärin ja moniammatillisen työryhmän kesken".*

Kuva 15. Kuntoutustarpeen havaitsemisen ja oikea-aikaisen käynnistymisen edellytykset. (Lähde: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 s.31)

Kuntoutujalähtöiset palvelut edellyttävät sekä ammattilaisilta että organisaatioilta toimintakulttuurin ja mm. työntekijöiden osaamisen kehittämistä (ks. luku 16 Kuntoutuspalveluiden johtaminen ja kehittäminen). Kuntoutuksen suunnittelussa on tärkeää, että kuntoutuja on siinä mukana ja asettaa omat tavoitteensa kuntoutukselle. Tässä korostuu luottamuksellinen ilmapiiri ja vastavuoroinen kommunikaatio. Kuntoutujan osallisuus syntyy aidosta mahdollisuudesta vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Ammattilaisten tehtävänä on tukea kuntoutujaa ammattitaidollaan ja tiedoillaan.<sup>1,2</sup>

### 7.1 Tavoitteiden asettaminen

Kuntoutujan arjessa pärjääminen on toimintakyky- ja kuntoutusarvion perusta. Kuntoutumiselle on määriteltävä kuntoutujan kannalta merkitykselliset, hyvinvointia ja toimivaa arkea tukevat tavoitteet. Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka

<sup>1</sup> <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T62.pdf>

<sup>2</sup> <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita113.pdf?sequence=1>

ja niiden tulee pitkällä tähtäimellä liittyä kuntoutujan arjen suoriutumiseen ja osallistumiseen. Tavoitteen asettaminen mahdollistaa tavoitteisiin pyrkimisen, niiden saavuttamisen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin.<sup>4,5</sup>

### 7.1.1 Kuntoutujan tavoitteet

Sairastumisen tai vammautumisen alussa voi lähiajan ja pidemmän ajan tavoitteiden asettaminen olla vaikeaa ja kuntoutuja voi tarvita niiden määrittelyyn ammattilaisen tukea. Kuntoutujan asettamat yksilölliset tavoitteet parantavat kuntoutujan tietoisuutta omasta toimintakyvystään suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.<sup>6</sup>

Kuntoutujaa voidaan ohjata pohtimaan omia tavoitteitaan keskustellen ja esimerkiksi [Kuntoutumistalon – Kuntoutujan tavoitteet](#) -sivustolla olevien kysymysten avulla. Tavoitteiden tulee olla kuntoutujan arjen kannalta merkityksellisiä, määriteltyjä, realistisesti saavutettavia, aikataulutettuja ja mitattavia (ks. SMART- ja MEANING-periaatteet luvussa 7.2.2).

### 7.1.2 Yhdessä asetetut tavoitteet

Kuntoutujan ja ammattilaisten yhdessä asettamat tavoitteet selkeyttävät kuntoutujalle, mihin kuntoutuksella pyritään. Yhdessä asetetut tavoitteet laaditaan kuntoutujan määrittelemien tavoitteiden perusteella.<sup>7</sup> Tavoiteasettelu vaikuttaa kuntoutuksen sisältöihin, menetelmiin ja aikatauluun seurannan osalta. Tavoiteasettelulla ja sen aikataululla on esimerkiksi merkitystä siihen, mikä osa toimintakyvyn vajeesta kompensoidaan apuvälineiden avulla.

---

<sup>4</sup> PoPSTer-hanke.Toimintakyky ja kuntoutus -työryhmän loppuraportti 28.2.2017. Pohjois-Pohjanmaa.

<sup>5</sup> Alanko ym. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin.

<sup>6</sup> Sivula 2010; Autti-Rämö ym. 2010

<sup>7</sup> Alanko ym. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin.

Kuntoutustavoitteiden asettamisessa huomioidaan myös omaisten ja läheisten toiveet ja odotukset osana kuntoutuksen kokonaisuutta. Heidän osallistumisensa keskusteluihin ja tavoitteiden asettamiseen auttaa kuntoutujaa sitoutumaan ja pitämään kiinni asetetuista tavoitteista myös kuntoutusjakson jälkeen.<sup>8</sup>

Kuntoutujalähtöiset tavoitteet ovat arkisia, käytännön läheisiä ja toiminnallisia ja ne korostavat kuntoutujan aktiivista roolia koko kuntoutumisen ajan.

Kuntoutujan tavoitteiden tulee asettaa SMART-periaatteen mukaisesti (kuva 16). Tämä periaate on nähty enemmän ammattilaisten työkaluna.<sup>9</sup>

MEANING-periaate (kuva 17)<sup>10</sup> on noussut SMART-periaatteen rinnalle, koska sen nähdään korostavan paremmin kuntoutujalähtöisten ja hänelle merkityksellisten tavoitteiden asettamista.<sup>11</sup> Tärkeänä nähdään kuntoutujan osallistaminen, tavoitteiden jakaminen pienempiin kokonaisuuksiin, etenemissuunnitelman laatimista, tavoitteiden saavuttamisen seuranta ja uusien tavoitteiden laatimista sekä tavoitteiden tarkastelua käyttäytymisen muutoksena.

Jos kuntoutujalla on kognitiivisia haasteita (esim. kehitysvamma tai oiretiedostamattomuutta), tulee ammattilaisten näistä huolimatta pyrkiä edistämään kuntoutujan osallistumista. Se edellyttää ammattilaiselta enemmän mm. ohjausta ja tukea valintojen ja päätösten tekemisessä, myös läheisten ja omaisten rooli korostuu. Kuntoutujan osallistuminen omaa kuntoutustaan koskevaan kuntoutussuunnitelman laadintaan ja päätöksentekoon on mahdollista haasteista huolimatta. Ammattilaisten asenteilla ja taidoilla on tärkeä merkitys, kuntoutujan osallisuuden vahvistamisessa.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Alanko ym. 2017; Autti-Rämö ja Komulainen

<sup>9</sup> Alanko ym. 2017 [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin](#)

<sup>10</sup> McPherson KM ym. (2015) MEANING as a smarter approach to goals in rehabilitation.

<sup>11</sup> Alanko ym. 2017. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin](#),58-59

<sup>12</sup>Alanko ym. 2017. [Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin](#), 52-54

### SMART-periaate

**Specific** = spesifinen, yksilöllinen, määritelty  
**Measurable** = mitattava  
**Achievable** = saavutettavissa oleva  
**Realistic/Relevant** = realistinen ja merkityksellinen  
**Timed** = mahdollinen aikatauluttaa

Lähde: Bovend'Eerd ym. (2009)

Kuva 16. Kuntoutuksen tavoitteiden SMART-periaate

### MEANING-periaate

**Meaning** = merkityksellinen  
**Engage** = mahdollistaa kuntoutujan osallisuuden ja sitoutumisen  
**Anchor** = ankkurointi = edetään välitavoitteiden kautta kohti isompaa tavoitetta  
**Negotiate** = yhdessä keskustellen yhteensovitetään kuntoutujan toiveet, sovitaan etenemissuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi  
**Intention-Implementation gap** = asetetun tavoitteen ja kuntoutustoimenpiteillä saavutetun tuloksen välinen ero  
tavoitteet eivät toteudu valitulla kuntoutustoimenpiteellä  
**New Goals** = uusien tavoitteiden asettaminen  
**Goals as behavior Change** = käyttäytymisen muutoksen asettaminen tavoitteeksi

Lähde: McPherson KM ym. (2015)

Kuva 17. Kuntoutuksen tavoitteiden MEANING-periaate

## 7.1.3 GAS-menetelmä tavoitteiden asettamisessa

GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) on kuntoutujalähtöinen, jossa kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden asettaminen tehdään kuntoutujan ja menetelmän hallitsevien ammattilaisten yhteistyönä. Ammattilaisilla tulee olla osaamista ko. sairaudesta tai vammasta, siinä ilmenevistä oireista sekä sairauden kulusta sekä käytettävissä olevista kuntoutustoimenpiteistä. Kuntoutustavoitteiden tulee kytkeytyä kuntoutujan elinympäristöön ja arkeen.<sup>13</sup>

Lisätietoa:

GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin (Kela)  
GAS –menetelmä Käsikirja, versio 4

<sup>13</sup> Alanko ym. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin, s. 9

GAS –menetelmän soveltaminen  
GAS Menetelmästä sovellukseen

## 7.2 Kuntoutuksen suunnittelu

Kuntoutus suunnitellaan eri tavoin kerätyn toimintakykytiedon sekä kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden perusteella ja kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelman laatimisesta säädetään sekä terveydenhuoltolaissa<sup>14</sup> että laissa henkilön asemasta ja oikeuksista<sup>15</sup>.

### 7.2.1 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelman laatiminen on julkisen terveydenhuollon vastuulla<sup>16,17</sup>. Jokaiselle kuntoutujalle on laadittava yksilöllinen kirjallinen kuntoutussuunnitelma riippumatta siitä, toteutuuko kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa tai kun haetaan Kelasta kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, kesto, tavoitteet, sisältö, seuranta ja sen vastuutaho. Sisällön osalta kuntoutussuunnitelmaan kirjataan suositellun terapian/terapioiden kesto, tiheys ja toteuttamispaikka. Mahdollinen kuntoutusjakso terveydenhuollon osastolla tai moniammatillinen yksilökuntoutus (Kela)<sup>18</sup>, sopeutumisvalmennus, niiden tarve perusteluineen sekä pituus ja toteuttamistapa voidaan sisällyttää kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelma tulee laatia yhdessä kuntoutujan kanssa, mukana kuntoutujan toiveesta ja luvalla myös omainen / huoltaja /läheinen henkilö ja kuntouttava terapeutti.

Kuntoutussuunnitelma tulee tehdä oikea-aikaisesti ja mahdollisimman varhain. Kuntoutuksen on aina oltava suunnitelmallista toimintaa tilanteissa, joissa kuntoutujan selviytymistä uhkaavat sairaudet, niiden seuraukset tai muut syyt.<sup>19</sup>

---

<sup>14</sup> Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

<sup>15</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®, 4 a §

<sup>16</sup> Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®, 9§

<sup>17</sup> Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

<sup>18</sup> Moniammatillinen yksilökuntoutus - kela.fi

<sup>19</sup> Pohjolainen Timo (2018). *Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Kuntoutussuunnitelma.*

Kuntoutujan kanssa yhdessä laadittu kuntoutussuunnitelma motivoi kuntoutujaa sitoutumaan kuntoutuksen tavoitteisiin. Kuntoutussuunnitelma ohjaa henkilön kuntoutusprosessia ja on pohjana päätöksenteolle, kun valitaan kuntoutuksen menetelmiä. Kuntoutussuunnitelma mahdollistaa myös kuntoutuksen tavoitteiden seurannan.

Kuntoutussuunnitelman laaditaan tarvittaessa moniammatillisesti ja/tai -alaisesti (ks. luku 7.7 Moniammatillinen ja alainen yhteistyö) erityisesti silloin, kun kuntoutuksen päätöksenteko ja toteutus tapahtuvat eri organisaatioissa. Työryhmän kokoonpano vaihtelee sen mukaan, millaista asiantuntijuutta henkilön kuntoutuksessa tarvitaan. Asiantuntijat tuovat keskusteluun ammatilliseen arviointiin perustuvan näkemyksensä kuntoutujan toimintakyvystä ja oman ammattialan kuntoutuspalveluiden tarpeellisuudesta.

Lääkärin vastuulla on koota eri asiantuntijoiden suositukset ja kirjata lääketieteellisestä näkökulmasta henkilön sairauden ennuste sekä sen vaikutus henkilön toimintakykyyn. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan henkilön terapeuteilta tai kuntoutuslaitoksesta saama palaute kuntoutumisen edistymisestä, tavoitteiden saavuttamisesta ja asiantuntijasuosituksia jatkokuntoutuksen järjestämisestä.

Kuntoutussuunnitelma on perusta, jolta kuntoutuksen järjestämisestä tai korvaamisesta vastaavat tahot tekevät kuntoutuspäätöksiä.<sup>22</sup> Kuntoutussuunnitelma voidaan sisällyttää epikriisiin, B-lausuntoon tai Kelan KU207-lomakkeelle. Kuntoutujalle nimitään vastuuhenkilö tai taho, joka seuraa kuntoutuksen toteutumista.

Kuntoutussuunnitelman laatua voidaan parantaa, kun se laaditaan 1) yhdessä kuntoutujan kanssa ja 2) moniammatillisesti, 3) siinä on kuvattu kuntoutujan toimintakyky sekä 4) kirjataan siihen kehitetyllä lomakkeella<sup>23</sup> kuten Kelan lomake KU207 tai sovitulla kirjaamistavalla.

Kun kuntoutujan toimintakyvyssä tapahtuu kuntoutussuunnitelman voimassaoloaikana muutos, tulee kuntoutussuunnitelma päivittää. Myös kuntoutuksen järjestäjän vaihtuessa (esim. yli 65-vuotias, joka aiemmin on ollut Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakas), kuntoutussuunnitelma päivitetään yhdessä kuntoutujan kanssa. Ks. luku 7.6 Kuntoutuksen seuranta)

Lisätietoa:

---

<sup>22</sup> Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu: EOAK/2825/20, annettu 12.5.2021

<sup>23</sup> Paltamaa ym. 2009. Lääkärilehti - Kelan kuntoutuksen piirissä olevien vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmissa on suuria puutteita (laakarilehti.fi)

[Mikä on kuntoutussuunnitelma? \(Kuntoutumistalo.fi\)](#)  
[Kuntoutussuunnitelman laadinta \(Kuntoutumistalo.fi\)](#)  
[Kuntoutussuunnitelmani - opas kuntoutujalle | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)  
[Toimintakyvyn arviosta hyvään kuntoutussuunnitelmaan \(Kela\)](#)  
[Toimintakyvyn arviosta hyvään kuntoutussuunnitelmaan \(Kela\)](#)  
[Toimintakyvyn arviosta hyvään kuntoutussuunnitelmaan \(Kela\)](#)  
[Miksi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen päätökset poikkeavat julkisen terveydenhuollon laatimista kuntoutussuunnitelmista?](#)

Kela järjestää *Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta* ohjeistuksensa mukaisesti<sup>27</sup>. Kela edellyttää vähintään vuoden kestävästä kuntoutustarvetta. Kuntoutussuunnitelma voidaan laatia vähintään yhden ja enintään kolmen vuoden mittaiseksi. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa Kelalle, noudatetaan Kelan antamia ohjeita kuntoutussuunnitelman laatimisesta<sup>28,29</sup>.

## 7.2.2 Kuntoutustutkimus

Julkisen terveydenhuollon vastuulla on lääkinällisen kuntoutuksen sisältyvän toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään kuntoutusmahdollisuuksia.<sup>30</sup>

*"Kuntoutustutkimuksella selvitetään yksilön kuntoutustarve ja kuntoutumisen mahdollisuudet, siis sisäiset ja ulkoiset, menneet ja tulevat kuntoutukseen liittyvät taustatekijät."*<sup>31</sup>

Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on edistää työikäisen kuntoutujan toiminta- ja työkykyä lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen keinoin silloin, kun toiminta- ja työkyky on alentunut sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kuntoutustutkimus kohdistuu pääasiassa työikäisille henkilöille, joilla on useita toiminta- ja työkykyä rajoittavia sairauksia. Kuntoutustutkimus suunnitellaan yksilöllisesti ja se tapahtuu monialaisessa ja laaja-alaisessa yhteistyössä. Tutkimusjakson toteuttamistapoja on erilaisia ja se voi

---

<sup>27</sup> [Vaativa lääkinällinen kuntoutus - kela.fi](#)

<sup>28</sup> [Näin kirjoitat kuntoutussuunnitelman vaativaa lääkinällistä kuntoutusta varten - Yhteistyökumppanit - kela.fi](#)

<sup>29</sup> [Miksi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen päätökset poikkeavat julkisen terveydenhuollon laatimista kuntoutussuunnitelmista? - Kuntoutus - kela.fi](#)

<sup>30</sup> [Terveystieteiden tutkimuskeskus - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

<sup>31</sup> Viikkumaa I. (2002, s. 7)



kestää 2–4 kuukautta ja kontrollikäyntejä järjestetään tarvittaessa. Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, joka johtaisi kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn parantumiseen. Tarvittaessa arvioidaan eläke-edellytyksiä.

Vaativa kuntoutustutkimus tulee keskittää alueellisesti (asetus 582/2017, 4 §)<sup>32</sup> erikoissairaanhoidon tehtäväksi ja tästä sovitaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Kuntoutustutkimuksesta vastaa useimmiten erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuspoliklinikka, jonne asiakkaat ohjautuvat lääkärin läheteellä perusterveydenhuollosta, työterveyshuolloista, yksityisiltä lääkäriasemilta.

Kuntoutustutkimus on asiakkaalle maksutonta.<sup>33</sup>

Lisätietoa:

[Työ- ja toimintakyvyn arviointi -hoitoketju, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri \(Terveysportti\)](#)

## 7.3 Kuntoutusratkaisu

Kuntoutusratkaisu on hoidollinen päätös, joka perustuu

- Kuntoutujan yksilöllisen tarpeen perusteella tehtyyn riittävän laaja-alaiseen arviointiin
- Kuntoutujan asettamiin, arjen kannalta merkityksellisiin tavoitteisiin<sup>38</sup>
- Kuntoutujan ja ammattilaisten yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja kuntoutussuunnitelmaan
- Yleisiin perusteisiin kuntoutuksen järjestämiselle

---

<sup>32</sup> [Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon... 582/2017 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ©](#)

<sup>33</sup> [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 734/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ©, 5§ Maksuttomat palvelut](#)

<sup>38</sup> [Kiireettömän hoidon perusteet 2019, s. 309. STM](#)

- Monia kuntoutuspalveluita ja/ tai muita palveluita tarvittaessa tulee kuntoutusratkaisu tehdä moniammatillisen ja/tai monialaisen työryhmän suosituksen perusteella
- Muihin kuntoutusratkaisuun mahdollisesti vaikuttaviin tekijöihin
- Lääkärillä on kuntoutusratkaisua tehdessään oikeus poiketa hoitosuosituksista, jos tämä on yksittäisen potilaan kohdalla lääketieteellisesti perusteltua.<sup>41</sup>

Kuntoutusratkaisu tulee aina tehdä yksilöllisesti ja perustellen. Ratkaisu perustellun tulee kirjata potilasasiakirjoihin.

## 7.4 Kuntoutujan tyytymättömyys

Kuntoutuspalveluihin / hoitoon tyytymätön kuntoutujan on hyvä ensin keskustella kuntoutusratkaisun tehneen hoitavan lääkärin tai hänen esimiehensä kanssa. Osa erimielisyyksistä ja väärinkäsityksistä voidaan ratkaista keskustellen. Mikäli kuntoutuja haluaa viedä asiansa eteenpäin, kerrotaan hänelle, miten asiassa voi edetä. Potilasasiamies neuvoo ja antaa tietoa potilaan oikeuksista ja asemasta sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi<sup>42</sup>.

Kuntoutuspalveluihin/hoitoon tyytymättömän kuntoutujan keinoja saada asiansa käsiteltäväksi:

- Keskustelu/palaute hoitoa tai palvelua antavassa yksikössä/hoitavan henkilön kanssa
- Potilasasiamies
- Kirjallinen muistutus
- Kantelu (AVI, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies)
- Hallintoriita

---

<sup>41</sup> EOAK/64/2020

<sup>42</sup> [Potilasasiamies - Valvira](#)

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa tehdään hallintopäätöksiä (viranomaisen päätöksiä, joilla hyväksytään etuuksia/palveluita). Jos kuntoutuja on tyytymätön päätökseen, voi hän saattaa asian hallintoriitana käsiteltäväksi hallinto-oikeuteen.

Kuntoutukseen tyytymättömän kuntoutujan oikeudet ovat samat kuin apuvälinepalveluissa. Ks. [Apuvälinepalveluun tyytymättömyys | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

Lisätietoa:

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)  
[Tyytymättömyys hoitoon \(Valvira\)](#)  
[Kantelu eduskunnan oikeusasiamiehelle](#)

### [Tyytymättömyys Kelan päätökseen](#)

Mikäli kuntoutuja on tyytymätön hakemuksensa perusteella Kelassa tehtyyn päätökseen, voi kuntoutuja tehdä siitä valituksen. Ks. [Päätöksestä valittaminen - kela.fi](#).

Lisätietoa: Kelan kantelumenettely: [Kantelut - kela.fi](#)

## 7.5 Kuntoutuksen toteutus

Kuntoutus toteutetaan kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutujan aktiivinen osallistuminen kuntoutuksen toteuttamisessa (esimerkiksi ammattilaisen ohjaamien omatoimisten harjoitteiden toteuttamisessa ja terapiajakson aikana) on edellytys kuntoutumisen etenemiselle. (Ks. Omakuntoutus luvussa 2.4 Mitä on kuntoutuminen?).

Kuntoutujan tavoitteiden saavuttamisessa on usein tärkeä ohjata myös kuntoutujan lähiyhteisöä. Kuntoutuksen ja harjoittelun tavoitteena on opittujen taitojen siirtyminen osaksi kuntoutujan päivittäisiä toimintoja.

Kuntoutus voidaan toteuttaa myös muulla tavoin kuin kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu, kun varmistetaan, että kirjatut tavoitteet saavutetaan valittavalla toteuttamistavalla ja siitä keskustellaan ja sovitaan yhteisymmärryksessä kuntoutujan kanssa. Tällainen tilanne voi tulla arvioitavaksi esimerkiksi silloin, kun kuntoutussuunnitelma on tehty Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hakemiseksi ja Kela on tehnyt siitä

hylkäävän päätöksen tai kuntoutuja täyttää 65 vuotta ja kuntoutuksen järjestämisvastuu siirtyy perusterveydenhuollolle.

## 7.6 Kuntoutuksen seuranta

Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista ja kuntoutuksen vaikuttavuutta tulee seurata ja arvioida. Hyvin laadittu kuntoutussuunnitelma auttaa seuraamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Seurannassa arvioidaan kuntoutujan sen hetkinen toimintakyky (ks. luku 3.1 Toimintakyvyn sisältö) kuntoutuksella saavutettu vaikutus ja jatkokuntoutuksen tarve sekä mahdollisesti uudet asetetut tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma tulee päivittää uudelleen asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutussuunnitelmaan on tärkeä kirjata seurantaan osallistuneet sekä vastuuhenkilön tai -tahon yhteystiedot.<sup>46</sup> Mikäli kuntoutustarvetta ei ole, tehdään siitä kirjaus potilasasiakirjoihin<sup>47</sup>.

## 7.7 Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö

### Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on aina kuntoutujalähtöisyys, jossa kuntoutuja toimii aktiivisesti (osana) yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa.<sup>48</sup>

Moniammatillista työskentelyä voidaan tarkastella kolmella tasolla:

1. *Moniammatillinen yhteistyö* (multiprofessional), jossa jokainen ammattilainen toimii itsenäisesti ammattikuntansa edustajana (arviointi, tavoitteiden asettaminen, jatkosuunnitelma) ja jakaa tietoa muille työryhmän jäsenille omien johdopäätöstensä perusteella. Työskentelyssä painottuu oma ammatillinen tehtävä, mutta ammattilaiset oppivat toistensa erityisosaamisesta.
2. *Ammattien välinen yhteistyö* (interprofessional), jossa ammattien väliset rajat ovat olemassa, mutta ei niin vahvasti kuin moniammatillisessa yhteistyössä. Eri ammattilaiset arvioivat kuntoutujaa itsenäisesti tai mahdollisesti yhdessä

---

<sup>46</sup> Suomela-Markkanen ja Peltonen 2016, s.252

<sup>47</sup> Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksen uudistamiseksi (2017), ehdotus 7.

<sup>48</sup> Jeglinsky I. ja Kukkonen T. (2016) Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa kuntoutuminen, s. 397.

toisen ammattilaisen kanssa, mutta niillä on myös yhteisiä kompetenssialueita, joissa osaamiset kohtaavat. Eri ammattilaisten kokoama tietoa jaetaan ja käsitellään yhdessä kuntoutujalähtöisten tavoitteiden asettamiseksi ja jatkotoimenpiteiden suunnittelussa. yhteistyö edellyttää tiivistä yhteistyötä, yhteistä suunnittelua, avointa vuorovaikutusta ja jaettua vastuuta.

3. *Poikkiammatillinen yhteistyö* (transprofessional), jossa yhteistyö on ammatilliset rajat ylittävää ja eri ammattien tieto ja taito yhdistyvät laajaksi tieto- ja taitoverkoksi. Työskentelyn perustana on keskinäinen luottamus ja toisilta oppiminen.

Kaikkein parhaiten moniammatillinen yhteistyö toteutuu työryhmässä, jossa on opittu rajat ylittävään yhteistyöhön (transprofessional) ja jossa tunnustetaan ammatilliset osaamis- ja erityisalueet. Tämä voi parhaimmillaan toimia sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kuten kotihoitossa, moniammatillisissa kuntoutustyöryhmissä, kuntoutuksen poliklinikoilla (kuntoutustutkimuspoliklinikka, selkäydinvammapoliklinikka) tai vaativan kuntoutuksen osastolla.

Moniammatillisen työryhmän puheenjohtajana toimii yleensä lääkäri, joka kokoaa yhteen muiden työryhmän jäsenten kirjaukset ja lausunnot. Puheenjohtajana voi sovitusti toimia myös muu ammattilainen kuten kuntoutusohjaaja.<sup>49</sup>

### Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksen suunnittelussa

Kuntoutujalähtöinen, moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa edellyttää eri ammattilaisten vuorovaikutuksellista yhteistyötä, jossa eri ammattilaisten keräämää tietoa jaetaan, käsitellään ja keskustellaan yhdessä sekä siitä tehdään synteesi jatkotoimenpiteiden suunnittelussa. Näin toimien sovitetaan yhteen eri kuntoutustoimenpiteet ja ne ajoitetaan siten, etteivät ne kuormita kuntoutujan arkea (esim. eri terapiat jaksotetaan), ja tukevat kuntoutumista.

Moniammatillinen yhteistyö toteutetaan kuntoutujalähtöisesti ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Laaja-alaisissa ja monitahoisissa tilanteissa poikkiammatillinen yhteistyö, rajat ylittävää on välttämätöntä yhteisen tavoitteen asettamiseksi ja kuntoutussuunnitelman laatimiseksi.

---

<sup>49</sup> Jeglinsky I. ja Kukkonen T. (2016, 395) Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa kuntoutuminen.

## Monialainen yhteistyö

Monialainen yhteistyö ymmärretään eri hallinnon- ja tieteenalat (terveystoimi, sosiaali-toimi, koulutoimi, työhallinto) yhteen kokoavana ja niiden rajat ylittävänä toimintana. Kuntoutujalähtöisessä, monialaisessa yhteistyössä eri hallintoalan ammattilaiset arvioivat ja suunnittelevat yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutusprosessia ja sopivat eri tahojen vastuut ja työnjaon.

Monialaisella yhteistyöllä voidaan parantaa palvelun laatua, vaikuttavuutta ja kuntoutujalähtöisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa monialaisesta yhteistyöstä hyötyvät erityisesti pitkäaikaissairaat ja paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävät asiakkaat.<sup>50</sup>

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus yhteistyöhön. Kuntoutuksessa monialainen toiminta on usein välttämätöntä kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Erityisesti silloin, kun kuntoutuksen toimijoita on monta, tulee kuntoutustarve arvioida, suunnitella ja sen vaikuttavuutta arvioida yhdessä kuntoutujan kanssa.

Voimassa olevat säädökset velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä monialaiseen yhteistyöhön silloin, kun kuntoutujan tuen ja hoidon tarpeet sitä edellyttävät. Terveystoimilain 32 §<sup>51</sup> mukaan kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon ammattilaisen on osallistuttava kuntoutujan palvelutarpeen arviointiin, mikäli sosiaalihuollon työntekijän sitä pyytää henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi ja asiakassuunnitelman laatimiseksi. Myös sosiaalihuollon ammattilaisia koskee yhteistyövelvoite.

Lisätietoa:

[2.1 Monialaista yhteistyötä koskevat säännökset - Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - Yhteistyötilat \(yhteistyotilat.fi\)](#)<sup>52</sup>

[Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet.](#)

---

<sup>50</sup>Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet - Valto (valtioneuvosto.fi)

<sup>51</sup> Terveystoimilaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

<sup>52</sup> Jokinen T. ym. 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. THL

## 7.8 Tietosuoja ja tietojen luovuttaminen

Kuntoutujan terveystiedot ovat salassapidettäviä ja ammattilaisia koskee vaitiolovelvollisuus. Salassapidettäviä tietoja voidaan kuitenkin kuntoutujan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella antaa toiselle viranomaiselle ja yksityiselle palveluntuottajalle siltä osin, kuin se on tarpeen asiakkaan hoidon tai huollon toteuttamiseksi. Tietoja saavat käsitellä vain hoidon ja palvelun toteutukseen tai asian käsittelyyn osallistuvat.<sup>53</sup>

Luovutetuista tiedoista on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Merkinnästä on käytävä ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle ne on luovutettu ja kuka ne on luovuttanut. Tieto siitä, onko potilas antanut kirjallisen tai suullisen luvan luovuttaa tietoja tulee tehdä merkintä. Merkintä on tehtävä myös, jos potilas kieltää tietojen luovuttamisen.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Asiakas- ja potilastietojen salassapito - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

<sup>54</sup> Tietojen luovuttamista koskevat merkinnät - Valvira