

KESKEISTÄ ON OSATA OHJATA KUNTOUTUKSEEN

Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) perusteella julkinen terveydenhuolto (1.1.2023 alkaen hyvinvointialueet) järjestää potilaan sairaanhoitoon liittyvän lääkekinnällisen kuntoutuksen – nimenomaan järjestää. Kuntoutus voidaan järjestää omana palvelutuotantona tai ostopalveluina.

Kansaneläkelaitoksen (Kela) toimintaedellytykset kuntoutuspalvelujen järjestäjänä perustuvat Kelan kuntoutuslakiin (L 566/2005). Kelalla on esimerkiksi lakiin kirjattujen kriteerien täytyessä vaativan lääkekinnällisen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus. Lisäksi Kelan harkinnanvarainen kuntoutus täydentää tarkoituksenmukaisella tavalla julkisen terveydenhuollon kuntoutusta. Kela ei tuota kuntoutuspalveluja itse vaan hankkii ne kilpailutusmenettelyllä yksityissektorilta noudattaen hankintalakia.

Sote-alan ammattilaisten jatkuvan oppimisen tiekartta -hankkeessa (<https://sotetie.fi>) yhtenä keskeisenä osaamisalueena tunnistettiin ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Tämä muodostuu palveluohjauksesta ja palvelujärjestelmän tuntemisesta sekä kyvystä tunnistaa ja arvioida kokonaisvaltaisesti asiakkaan palvelutarpeet. Asiakkaat tulee ohjata palveluihin oikea-aikaisesti.

Hyvinvointialueilla korostuu edellä kuvattu ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Ohjauksen ja neuvonnan tulee toteutua yksilöllisten asiakastarpeiden mukaisesti. Keskeistä on toteuttaa tarkoituksenmukainen palvelujen kokonaisuus sovittamalla yhteen eri järjestäjien ja tuottajien palvelut parhaalla mahdollisella tavalla. Joulukuussa 2022 julkaistava, sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta toteutettu ”Lääkekinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen perusteet -opas” tulee auttamaan hyvinvointialueilla työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia asiakkaiden ohjaamisessa palveluihin.

Kuntoutus-lehti on tärkeä kansallinen foorumi kuntoutukseen liittyvien tieteellisten tutkimustulosten julkaisuun sekä kuntoutusta koskevaan yleiseen keskusteluun. Käsillä olevassa lehdessä julkaistaan kaksi tieteellistä tutkimusta, yksi katsaus ja kaksi puheenvuoroa.

Ensimmäisen tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä vastavuoroisuutta näkyväksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kokemusasiantuntijatoiminnassa. Kokemusasiantuntijat ovat keskeinen osa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tulosten perusteella vastavuoroisuus mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kokemusasiantuntijatoiminnassa näyttäytyy toimijuutta vahvistavana. Toisessa tutkimuksessa tarkasteltiin opiskelijoiden sosioekonomisen perhetaustan yhteyttä Kelan mielenterveysperusteiseen kuntoutukseen osallistumiseen. Tärkeä havainto on, että vaikka valtaosa tässä tutkimuksessa ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista opiskelijoista oli matalammasta sosioekonomisesta asemasta, sosioekonomisen perhetaustan ja ammatilliseen kuntoutukseen osallistumisen välinen yhteys ei ole näin yksiselitteinen.

Katsauksessa kuvaillaan ICF-viitekehyksen käyttöä sekä keskeisiä käyttäytymisen muutosteorioita ja niiden hyödyntämistä kuntoutuksessa. Katsauksessa todetaan perustellen, että eri lähestymistapojen integrointi voi tarjota lisäymmärrystä kuntoutusinterventioiden toimeenpanoon ja toteutukseen sekä osaltaan edistää vaikuttavampaa kuntoutusta.

Ensimmäisessä puheenvuorossa tarkastellaan osteopatian nykytilannetta Suomessa ja tiettyjä osteopaattisia hoitoja tutkimusnäytön valossa. Puheenvuoron keskeinen viesti on, että osteopatian tulisi hylätä tutkimusnäyttöön pohjaamattomat hoitomuodot ja siirtyä osaksi nykyaikaista näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa. Toisessa puheenvuorossa pohditaan, mikä on sosiaalisen kuntoutuksen asema sosiaalipalvelujärjestelmässämme.

Toivon jälleen, että lehden artikkelit saavat aikaan runsaasti keskustelua. Lopuksi haluan toivottaa kaikille aktiivista ja turvallista syksyä.

Mika Pekkonen
päätoimittaja
LKT, eMBA, lääketieteellinen johtaja, Verve