

Kuntoutussuunnitelma

Opas Suomen Syöpäyhdistykselle

Maiju Reinikainen

Opinnäytetyö

Joulukuu 2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutuksenohjaaja (AMK), kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Tekijä(t) Reinikainen, Maiju	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 02.12.2015
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kuntoutussuunnitelma Opas Suomen Syöpäyhdistykselle		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Teppo Karapalo; Pirjo Walden		
Toimeksiantaja(t) Suomen Syöpäyhdistys		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Suomen Syöpäyhdistys. Suomen Syöpäyhdistys on yksi Suomen suurimmista potilas- ja kansanterveysjärjestöistä sekä valtakunnallinen asiantuntijajärjestö. Sen tavoitteena on turvata suomalaisille hyvä elämänlaatu ilman syöpää ja syövästä huolimatta.</p> <p>Suomen Syöpäyhdistys on tehnyt vuonna 2014 selvityksen Syöpäkuntoutus Suomessa. Selvityksessä tuotiin esille potilaiden ja henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia syöpäkuntoutuksesta. Selvityksen tuloksista kävi ilmi, että kuntoutussuunnitelmasta tiedettiin melko vähän terveydenhuollon ammattilaisten ja kuntoutujien keskuudessa. Selvityksen pohjalta nousi tarve tehdä opas kuntoutussuunnitelmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia opas Suomen Syöpäyhdistykselle, josta kävisi ilmi kuntoutussuunnitelmaan liittyvät keskeiset asiat. Opas koottiin tiedonhaun avulla saadun teorian pohjalta. Oppaan avulla on tarkoitus lisätä tietoisuutta kuntoutussuunnitelmasta ja sen merkityksestä kuntoutujien ja terveyden huollon ammattilaisten parissa. Opinnäytetyötä ja sen teoriatietoa voidaan hyödyntää myös muissa yhteyksissä.</p> <p>Kuntoutuksen suunnittelussa ja kuntoutussuunnitelmissa tulisi korostaa yksilöllisyyttä, tavoitteellisuutta sekä arviointia ja seurantaa. Käytännön toteutus kuntoutussuunnitelmissa ei läheskään aina täytä näitä kriteereitä. Kuntoutussuunnitelmien laadinnassa on paljon kehitettävää. Lääkärivetoisesta kuntoutussuunnitelmien laatimisesta tulisi siirtyä moniammatilliseen kuntoutujakeskeiseen tapaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutus, kuntoutussuunnitelma, syöpä, opas, Suomen Syöpäyhdistys		
Muut tiedot Sivuja 47, Liitteitä 1		

Author(s) Reinikainen, Maiju	Type of publication Bachelor's thesis	Date 02.12.2015 Language of publication: Finnish
	Number of pages 47	Permission for web publication: x
Title of publication Rehabilitation Plan Guidebook for Cancer Society of Finland		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counseling and Planning		
Supervisor(s) Karapalo, Teppo; Walden, Pirjo		
Assigned by Cancer Society of Finland		
Abstract <p>The client for the Bachelor's thesis was the Cancer Society of Finland. The society is one of the largest Finnish patient and public health organizations as well as a national professional organization. The Cancer Society's aim is to safeguard a good quality of life without cancer and in spite of cancer for the Finnish people.</p> <p>In 2014 The Cancer Society of Finland published a survey called Cancer Rehabilitation in Finland. The survey presented patients' and professionals' views and experiences of cancer rehabilitation. The results of the survey showed that the concept of a rehabilitation plan was quite unfamiliar to both health care professionals and rehabilitees. The results of the survey gave rise to a need of creating a guidebook about the rehabilitation plan.</p> <p>The aim of the thesis was to draft a guidebook containing the main issues related to a rehabilitation plan for the Cancer Society of Finland. The guidebook was compiled by conducting searches of the related theoretical. The guidebook is intended for raising awareness of the rehabilitation plan and its importance for rehabilitation and health care professionals. This thesis and its theoretical knowledge can also be used in other contexts.</p> <p>Rehabilitation planning and rehabilitation plans should emphasize individuality, target orientation as well as evaluation and follow-up. The practical implementations of rehabilitation plans do not always meet these criteria. Hence, there is plenty of room for improvement in the planning and implementation of rehabilitation. The physician-centred approach to the preparation of rehabilitation plans should be abandoned in favour of one based on multi-professional co-operation and client-centred thinking.</p>		
Keywords/tags (subjects) Rehabilitation, Rehabilitation Plan, Cancer, Guidebook, Cancer Society of Finland		
Miscellaneous Pages 47, attachments 1		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Toiminnallinen opinnäytetyö	3
3	Suomen Syöpäyhdistys.....	5
4	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.....	6
	4.1 Kuntoutus	6
	4.2 Syöpäsairaus.....	10
	4.3 Syöpäsairaahan kuntoutus	13
	4.4 Kuntoutussuunnitelma	18
	4.5 Kuntoutussuunnitelma ja muut suunnitelmat	22
5	Opinnäytetyön tavoite	24
6	Kuntoutussuunnitelmien toteutus ja laatu	24
7	Oppaan suunnittelu ja toteutus	29
8	Pohdinta	32
	Lähteet.....	36
	Liitteet	43
	Liite 1. Opas Suomen Syöpäyhdistykselle.....	44

Kuviot

Kuvio 1. Syöpäkuntoutuksen malli17

Kuvio 2. Tiedonhausta oppaaksi.....30

Taulukot

Taulukko 1. Kuntoutussuunnitelman sisältösuositukset32

1 Johdanto

Hoidon suunnitelmallisuus ja hoitosuunnitelma ovat nykypäivänä itsestään selviä asioita. Hoitosuunnitelma on vuosien saatossa kehittynyt ja tullut lääketieteellisesti ja juridisesti hyväksytyksi. Kuntoutuksen suunnittelu ja kuntoutussuunnitelma ovat vie-raampi käsite terveydenhuollossa. Kuntoutussuunnitelman tekemistä ei pidetä merkityksellisenä vaan se saatetaan kokea epämiellyttävänä työn lisänä. Tämä saattaa johtua siitä, että asiasta ei ole riittävästi tietoa. (Rissanen 2008a.) Kuntoutus on pitkä, yksilöllinen ja tavoitteellinen prosessi. Prosessin onnistumisen vuoksi kuntoutuksen suunnitelmallisuus on tärkeää. Kuntoutuksen suunnittelulla on myös vaikutuksia kuntoutuksen tuloksellisuuteen. (Reuter 2013.)

Toimeksianto opinnäytetyöhön tuli Suomen Syöpäyhdistykseltä. Suomen Syöpäyhdistys on tehnyt vuonna 2014 selvityksen Syöpäkuntoutus Suomessa. Selvityksessä koottiin potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä syöpäkuntoutuksesta. Tulosten perusteella vain harvalle syöpäkuntoutujalle oli tehty kuntoutussuunnitelma. Tietämys kuntoutussuunnitelmasta oli vähäistä. 71,7 % kyselyyn vastanneista potilaista ei ollut mielestään osallistunut minkäänlaiseen kuntoutustoimintaan. Hoitohenkilökunta piti kuntoutussuunnitelmaa tärkeänä, mutta heillä oli epäselvyyttä työnjaosta. (Syöpäkuntoutus Suomessa 2014.) Selvityksen pohjalta nousi tarve tuoda esille tietoa kuntoutussuunnitelmasta ammattilaisille, kuntoutujille ja kaikille asiasta kiinnostuneille. Tiedolla haluttiin korostaa kuntoutussuunnitelman merkitystä ja tärkeyttä kuntoutusprosessissa.

2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kutsua myös kehittämistyöksi. Työ koostuu yleensä kahdesta osasta: toiminnallisesta osuudesta eli tuotoksesta ja opinnäytetyön raportista, joka sisältää myös teoretietoa aiheesta. (Erilaisia rakenteita 2013.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään viestinnän ja visuaalisin keinoin luomaan ko-

konaisuus, joka vastaa opinnäytetyön tavoiteltuja asioita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51–56.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Tuotos voi käytännössä olla esimerkiksi työelämään kohdennettu ohje, ohjeistus tai opas. (Mts. 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti ja varsinainen tuotos eroavat tekstityyleiltään toisistaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos on aina suunnattu jollekin kohderyhmälle ja heidän käyttöönsä. Jotta tuotos palvelee ajateltua kohderyhmää parhaiten, tulee asia kohdentaa heille ja heidän tarpeisiinsa. Lähdekritiikki on huomioitava oppaan tietoja etsiessä ja kootessa. Tulee pohtia mistä tiedot oppaaseen on hankittu ja kuinka käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 38–53.)

Oppaan on tarkoitus antaa lukijalle uutta tietoa, opettaa lukijaa tai saada hänet tekemään jotain. Oppaassa tulee ottaa huomioon lukijan tarpeet, mutta myös kirjoittajan oma näkökulma vaikuttaa sisältöön. Oppaan kieli tulee valita kohderyhmän mukaan ja kirjoitustyyliin tulee kiinnittää huomioita. On valittava millaisessa muodossa tiedon kirjoittaa, jotta se kohdentuisi lukijalle. Oppaan sisältöä suunnitellessa tulee pohtia mitä oppaalla on tarkoitus sanoa ja mitä lukijalle halutaan opettaa. Oppaalla on oma rakenteensa. Oppaassa on hyvä olla esipuhe ja sisältöä tukeva rakenne. Tekstin on tärkeää olla ymmärrettävää ja loogiseen järjestykseen kirjoitettua. Visuaalisuutta tulee suunnitella myös. Oppaassa voi olla esimerkiksi havainnollistavia piirroksia, kaavioita ja valokuvia. Opas voi koostua lähes kokonaan kuvista ja niitä selventävistä teksteistä. (Jussila, Ojanen & Tuominen 2006, 92–103.)

3 Suomen Syöpäyhdistys

Suomen Syöpäyhdistykseen lukeutuu 12 maakunnallista Syöpäyhdistystä ja 6 valtakunnallista potilasjärjestöä. Jäsenjärjestöt ovat itsenäisiä toimijoita, jotka noudattavat yhdessä sovittuja arvoja ja toimintaperiaatteita. Maakunnallisilla yhdistyksillä on paikallisosastoja ja kerhoja. Maakunnallisten Syöpäyhdistysten ja valtakunnallisten potilasjärjestöjen tärkeä tehtävä on sairastuneiden ja heidän läheistensä neuvonta, vertaistuen tarjoaminen, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoiminta ja virkistystoiminta. (Jäsenjärjestöt n.d.)

Suomen Syöpäyhdistyksen tehtäviin kuuluu myös Suomen Syöpärekisterin ylläpitäminen. Suomen Syöpärekisteri on valtakunnallinen ja merkittävä tutkimusorganisaatio. Se on ylläpitänyt tietokantaa Suomessa vuodesta 1953 alkaen todetuista syöpätapauksista. Syöpärekisteri on myös syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Yhteistyötä tehdään kotimaan lisäksi kansainvälisesti. (Syöpärekisteri n.d.)

Vuonna 2015 Suomen Syöpäyhdistyksen toiminnan painopistealueita ovat olleet aktiivinen vaikuttaminen kansalliseen syöpäpolitiikkaan, syöpäpotilaiden tuki ja neuvonta sekä vertaistuen kehittäminen. Toiminnassa panostetaan kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseen yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa. (Toimintasuunnitelma ja toimintakertomus n.d.)

Suomen Syöpäyhdistys jäsenjärjestöineen ja Syöpäsäätiö muodostavat Suomen Syöpäjärjestöt. Syöpäsäätiö toimii lahjoitusvaroin. Se tukee suomalaista syöpätutkimusta, tarjoaa tukea ja neuvontaa syöpään sairastuneille ja läheisille. Syövän ehkäisyyn ja varhaisen toteamisen tehtävä on osa Syöpäsäätiön toimintaa. (Syöpäsäätiö n.d.)

4 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia olivat kuntoutus, syöpä ja sen vaikutus toimintakykyyn sekä kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusta ja kuntoutuksen suunnitelmallisuutta tarkastellaan yleisesti ja syöpäsairaana kannalta. Kuntoutussuunnitelmaa tarkastellaan myös muiden suunnitelmien kautta.

4.1 Kuntoutus

Kuntoutus on toimenpiteiden kokonaisuus, jonka tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaakuntoisen ihmisen toimintakykyä sekä tukea itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä (Kuntoutus n.d.). Kuntoutus voidaan määritellä myös elämäntilanteen tukijaksi. Kuntoutus on monialaista ja suunnitelmallista toimintaa. Suunnitelmallisuuteen liittyy tavoitteellisuus ja tuloksellisuus. (Alaranta, Holma & Lindberg 2008.)

Kuntoutuksen historiaa

Kuntoutus on laaja käsite ja sen merkitys on muuttunut ajan kuluessa. Toisen maailmansodan jälkeen kuntoutus täydensi ehkäisevää terveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa. Kuntoutuksen tavoite oli tuolloin saada sodassa vammautuneet henkilöt takaisin työelämään. Vuonna 1969 WHO:n (World Health Organization) tekemä määrittely kuntoutuksesta laajensi sen merkitystä. WHO määritteli tuolloin kuntoutuksen lääkinällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoituksi kokonaisuudeksi. Määrittelyssä korostettiin yksilön toimintakykyä ja sen edistämistä. Vuonna 1981 WHO:n tekemässä määrittelyssä kuntoutuksessa tuotiin esille yksilön sopeuttamisen lisäksi kuntoutujan ympäristön kehittäminen. Tällä tarkoitettiin ympäristön ja elinolojen muuttamista kuntoutujalle sopivaksi. 1990-luvulta lähtien kuntoutuksessa on korostettu yksilön omaa roolia. (Härkäpää & Järvikoski 2008.)

Yhteiskuntamme ja väestön tarpeiden muuttuessa, muuttuvat myös kuntoutustarpeet. Kuntoutuksen saamisen kriteereidenkin on muututtava ja laajennuttava. 1990-luvun jälkeen kuntoutuksen kriteerit ovat pikkuhiljaa laajentuneet koskemaan myös

sosiaalista vajaakuntoisuutta. Tuolloin asiaan vaikutti pitkäaikaistyöttömyys. Vuoden 2002 kuntoutusselontekoon kirjattiin kuntoutuskriteereihin lukeutuvaksi työkyvyn heikkeneminen ja vakava sosiaalinen syrjäytyminen. Vuonna 2014 Kela muutti ammatillisen kuntoutuksen myöntämisperusteita laajemmin ihmisen kokonaiselämäntilanteen huomioiviksi. (Nyfors, Palola, Sillanaukee & Tiainen 2015, 7.)

Kuntoutus nykypäivänä

Nykypäivänä kuntoutus sanan tilalla käytetään myös sanaa kuntoutuminen. Kuntoutuminen sanalla viitataan kuntoutujan itsensä aktiiviseen rooliin kuntoutumisen onnistumisessa. (Järvikoski 2013, 9.) Kuntoutus käsittää nykypäivänä hyvin moninaisia toimenpiteitä ja monen tahon järjestämänä. Tämän vuoksi on vaikea rajata tarkasti mikä on kuntoutusta ja mikä ei. (Nyfors ym. 2015, 6.)

Kuntoutuksella pyritään auttamaan kuntoutujaa toteuttamaan elämäntavoitteitaan ja säilyttämään elämänhallintaansa tilanteissa joissa ne ovat uhattuina. Kuntoutus voi koostua sekä yksilöllisestä ja yhteisöllisestä toiminnasta. Kuntoutuksessa tulee hyödyntää lähiverkostoa. Kuntoutus on prosessi, jota tulee arvioida jatkuvasti. (Alaranta ym. 2008.) Tavoitteiden asettelulla ja suunnittelulla parannetaan hoidon tuloksia, lisätään kuntoutujan autonomiaa ja pystytään arvioimaan kuntoutuksen tuloksia. Tavoitteellisuudesta voidaan käyttää myös englanninkielistä termiä Goal Planning, joka on suorana suomennoksena maalin tavoittelua. Tavoitteiden asettelua sanotaan onnistuneen kuntoutuksen kulmakiveksi ja se vaatii moniammatillista tiimityöskentelyä. (Dean, Levack, Siegert & Mcpherson 2006, 741.) Tavoitteiden asettelun vaikutusta kuntoutusprosessiin on tutkittu. Tutkimuksissa on saatu näyttöä, että tavoitteiden asettelulla voidaan parantaa kuntoutujan sitoutumista. Joissakin tilanteissa erityisen haastavat tavoitteet voivat parantaa henkilön suorituskykyä. (Dean, Levack, Mcpherson, Siegert, Taylor, & Weatherall 2006, 739.)

Kuntoutusta tarkasteltaessa se voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: lääkinnällinen-, ammatillinen-, sosiaalinen- ja kasvatuksellinen kuntoutus. Lääkinnällistä kuntoutusta voidaan sanoa myös toimintakykykuntoutukseksi tai toimintakykyä tukevaksi kuntoutukseksi. (Nyfors ym. 2015, 9.) Lääkinnällisellä kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan

fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Ammatillisella kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan työkykyä ja työelämässä pysymistä. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoite on parantaa kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä esimerkiksi tukemalla ihmisen osallisuutta ja selviytymistä sosiaalisista tilanteista. Kasvatuksellisella kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan kehitysprosessia. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 21–22)

Kuntoutusta järjestävät tahot

Kunnilla on lakisääteinen vastuu terveydenhuollon lääkinällisen kuntoutuksen ja sosiaalihuollon kuntoutuksen järjestämisestä. Julkisella terveydenhuollolla on päävastuu lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Lääkinällinen kuntoutus koostuu mm. kuntoutusneuvonnasta ja -ohjauksesta, kuntoutustarpeen arvioinnista ja terapeutoista. Julkisella terveydenhuollolla ei ole velvollisuutta järjestää lääkinällistä kuntoutusta, jos sen järjestämisen vastuu kuuluu Kelalle. Sosiaalihuolto järjestää sosiaalista kuntoutusta, jolla vahvistetaan kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä, vuorovaikutussuhteita sekä osallisuutta ja selviytymistä arjesta. Sosiaalihuollon palveluihin kuuluvat myös vammaisten henkilöiden työllistämistä tukeva toiminta ja työtoiminta, kehitysvammaisten työhönvalmennus ja -työtoiminta sekä kuntouttava työtoiminta. Sosiaalihuollon palveluina järjestetään myös vammaisen henkilön kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus sekä päivittäisiin toimiin tarvittavat apuvälineet ja asunnonmuutos-työt. Myös henkilökohtainen apua ja päivätoiminta kuuluvat sosiaalihuollon palveluihin. (Nyfors ym. 2015, 9-10.)

Kela järjestää vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta alle 65-vuotiaille henkilöille. Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus muuttuu vuoden 2016 alusta vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kuntoutuksen myöntäminen ei ole enää sidoksissa myönnettyyn vammaistukeen tai hoitotukeen. (Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus uudistuu vuonna 2016 2015.)

Kela järjestää myös ammatillista kuntoutusta, korvaa kuntoutuspsykoterapiaa ja järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta (Kuntoutusvastuu 2015).

Työeläkelaitokset korvaavat omille asiakkailleen ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi työelämässä oleville työntekijöille ja yrittäjille. Julkisen sektorin työeläkekuntoutuksesta vastaa Keva.

(Kuntoutusvastuu 2015.) Työeläkekuntoutus voi olla esimerkiksi kuntoutusneuvontaa, työkokeilua ja työhön valmennusta (Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä n.d.).

Vakuutuslaitosten kuntoutuspäätökset pohjautuvat julkisen terveydenhuollon kirjallisiin perusteluihin ja suunnitelmiin (Kuntoutusvastuu 2015). Tapaturmavakuutuslaitokset korvaavat ammatillista ja lääkinällistä kuntoutusta, silloin kun kuntoutustarpeen on aiheuttanut työtapaturma tai ammattitauti. Tapaturmavakuutuslaitosten korvaama kuntoutus voi olla esimerkiksi kuntoutustutkimus, työ- tai koulutuskokeilu tai työssä tarvittavia apuvälineitä. Liikennevakuutusyhtiöt korvaavat ammatillista ja lääkinällistä kuntoutusta kun kuntoutuksen tarve johtuu liikennevahingosta. Tarkoituksena on ansio- ja työkyvyn ja toimintakyvyn kuntoutus. (Nyfors ym. 2015, 11–12.)

Työ- ja elinkeinotoimistossa asiakkaina oleville henkilöille voidaan antaa ammatillista kuntoutusta julkisena työvoimapalveluna. Henkilöillä tulee olla todettu vamma tai sairaus, joka alentaa työn saamista, työn säilyttämistä tai etenemismahdollisuuksia työssä. (Nyfors ym. 2015, 12.) Työ- ja elinkeinopalvelut tarjoavat asiakkailleen työvoimakoulutusta, ammatinvalinnan ohjausta ja oppisopimuskoulutusta (Ammatinvalinta ja koulutus 2015).

Valtionkonttorin vastuulla on sotainvalidien ja heidän puolisoitensa kuntoutus. Kuntoutus voi toteutua laitos-, päivä- tai avokuntouksena sekä kotona (Kuntoutus 2015). Kunnat saavat vuosittain valtionkonttorilta määrärahan rintamaveteraanien kuntoutukseen (Nyfors ym. 2015, 12–13).

Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä ja muilla 3.sektorin palveluntuottajilla on vahva asema kuntoutuspalvelujen tuottamisessa. 3. sektorin palveluntuottajat järjestävät kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa. Kuntoutusta tukevat toimet kuuluvat myös 3. sektorin palveluihin, mm. tiedon antaminen sekä ryhmätoiminnan ja vertais-tuen mahdollisuuksien tarjoaminen. (Ala-Kauhaluoma, Henriksson & Saarinen 2012, 21.) Yhdistysten toimintamuodoissa painottuivat vuoden 2014 Järjestöparomertin mukaan harrastus- ja virkistystoiminta, vapaaehtoistoiminta, ensitiedon ja asiantuntijuuden välittäminen sekä vertaistoiminta (Hakkarainen, Londèn, Kiukas, Peltosalmi &

Särkelä 2014, 29–30). Toiminta rahoitetaan osittain tai kokonaan esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen tuella ja erilaisilla hankerahoituksilla (Nyfors ym. 2015, 13).

4.2 Syöpäsairaus

Syövällä tarkoitetaan kasvainsairauksia. Kasvainsairaus on solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua. Kasvainsairaudet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin. Hyvänlaatuiset kasvainsairaudet eivät yleensä hoitamattominaan johda potilaan kuolemaan ja kasvaimen kasvu on hidasta. Pahanlaatuisen kasvainten kasvu ja leviäminen on yleensä aggressiivisempaa ja johtaa hoitamattomana potilaan kuolemaan. (Isola & Kallioniemi 2013a, 10.)

Syövän synty on monivaiheinen tapahtuma, joka on seurausta solun kasvusäätelyjärjestelmän vaurioista. Syöpää aiheuttavia tekijöitä kutsutaan karsinogeneiksi. Näille voi altistua elintavoista johtuen esim. tupakansavu, alkoholi ja auringonvalo. Työ- ja elinympäristöstä karsinogeneja voivat olla asbestikuidut, terva ja piki. Eräät bakteerit ja virukset aiheuttavat myös syöpää, kuten Hepatiitti B- ja C-virus ja Papilloomavirukset. Säteily on myös yksi tekijä, joka voi aiheuttaa syöpää esimerkiksi röntgensäteily ja auringon ultraviolettisäteily. Lääkeaineet kuten jotkut solunsalpaajat ja hormonit voivat aiheuttaa syöpää. (Isola & Kallioniemi 2013b, 11–12.) Syövälle on erilaisia muotoja, joidenka syyt ja eteneminen vaihtelevat paljon. Yhtenäistä eri syöpämuodoille on solujen kontrolloimaton jakaantuminen. (Lyly 2005.)

Syöpä voi oireilla hyvin monella eri tapaa tai se voi olla täysin oireeton. Syöpä voi olla pitkään oireeton tai siihen voi liittyä väsymystä, laihtumista tai kuumeilua. Syöpä voidaan havaita joidenkin tutkimusten yhteydessä, tai seulontatutkimuksissa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Usko-Tallqvist 2012, 135.)

Tilastotietoa

Syöpätaudit olivat vuonna 2013 yleisin kuolemaan johtava syy työikäisten (16–64-vuotiaiden) keskuudessa (Kuoleman syyt vuonna 2013 2014). Väestön elinikä on noussut ja samalla myös syöpäsairauksien yleisyyskin on kasvanut. Syövästä selviää

yhä useampi. Jopa kaksi kolmesta syöpään sairastuneesta parantuu viiden vuoden sisällä sairastumisesta. Syöpään sairastuvien elossaoloennuste on parantunut vuosien 2007–2009 aikaväliltä verrattuna 2010–2012 vuosien aikaväliin neljällä prosenttiyksiköllä. Syöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku on nyt miehillä 66 prosenttia ja naisilla 69 prosenttia. Tässä on kuitenkin vaihtelua eri syöpien välillä. (Uudet syöpätilastot 2013 2015.)

Naisten yleisimmät syövät vuonna 2013 olivat rintasyöpä, paksusuolisyöpä ja ihosyöpä (Yleisimmät syövät vuonna 2013, naiset 2015). Miesten yleisimmät syövät vuonna 2013 olivat eturauhassyöpä, keuhko- tai henkitorvisyöpä ja rakko- tai virtsateissä sijaitseva syöpä (Yleisimmät syövät vuonna 2013, miehet 2015).

Syövän hoito

Syövän yleisimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja lääkehoito. Pienen kasvaimen hoitoon riittää usein pelkkä leikkaus. Isompien kasvainten hoidossa käytetään usein näiden kolmen hoitomuodon erilaisia yhdistelmiä. Leikkaus toimii syövän ensihoitona ja sädehoidolla tuhotaan mahdollisia etäispesäkkeitä. (Joensuu 2013.)

Leikkaushoito on syövän keskeisimpiä hoitomuotoja. Leikkaushoidolla syöpäkasvain saatetaan saada kokonaan tai osittain poistettua. Sädehoito on leikkaushoidon rinnalla yksi tärkeimpiä syövän hoitomuotoja. (Roberts 2013.) Lääkehoitona voidaan toteuttaa solunsalpaajahoitoa. Se voi olla ainoa annettava hoito tai osa muuta hoitoa. Solunsalpaajien on tarkoitus estää syöpäsolujen jakautuminen ja näin aiheuttaa niiden kuolema. Syöpähoidolla voidaan tähdätä paranemiseen tai vain oireiden lievittämiseen. (Ahonen ym. 2012, 137–138.)

Ennen hoitoja arvioidaan hoitojen hyödyt ja haitat potilaalle. Lääkäri päättää hoidosta, mutta hoitojen suunnitteluun osallistuu lääketieteen eri alojen edustajia. Potilaalla on oikeus esittää kysymyksiä ja toiveita hoidon suhteen. Lääkärin velvollisuus on selvittää potilaalle hoitosuosituksen perusteet ja sisällöt. Hoitovastuu siirtyy tutkimusten edetessä terveyskeskuksesta erikoissairaanhoidon. Hoidot toteutetaan yleensä sairaalan syöpätauteihin erikoistuneen lääkärin ohjauksessa syöpätautien po-

liklinikalla tai osastolla. Harvinaisia ja vaikeahoitaisia syöpätauteja hoidetaan yliopistosairaaloissa. Jos syöpää ei voida parantaa, asiakas siirtyy terveyskeskuksen asiakkaaksi ja hänelle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma oireenmukaisesta hoidosta. Oireenmukaista hoitoa voidaan antaa myös syöpätautien poliklinikoilla, palliatiivisen hoidon yksikössä. Saattohoitoa annetaan saattohoitokodeissa ja terveyskeskusten saattohoito-osastoilla tai sairaaloissa. Syöpähoitojen jälkeinen seuranta on yksilöllistä. Hoitojen jälkeen hoitovastuu siirtyy jossain vaiheessa erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen. (Syövän hoito n.d.) Syöpähoitojen aikana potilas tarvitsee yksilöllistä tukea esimerkiksi fysioterapeutin, kipulääkärin, ravitsemusterapeutin, sosiaalityöntekijän, syöpäjärjestön neuvontahoitajan, uroterapeutin tukea tai psykologista tukea (Potilaan tueksi n.d.).

Syövän vaikutus toimintakykyyn

Syöpäsairaus ja sen erilaiset hoidot voivat vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja elämänhallintaan. Sairaus ja hoidot voivat vaurioittaa aivoja, sisäelimiä, tuki- ja liikuntaelimiä ja aistielimiä. Sairaus ja hoidot voivat johtaa myös erilaisiin tunne-elämän häiriöihin. Kuntoutujalla voi olla erilaisia psyykkisiä ja kognitiivisia vaurioita sekä kielellisiä vaurioita esimerkiksi puhehäiriö. Sairaus voi vaikuttaa kuntoutuja minäkuvaan ja hankaloittaa sosiaalisia tilanteita. (Ahonen ym. 2012, 160.)

Syöpää sairastavan ihmisen toimintakykyä voidaan tarkastella ICF-luokituksen avulla. ICF on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. ICF kuvaa miten sairaus tai vamma vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn. ICF-luokituksessa tarkastellaan toimintakykyä ja toiminnan rajoitteita moniulotteisesti. Toimintakyky nähdään vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana. Ihmisen toimintakyky ja sen rajoitteet koostuvat ICF: n mukaan terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF-luokituksen avulla pystytään kuvaamaan ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja sen avulla toimintakyky järjestetään tarkasti määriteltyihin pää- ja alaluokkiin. (ICF-luokitus 2015.)

ICF-luokituksesta on tehty tiettyihin terveydentiloihin ja tilanteisiin sopivia ydinlistoja. Syöpäsairauksista on tehty ydinlistoja rintasyöpää, pään ja kaulan alueen syöpää

sairastaville. Ydinlistojen avulla ICF-luokituksen käyttöönotto on helpompaa. Ydinlistoihin on valmiiksi koottu ne kuvauskohteet, joita tarvitaan kuvaamaan toimintakykyä kyseisen sairauden tai vamman seurauksena. Ydinlistoista on tehty lyhempi ja laajempi versio. Lyhyet ydinlistat sisältävät noin 10–20 kuvauskohdetta toimintakyvystä. Lyhyet ydinlistat soveltuvat käytettäväksi missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteessa. Laajempia ydinlistoja käytetään kun halutaan kuvata kuntoutujan toimintakykyä laajemmin ja moniammatillisemmin. Laajemmat ydinlistat sisältävät kuvauskohteita 90–140. Kuntoutukselle on tehty myös oma ydinlistansa. Mikäli tarvitaan yleistä ydinlistaa laajempaa kuvausta, voidaan sen yhteydessä käyttää kuntoutuksen ydinlistaa. Kuntoutuksen ydinlistan kuvauskohteita ovat mm. liikkuminen, itsestä huolehtiminen ja ihmissuhteet. Myös ympäristötekijät löytyvät kuntoutuksen ydinlistasta. (ICF-ydinlistat ja -tarkistuslistat 2015.) Rintasyövän lyhyessä ydinlistassa ovat kuvauskohteina mm. kehontoiminnoista unitoiminnot ja tunne-elämän toiminnot, kehon rakenteesta immuunijärjestelmän rakenteet ja hartiaseudun rakenne (ICF-kuvauslomake).

4.3 Syöpäsairaahan kuntoutus

Syöpäsairaahan ihmisen kuntoutumista ja sen tarvetta tulee tarkastella jo ennen hoidon aloittamista, niiden aikana sekä niiden jälkeen. Hoito ja kuntoutus muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden. Tämä edellyttää kuntoutujan elämäntilanteen kokonaisvaltaista hahmottamista. Vastuu kuntoutuksen suunnittelusta kuuluu hoidosta vastaavan yksikön moniammatillisen työryhmän tehtäviin. (Lanning, Rissanen & Vertio 2008.)

Moniulotteisella kuntoutuksella johon kuuluu fyysisen kuntoutuksen lisäksi psykososiaalisia elementtejä, on vaikutusta syöpäkuntoutujien elämänlaatuun. Moniulotteisella kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan fyysistä sekä henkistä puolta yhtä aikaa. Tämän on todettu olevan vaikuttava elementti syöpäkuntoutuksessa. (Black, Camp-

bell, Cantwell, Cardwell, Donnelly, Mills, Porter & Scott 2015.) Kuntoutuksella ja sopeutumisvalmennuksella on tutkitusti myönteinen vaikutus kuntoutujan ja hänen läheistensä hyvinvointiin (Nurminen 2011, 10).

Kuntoutuksen tavoite

Syöpäpotilaan kuntoutuksen tavoitteena on tukea yksilön psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä edistää yksilön ja yhteisön välistä vuorovaikutusta. Tarkoituksena on, että kuntoutuja oppii hallitsemaan sairastumiseen ja sairauden hoitoon liittyvät ongelmat mahdollisimman hyvin. Tämä saattaa vaatia uusien toimintatapojen käyttöönottoa, terveystyöskäytymisen muutosta, ammatillista uudelleen kasvamista ja tukea työhön paluuseen. Syövän hyvin erilaiset vaikutukset vaikeuttavat yhdenmukaisen kuntoutuskäytännön laatimista. Tämän vuoksi onkin hyvin tärkeää panostaa yksilölliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuksen tulee liittyä saumattomasti hoitoon ja jatkaa hoidon jälkeen. (Lanning ym. 2008.)

Kuntoutuksen ydinosaaminen

Suomen Syöpäyhdistys on tarkastellut syöpäsairaiden kuntoutuksen ydinosaamisen alueita. Osaamisen perustana ovat inhimillisyys, totuudellisuus, riippumattomuus ja yhteisvastuullisuus. Toinen tärkeä osa-alue on syövän ja syöpähoitopolun vaikutukset elämäntapaan, terveyteen ja voimavaroihin. Sopeutumisvalmennuksen ja kuntoutuksen tavoitteet kuuluvat osaamisalueisiin. Nämä tavoitteet määritellään Kelan standardeissa. Moniammatillinen yhteistyö on myös yksi näistä ydinosaamisista, joita tarvitaan syöpäkuntoutuksessa. (Nurminen 2011, 113–115.)

Kuntoutusta suunnittelevaan työryhmään voi kuulua lääkärin ja hoitohenkilökunnan lisäksi fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, psykologi, puheterapeutti, seksuaaliterapeutti, toimintaterapeutti ja kuntoutuksenohjaaja. Työryhmän kokoonpano on sidoksissa kuntoutujan tarpeisiin. Kuntoutuksenohjaajan rooli on toimia kuntoutujan tukihenkilönä, kuntoutumisprosessin koordinoijana ja tukea yhteydenpitoa kuntoutujan ja ympäristön välillä. (Ahonen ym. 2012, 160.)

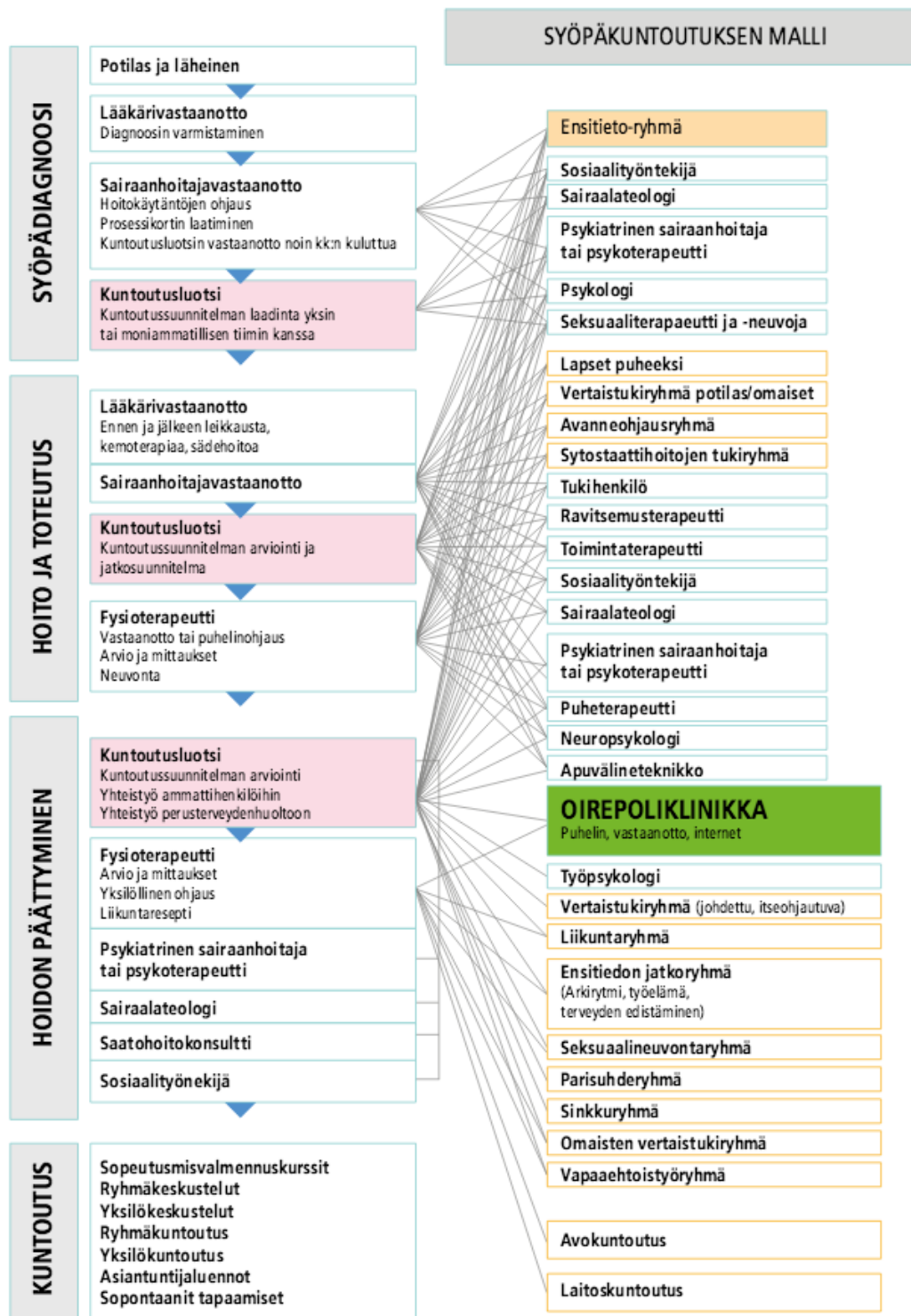
Kuntoutuksen muodot

Lääkinnällisen kuntoutuksen muodot vaihtelevat syöpäpotilaan sairaudesta ja hoidosta riippuen. Syöpäpotilaan lääkitäntälliseen kuntoutukseen kuuluvat fysioterapian ohella muun muassa puheterapia, toimintaterapia, apuvälineet ja niiden sovitusta ja käytön opetus, lymfaterapia, neuropsykologinen kuntoutus ja psykososiaalinen kuntoutus. (Lanning ym. 2008.)

Syöpä ja sen hoidot saattavat heikentää työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. (Ahonen ym. 2012, 161). Mikäli sairaus heikentää olennaisesti kuntoutujan työ- ja ansiokykyä tai aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan lähivuosina on hänellä oikeus saada ammatillista kuntoutusta (Ammatillinen kuntoutus n.d.). Kuntoutus voi koostua kuntoutumistarpeen arvioimisesta, työ- ja koulutuskokeiluista, ammatillisesta koulutuksesta, työhön valmennuksesta ja työkykyä ylläpitävästä ja parantavasta valmennuksesta. (Ahonen ym. 2012, 161). Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. Ammatillista kuntoutusta järjestävät Kela, työeläkevakuutus, tapaturma- ja liikennevakuutus, työvoimaviranomaiset sekä ammattioppilaitokset. Ammatillinen kuntoutus voi koostua esimerkiksi työolosuhteiden järjestelyistä, työkokeilusta ja ammatinvalinnan ohjauksesta. (Ammatillinen kuntoutus n.d.)

Syöpäpotilaan kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa järjestää Kansaneläkelaitos. Suomen Syöpäjärjestöt järjestävät RAY:n rahoituksen avulla myös sopeutumisvalmennustoimintaa (Jalava, Järvisalo, Karjalainen, Koivuranta-Vaara, Malila, Nurminen, Pajari, Pylkkänen, Reijula, Remes, Rosenberg-Ryhänen, Tammela, Vertio & Virtamo 2014, 75). Sopeutumisvalmennuksesta säädetään terveydenhuoltolaissa (L30.12.2010/1326), vammaispalvelulaissa (L3.4.1987/380), laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L15.7.2005/566) sekä laissa tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (L27.3.1991/625) ja laissa liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (L27.3.1991/626). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen asettama syöpätautien asiantuntijaryhmä on laatinut ehdotuksia syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittämistä vuosille 2014–2025. Asiantuntijaryhmä on tuonut raportissaan esille tulevaisuuden syöpäkuntoutuksen mallin (Kuvio 1), jota on mukailtu

Vainio 2013 luoman mallin pohjalta. Syöpäkuntoutuksen mallin tarkoituksena on turvata jokaiselle syöpäpotilaalle kokonaisvaltainen kuntoutumisen tuki ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi. Mallissa tuodaan esille yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tärkeyttä. On tärkeää arvioida kuntoutuksen tarvetta yhdessä potilaan, läheisten ja monialaisen ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Kuntoutuksen tarvetta tulee pohtia alustavasti jo ennen hoitoja ja kokonaisvaltainen kuntoutussuunnitelma tulisi laatia viimeistään hoitojen päätyttyä. Keskeinen rooli suunnitelman laadinnassa on kuntoutuksesta vastaavalla tai sitä koordinoivalla henkilöllä. Mallissa kuvattu kuntoutusluotsi on kuntoutuksesta vastaava tai sitä koordinoiva henkilö. Kuntoutusluotsi toimii kuntoutujan tukena ja koordinoi kuntoutusta koko kuntoutuspolun ajan. Kuntoutusluotsina voi toimia esimerkiksi kuntoutuksenohjaaja, toimintaterapeutti tai fysioterapeutti. Syöpäkuntoutuksessa tulisi hyödyntää monipuolisesti uusia innovatiivisia työkaluja ja toimintamuotoja mm. internetiä ja sosiaalista mediaa. Kuntoutuksen vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia tulee kehittää ja tuloksia hyödyntää kuntoutuksen suunnittelussa ja sen kohdentamisessa kuntoutujien ja heidän läheistensä tarpeisiin. Kuntoutuksessa tulee huomioida syöpäpotilaiden töihin paluun tukeminen. Selvitykset työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi tulee käynnistää varhaisessa vaiheessa. (Jalava ym. 2014, 75–81.)



Kuvio 1. Syöpäkuntoutuksen malli

(Jalava ym. 2014, 84.)

Syöpäpotilaan kuntoutuksen tuki

Psykososiaalinen tuki kuuluu osana syöpäpotilaan kuntoutukseen. Sen tarkoituksena on parantaa potilaan psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä. Psykososiaalisen tuen avulla on tarkoitus löytää potilaan voimavaroja, selviytymiskeinoja, vahvistaa sosiaalista verkostoa ja hyödyntää omaisten tuki. (Jalava ym. 2014, 76.) Syöpäkuntoutujilla esiintyy akuuttihoiton ja kuntoutusvaiheen aikana masennusta ja ahdistusta. Psykososiaalisten palveluiden merkitystä on korostettu osana akuuttihoitoa ja syöpäkuntoutusta. (Lanning ym. 2008.) Psykososiaalista tukea kuntoutuja saa mm. sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilta. Vertaistuki on myös psykososiaalista tukea ja merkityksellistä syöpäkuntoutujalle. Syöpäpotilaiden selviytymisen ja sopeutumisen kannalta on tärkeää antaa tietoa sairaudesta, hoidosta, hoitojen aiheuttamista haitoista, ammatillisista ja taloudellisista asioista. Liikunta ja terveelliset elämäntavat tukevat syöpäkuntoutusta vaikuttaen terveyteen ja ehkäisten muita kroonisia sairauksia. (Jalava ym. 2014, 75–80.)

4.4 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelmalla on monta merkitystä. Sen on tarkoitus välittää kuntoutujan kannalta tärkeää ja oleellista tietoa toisesta kuntoutusorganisaatiosta toiseen. Tämän lisäksi sen tulisi olla kuntoutusjärjestelmän ja asiakkaan välinen asiakirja, joka luo pohjan yhteistyölle. Se voi toimia myös ikään kuin muistilistana, josta asiakas tai yhteistyötaho voi tarkistaa sovittuja asioita. Kuntoutujan tulee olla sitoutunut kuntoutussuunnitelmassa sovittuihin asioihin ja kuntoutusorganisaatio tukee asiakasta pääsemään niihin. Ilman yhteen nivottua suunnitelmaa kuntoutuksen perusedellytykset eivät toteudu. Tavoitteellinen ja kokonaisvaltainen suunnitelma erottaa kuntoutuksen yksittäisistä ja erillisistä toiminnoista ja palveluista. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 197.)

Lakiperusta

Kuntoutussuunnitelman laatimisesta on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa sanotaan, että suunnitelma on laadittava tarvittaessa kun toteutetaan

sairauden ja terveyden hoitoa. Suunnitelma on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaistensa, läheistensä tai laillisen edunvalvojan kanssa.
(L17.8.1992/785.)

Terveystieteiden laaki määrittelee lääkinällistä kuntoutusta, sen suunnittelua ja kuntoutussuunnitelman tekoa. Laissa sanotaan, että lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä niimeä potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. (L30.12.2010/1326.)

Laissa Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista todetaan, että Kelan järjestämän kuntoutuksen esim. ammatillisen, lääkinällisen ja psykoterapian tulisi pohjautua julkisessa terveydenhuollossa tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan
(L15.7.2005/566).

Laadinta

Kuntoutussuunnitelman laatimisen vastuu on hoidosta vastaavan tahon, kuntoutujaa hoitavalla lääkäriellä. Lääkäri käynnistää kuntoutussuunnitelman laatimisen prosessin. (Ahonen ym. 2012, 160.) Kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että kuntoutussuunnitelma laaditaan mahdollisimman varhain. (Rissanen 2008b) Suunnitelmaa varten tulee tehdä kuntoutustarpeen selvitys jo hoitovaiheen aikana, mikäli tämä on mahdollista. Kuntoutustarpeen selvityksen tekee lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin ja kuntoutujan kanssa. Tarvittaessa tehdään kuntoutustutkimus, joka on laaja lääketieteellinen ja ammatillinen selvitys potilaan kuntoutustarpeesta ja mahdollisuuksista. (Lanning ym. 2008.) Tarvittavien selvittelyjen jälkeen kuntoutussuunnitelma laaditaan joko yhdessä tai useammassa tapaamisessa, johon osallistuu kuntoutujan ja hoitavan lääkärin lisäksi tarvittavat erityistyöntekijät ja läheiset (Rissanen 2008b).

Kuntoutussuunnitelma voi olla käytännössä kirjattuna erilaisiin muotoihin. Terveystieteidenhuollossa kuntoutussuunnitelma voidaan kirjata omaan käyttöön sairauskertomuslehdelle ja sosiaalitoimessa palvelusuunnitelmalomakkeelle. Vaikeavammaisten

lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma tulee kirjata Kelan kuntoutussuunnitelmalomakkeelle tai B-lääkärintoimintomakkeelle. Kelan muihin kuntoutuksiin haettaessa ja vakuutusyhtiölle suunnitelma tulee kirjata B-lääkärintoimintomakkeelle. (Reuter 2013.)

Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma

Syövän hoito ja kuntoutus tulee suunnitella yksilöllisesti kuntoutujan sairaus, elämäntilanne ja yksilöllinen tuentarve huomioiden. Ihmiset selviytyvät eri tavalla sairauden aiheuttamista muutoksista. Tuen tarvetta ei voida yleistää, vaan se on arvioitava kunkin kuntoutujan kanssa yhdessä. Tuen tarpeen määrään vaikuttavat sairauksien ja hoitojen aiheuttamat psyykkiset ja fyysiset muutokset. Kuntoutujan persoona ja kyvyt selviytyä kriisistä ja muu elämäntilanne ovat vaikuttamassa tuen tarpeeseen. (Kemppainen, Kylä-Kaila, Laaksonen-Heikkilä, Leinonen, Lämsä & Ojala 2011.) Suomen Syöpäpotilaat ry:n toiminnanjohtava Leena Rosenberg toteaa syöpäpotilaiden tarvitsevan yksilöllisempää kuntoutusta. Osalla syöpäpotilaista on vaikeita toiminnallisia ongelmia sekä vaikeita psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Edellytyksenä näiden potilaiden selviämiseksi on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. (Rosenberg 2015.)

Kuntoutussuunnitelma tulee tehdä aina yhdessä potilaan kanssa, koska kyse on hänen hyvinvoinnistaan. Yhteistyö kuntoutujan kanssa luo pohjan sitoutumiselle kuntoutusprosessiin. Tämä auttaa kuntoutusprosessin etenemisessä. Kuntoutussuunnitelman tulee olla joustava, jotta sitä voidaan tarvittaessa muokata ja täydentää. (Risänen 2008b.)

Ihminen käy sairauden tai vammautumisen takia läpi prosessia, jossa hän yrittää selviytyä muutoksista sekä sopeutua elämäänsä ja itseensä erilaisena. Tämän vuoksi kuntoutuja tarvitsee yksilöllistä tukea. (Sigurgeirsdottir & Halldorsdottir 2007, 384–385.) Suunnitelmallisuus antaa mahdollisuuden kuntoutujan yksilöllisten ja yhteisten voimavarojen suuntaamiseen vaikeuksien voittamiseen ja kuntoutumiseen (Reuter 2013).

Kuntoutussuunnitelman sisältö

Kuntoutussuunnitelman sisällöstä on olemassa erilaisia ohjeistuksia. On tärkeää, että kuntoutussuunnitelma on sisällöllisesti oikeanlainen ja se on kirjattu sellaiseen muotoon, että sitä voidaan käyttää kuntoutuksen tukena. On tiedettävä kuinka paljon kuntoutuja ja kuntoutusjärjestelmä pystyvät panostamaan ja sitoutumaan kuntoutukseen. Tulee arvioida kuinka laajaksi ja kuinka pitkäkestoiseksi kuntoutusta mitoitetaan. Jotta kuntoutussuunnitelman sisältö on realistinen, on kuntoutusta järjestävien eri tahojen oltava jatkuvasti yhteistyössä. Yhteistyön avulla saadaan selville oikeat tahot joidenka kanssa kyseisen kuntoutujan tapauksessa tehdään yhteistyötä. (Rissanen 2008b.)

Kuntoutussuunnitelmassa tulisi olla määriteltynä kuntoutujan elämäntilanne, joka on kuntoutustarpeen perusta. Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja toimenpiteet ovat olennainen osa suunnitelmaa. Toteutumisen kannalta suunnitelmaan tulee kirjata vastuunjako eri toimijoiden kesken ja aikataulu. Kuntoutussuunnitelman sisällöstä on olemassa erilaisia malleja. Kelan asiantuntijalääkäri Paavo Rissanen on laatinut kuntoutussuunnitelman yleisen rungon, jota voidaan soveltaa eri tilanteissa. (Reuter 2013.)

Paavo Rissanen laatima kuntoutussuunnitelman yleinen runko:

1. Kuntoutussuunnitelman laatija(t)
2. Asiakastiedot (kuka, yhteystiedot, läheiset, sosiaalinen tilanne)
3. Kuntoutustarpeen arviointi
 - Kliiniset sairaustiedot: kuvaus, luonne, muutosten laajuus, lääketieteellinen haitta
 - Hoitosuunnitelma
 - Toimintakyvyn kuvaus: liikkuminen, liikkeet, perustoiminnot, kommunikointikyky, työssä selviytyminen, omat käsitykset
 - Toiminnallinen haitta: perus- ja muiden sairauksien vaikutus toimintakykyyn
 - Sosiaalinen tilanne: kotiasiat, harrastukset, työilmapiiri
4. Kuntoutustavoitteet: osa ja lopputavoite, säädösten edellyttämät, tavoiterealismi
5. Toimenpiteet tavoitteiden suuntaan
 - Toteuttaja, toteutustapa, ajoitus ja rahoitus

- Ohjaus, neuvonta ja yhteistyö: kuntoutuja, perhe, palvelut, järjestelmät, työpaikka
- Terapiat: mm. fysio-, puhe- ja toimintaterapia
- Kuntoutusjaksot: avo- ja laitospalvelut
- Tilanteen mukainen kuntoutus: kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, apuvälinepalvelut
- Erityistarpeet: ammatilliset toimenpiteet tai kuntoutus, työpaikan muutokset

6. Sosiaaliturva ja -palvelut

- Sosiaaliturva: lääkekorvaukset, päiväraha, kuntoutusraha tai -tuki, vammaisetuudet

7. Kuntoutumisen seuranta

- Toteutus: miten?
- Vastuhenkilö(t)
- Aikataulu: milloin?

8. Yhteydenpito

(Reuter 2013.)

4.5 Kuntoutussuunnitelma ja muut suunnitelmat

Kuntoutussuunnitelman lisäksi yhteiskunnassamme on paljon erilaisia tilanteita, jolloin henkilölle laaditaan tavoitteellinen suunnitelma. Näillä pyritään parantamaan henkilön elämää joillakin osa-alueilla. Suunnitelmia voi olla asiakkaalla useita samaan aikaan ja niissä voidaan käsitellä osittain jopa päällekkäisiä asioita. Tämä saattaa johtua siitä, että suunnitelmia laativat ammattilaiset eivät ole tietoisia toisten ammattilaisten työstä ja yhteistyö puuttuu. (Pesola 2015.)

Palvelusuunnitelma laaditaan kun asiakas saa sosiaalihuollon kautta palvelua, joka ei ole tilapäistä neuvontaa ja ohjausta. Palvelusuunnitelmaan kirjattujen palvelujen avulla tuetaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Asiakirja on asiakkaan ja sosiaalihuollon välinen suunnitelma. (Palvelusuunnitelma 2015.)

Hoitosuunnitelma tehdään terveydenhuollossa, kun asiakas hakeutuu hoitoon. Hoitosuunnitelma laadittaessa otetaan huomioon asiakkaan sen hetkinen tilanne, historia ja oireet. Hoitosuunnitelmaa tarkennetaan ja täydennetään hoidon kuluessa. (Huttunen 2008.)

Asiakassuunnitelma tulee tehdä lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle yhteistyössä hänen vanhempiansa tai laillisen huoltajan kanssa. Asiasta on säädetty lastensuojelulaissa. Myös lapsen vanhemmille laaditaan erillinen asiakassuunnitelma, jolla tuetaan vanhemmuutta. (Asiakassuunnitelma 2015.)

Aktivointisuunnitelma laaditaan pitkäaikaistyöttömälle henkilölle yhteistyössä kunnan ja työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. Sen tavoitteena on auttaa henkilöä työllistymään ja parantaa hänen elämänhallintaa. Suunnitelmaan kirjataan ne palvelut joiden avulla henkilöä tuetaan. (Aktivointisuunnitelma 2015.)

Erityishuolto-ohjelma laaditaan kehitysvammaiselle henkilölle palvelusuunnitelman yhteydessä. Tarkoituksena on tukea henkilön mahdollisimman yhdenvertaista elämää yhteiskunnassa. Erityishuolto-ohjelmaan kirjataan asiakkaan tarvitsemat palvelut, joita hän saa kehitysvammalain nojalla. (Erityishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma 2015.)

Suunnitelma toimeentulon perusosan alentamisesta tehdään asiakkaalle, joka saa sosiaalitoimesta toimeentulotukea, minkä perusosaa ollaan jonkin määritellyn syyn takia alentamassa. Tämä velvoittaa sosiaalitoimea laatimaan yhdessä asiakkaan ja muiden tarvittavien tahojen kanssa asiakkaalle suunnitelman itsenäisen suoriutumisen edistämisestä. Toimeentulotuella turvataan viimekädessä henkilön ja hänen perheensä toimeentulo. Toimeentulotuki koostuu perusosasta, täydentävästä toimeentulosta ja ennaltaehkäisevästä toimeentulosta. Toimeentulotuen perusosaa voidaan alentaa, mikäli henkilö ei ole täyttänyt tiettyjä toimeentulotuen laissa määriteltyjä velvoitteita esimerkiksi jos henkilö ei ole ilmoittautunut työttömäksi. (Toimeentulotuen perusosan alentaminen 2014.)

Kotoutumissuunnitelma laaditaan maahanmuuttajalle. Sen avulla pyritään tukemaan maahanmuuttajan sopeutumista yhteiskuntaamme. Tämä on tärkeää etenkin alkuvaiheessa. Suunnitelman tulisi olla yksilöllinen ja henkilökohtainen. Suunnitelma tehdään yhteistyössä maahanmuuttajan, kunnan ja TE-toimiston (Työ- ja elinkeinotoimisto) kanssa. Kotoutumissuunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja palvelut, joita tarvitaan kotouttamisen onnistumiseen. (Kotoutumissuunnitelma n.d.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan esimerkiksi kun haetaan omaishoidontukea. Suunnitelmaan kirjataan henkilön tarvitsema apu, hoito sekä niiden kesto ja määrät. Suunnitelman avulla varmistetaan, että autettava saa omaishoidon ja muiden tarjottavien palvelujen avulla riittävän avun ja tuen. Hoito- ja palvelusuunnitelmia tehdään myös ikäihmisille, jotka ovat avo- tai laitoshoidossa. (Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma 2015.)

5 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota opas kuntoutussuunnitelmasta Suomen syöpäyhdistykselle. Oppaan avulla oli tarkoitus tuoda esille kuntoutussuunnitelman keskeiset asiat:

- Mikä on kuntoutussuunnitelma?
- Miksi ja miten kuntoutussuunnitelma tehdään?
- Kuka tekee kuntoutussuunnitelman?
- Mikä on kuntoutussuunnitelman merkitys kuntoutuksessa?

6 Kuntoutussuunnitelmien toteutus ja laatu

Kuntoutussuunnitelmien käytännön toteutusta on tutkittu. Tutkimusten avulla on saatu monenlaista, paikoitellen ristiriitaistakin tietoa siitä, että käytännön toteutus ja

suunnitelmien sisällöt ovat puutteellisia eivätkä kuvasta suosituksia. (Hokkanen, Härkäpää & Järvikoski 2009; Autio-Rämö, Karhula, Paltamaa & Suomela-Markkala 2011.)

Asiakkaan äänellä- tutkimus tehtiin Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (Vake) yhteydessä vuonna 2009. Asiakkaan äänellä- tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuonna 2005 vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen myönteisen kuntoutuspalvelupäätöksen saaneet henkilöt. Yksi tutkimuksen tavoitteista oli selvittää millaisia kokemuksia kuntoutujilla ja heidän läheisillään oli kuntoutuksesta: suunnittelusta, toteutuksesta sekä vaikutuksista ja hyödyistä. Avoimista vastauksissa tuli ilmi runsaasti ongelmakohtia ja muutostarpeita. Eniten kritiikkiä sai suomalaisen palvelujärjestelmän tiedotus, neuvonta ja ohjaus. Tiedonsaannin ongelmat saattavat johtaa kuntoutujien epätasa-arvoiseen kohteluun. Tutkimuksen perusteella kirjattiin suosituksia, jotka koskivat sekä kuntoutuksen suunnittelua, hakuprosessia että kuntoutuksen toteutusta ja seurantaa. (Hokkanen ym. 2009.) Aikuisten vastauksista kävi ilmi, että kuntoutussuunnitelman laatimiseen oli osallistunut lähes jokaisessa tapauksessa lääkäri ja hänen työpanoksensa oli merkittävä suunnitelmaa laadittaessa. Lääkärin lisäksi suunnitelmien laatimiseen oli toiseksi eniten osallistunut eri terapeutit. Myös kuntoutusohjaaja oli osallistunut joka 4. tapauksessa merkittävästi kuntoutussuunnitelman laadintaan. 94 % kaikista vastanneista koki itse osallistuneensa merkittävästi kuntoutussuunnitelman tekoon tai ainakin vähäisissä määrin. (Mts. 73–75.) Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että kuntoutussuunnitelmien sisällössä oli otettu kuntoutujan mielipide melko hyvin huomioon ja sen koettiin tukevan heidän henkilökohtaisia tavoitteitaan. N. 5 % aikuisista vastaajista koki, että heidän mielipiteet oli otettu huonosti huomioon tai suunnitelma ei tukenut heidän henkilökohtaisia tavoitteita. (Mts. 83.) Kuntoutussuunnitelmiin toivottiin laajempaa näkökulmaa, jossa otettaisiin huomioon myös ympäristötekijät, henkinen hyvinvointi ja arkielämä. Osa vastaajista koki suunnitelman painottuvan vain fyysiseen toimintakykyyn. Suunnitelmien suppeaan sisältöön saattaa vaikuttaa se, että kuntoutussuunnitelma laaditaan useimmiten lääkärin vastaanotolla nopealla aikataululla. Osa kuntoutujista koki, että suunnitelmassa ei otettu huomioon yksilöllisiä tekijöitä ja kuntoutustoimenpiteet oli perusteltu niukasti. (Mts. 85.)

Vake-hankkeen Hyvät kuntoutuskäytännöt-osiossa saatiin tietoa MS-, AVH- ja CP-kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien sisällöstä. Havaittiin, että moniammatillisuus ei toteutunut kuntoutuksen suunnittelussa. Moniammatillinen työryhmä oli osallistunut kuntoutussuunnitelmien laatimiseen melko harvoin. Kuntoutujan itsensä osallistuminen suunnitelman laadintaan oli myös vähäistä. Nämä tiedot perustuivat kuntoutussuunnitelmiin kirjattuihin tietoihin ja eivät välttämättä kerro totuutta vaan saattavat johtua puutteellisista kirjauksista. Tutkimustuloksista oli havaittavissa, että kuntoutussuunnitelmien moniammatillinen laadinta paransi kuntoutussuunnitelmien laatua. Suunnitelmista saatiin paremmin tietoa kuntoutuspäätöksen tekemistä, kuntoutuksen toteutusta ja seurantaan varten. (Autio-Rämö, Karhula, Paltamaa & Suomela-Markkala 2011, 57–58.)

Jyväskylän yliopistossa vuonna 2008 valmistuneessa pro gradu-tutkielmassa tutkittiin MS- ja AVH-kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laatua. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kelalle tehtyjen vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmien laatua, eroja ja kuntoutuslaki uudistuksen vaikutusta suunnitelmien laatuun. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuonna 2006 Kelalta myönteisen vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuspäätöksen saaneet, Ms-tautia ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavat kuntoutujat. Suunnitelmissa toteutui huonosti Kelan antamat kuntoutussuunnitelman laadinta ohjeet ja kuntoutussuunnitelmien laatu oli kokonaisuutena heikko. Moniammatillisuus ei toteutunut kuntoutussuunnitelmien laadinnassa kuin hyvin pienessä osassa. 91 % kuntoutussuunnitelmista oli laatinut lääkäri yksin. Suunnitelmat joissa moniammatillisuus toteutui, olivat laadultaan parempia. Suunnitelmien laatuun vaikuttivat kuntoutussuunnitelmalomakkeen vähäinen käyttö ja se, että kuntoutuja itse ei ollut osallistunut kuntoutussuunnitelman laadintaan. Kuntoutussuunnitelmien sisältö oli puutteellista. Kuntoutujan toimintakykyä ei ollut kuvattu osassa kuntoutussuunnitelmia lainkaan. Liikkumisen, perustoimintojen avuntarpeen ja tukipalvelujen tarpeen kuvaukset olivat puutteellisia. Vain 3 % suunnitelmista oli kirjattu kuntoutujan omia tavoitteita. (Knuutila 2008.)

Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt-tutkimuksessa vuonna 2010 analysoitiin vaikeavammaisten henkilöiden kuntoutuksen

suunnittelua. Kuntoutuksen suunnittelua tarkasteltiin sekä kuntoutujan että palvelujärjestelmän edustajien tietojen ja kokemusten pohjalta. Tutkimus oli osa Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämis- ja tutkimushanketta 2006–2013. (Nikkanen 2010, 3). Tutkimuksen aineistona käytettiin vuoden 2007 Vaikeavammaiset Kelan kuntoutuspalveluissa-hankkeessa kerättyä haastatteluaineistoa. Tutkimusten tulosten pohjalta työryhmä esitti kehittämissuunnitelmia, joiden avulla voidaan tehdä yksilöllisiä, laaja-alaisia ja tarkoituksenmukaisia kuntoutussuunnitelmia. Kuntoutujan kuulemiseen olisi varattava riittävästi aikaa ja kuntoutujan asiantuntijuuttaan omasta elämästään tulisi hyödyntää. Kuntoutujan kokonaistilanne ja yksilölliset tarpeet tulisi ottaa huomioon kuntoutuksen suunnittelussa ja löytää niihin sopivat palvelut. Moniammatillisen työryhmän työskentelyä kuntoutujan kanssa tulisi hyödyntää ainakin ensimmäistä kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Moniammatillisuutta ja sen tuoman tietotaidon lisäämistä tulisi lisätä. Tietoa kuntoutuksesta tulisi lisätä kuntoutussuunnitelmia laativille henkilöille. (Nikkanen 2010, 41.)

Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa-projekti toteutettiin vuosina 2007–2011. Osana projektia tehtiin kehittämistyö: Kuntoutussuunnitelma, kohtaavatko teoria ja todellisuus? Kehittämistyössä tarkasteltiin 5-8-vuotiaiden vaikeavammaisten lasten kuntoutussuunnitelmia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena oli laatia suosituksia laadukkaan ja monipuolisen kuntoutussuunnitelman sisällöksi. (Huru & Virkkunen-Ylijoki 2011, 1-2.) Analysoitavana materiaalina käytettiin kuuden vaikeavammaisen lapsen kuntoutussuunnitelmia ja alan kirjallisuutta. Kuntoutussuunnitelmien analyysin perusteella työryhmä toteaa, että kuntoutuksen suunnittelussa tulisi kiinnittää enemmän huomiota perheen kokonaistilanteeseen, voimavaroihin, jaksamiseen, elämänsuunnitelmiin ja osallistumisen mahdollisuuksiin. Arjen huomioimista kuntoutuksen suunnittelussa korostettiin. Seuranta pidettiin tärkeänä osana realistista kuntoutussuunnitelmaa. Suunnitelmien tarkastelussa huomattiin niihin kirjattujen tietojen olevan osittain puutteellisia. Lapsen vanhemmat eivät osallistuneet kaikissa suunnitelmissa sen tekemiseen. Lapsen tavoitteet oli kirjattu yleiselle tasolle. Suunnitelmien seurannan ja arvioinnin tiedot olivat puutteellisia. (Mts. 12–15.)

Tutkimuksessa Kuinka todelliset tarpeet ja tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmiin (2014) tarkasteltiin tavoitteiden, toiminnallisten vaikeuksien ja terapian tavoitteiden välistä suhdetta. Aineistona tutkimuksessa tarkasteltiin 70 CP-vammaisen lapsen (6-16-vuotiaat) kirjallisia kuntoutussuunnitelmia. Kuntoutussuunnitelmista havaittiin, että tavoitteet eivät huomioineet lapsen tarpeita ja toiminnallisia ongelmia kovinkaan hyvin. Suunnitelmissa tarpeet, toiminnalliset vaikeudet ja tavoitteet käsittivät pääasiassa osia kehon toiminnoista, toiminnasta ja osallistumisesta. Puoleen suunnitelmista oli kirjattu vanhempien läsnäolo ja suunnitelmat oli tehty yhdessä moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimus osoitti puutteita kirjallisten kuntoutussuunnitelmien sisällössä ja tavoitteissa. Tutkimustuloksissa pohdittiin ICF- luokituksen hyödyntämistä lapsen tarpeiden tunnistamisessa niillä alueilla joihin tavoitteita tulisi asettaa. (Autio-Rämö, Brogren, Carlberg & Jeglinsky 2014, 441–442.)

Ruotsissa (2001) on tutkittu potilaiden käsityksiä kuntoutuksen suunnitteluun osallistumisesta ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiaan rohkaisemisessa. Aineisto oli kerätty haastatteluilla. 40 % vastanneista potilaista ei ollut kiinnostunut osallistumaan kuntoutuksen suunnitteluun ja he helposti hyväksyivät terveydenhuollon ammattilaisten tekemät suunnitelmat. Potilaat kokivat, että heillä oli ympärillään ammattilaisia, jotka tiesivät kuntoutuksesta enemmän kuin he. Potilailla ei myöskään ollut tietoa kuntoutuksensa tavoitteista, mutta he kokivat kuitenkin olevansa tyytyväisiä, vaikka eivät olleet osallistuneet kuntoutuksen suunnitteluun. 35 % potilaista koki, että heillä oli ollut mahdollisuus osallistua kuntoutuksen suunnitteluun koko prosessin ajan. Näin vastanneet kokivat jakaneensa päätöksenteon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Potilaat olivat osallistuneet ryhmämuotoisiin ja muunlaisiin keskusteluihin, joidenka pohjalta päätöksiä kuntoutuksen suunnittelusta oli tehty. Kuntoutuksen eri vaihtoehdot olivat heille selkeitä ja he kokivat, että heillä oli tarvitsemansa tieto kuntoutuksesta. Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuneista potilaista vain puolet oli tarvinnut terveydenhuollon ammattilaisen apua kotiutumisen jälkeen. 25 % haastatteluun vastanneista potilaista koki osallistuneensa kuntoutuksen suunnitteluun vain ajoittain. Potilaat kokivat, että heidän osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun ei ollut tuettu. Kotiutumisen jälkeen potilaat olivat epävarmoja arjen hallinnan suhteen ja kotiutuminen oli tapahtunut heidän mielestään liian aikaisin. (Bränholm, Larson Lund & Tamm 2001, 151–158.) Terveydenhuollon ammattilaiset

tukivat asiakkaan osallistumista antamalla tietoa ja harjoittamalla kuntoutusta. Vastausten perusteella hoitajien rooli tiedon antajana korostui. Kuntoutusta harjoittavilla ammattilaisilla oli vuorovaikutteinen suhde potilaisiin ja he olivat keskustelleet potilaiden kanssa kuntoutuksen suunnittelusta ja päätöksenteosta. Potilaiden osallistumisen tukemiseen vaikuttaa suuresti työn organisointi. (Bränholm ym. 2001, 159–160.) Tutkimuksen mukaan kuntoutujan kokemus riittävästä kuntoutuksen suunnitteluun osallistumisesta vaihtelee. Osalle potilaista tiedon saaminen oli riittävää osallistumista ja toiset potilaat olivat aktiivisempia osallistujia suunnittelussa ja päätöksenteossa. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi olla tietoisia potilaiden halusta osallistua kuntoutuksen suunnitteluun ja tukea erilaisin tavoin tätä. Potilaille tulisi antaa mahdollisuus autonomian toteuttamiseen ja asiakaskeskeistä kuntoutusta tulisi edistää. (Bränholm ym. 2001, 160–165.)

Yksilöllisellä hoidon suunnittelulla voi olla vaikutusta myös hoidon onnistumiseen. Vaikutuksia on tutkittu kroonisesti ja pitkäaikaisesti sairaiden aikuisten potilaiden hoidossa. Kyseisessä tutkimuksessa tarkasteltiin 19 tutkimusta. Diagnooseja tutkimuksissa olivat diabetes, mielenterveyden ongelmat, astma, sydänsairaudet, munuaissairaudet ja yhdessä tutkimuksessa oli tutkittu asiaa monien eri sairauksien kannalta. Tarvitaan kuitenkin tarkempia tutkimuksia eri sairausryhmien yksilöllisiin tarpeisiin vaikuttavista keinoista. (Coulter, Entwistle, Eccles, Sara Ryan, Shepperd & Perera 2015, 2.)

7 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan suunnittelussa tuli ottaa huomioon kohderyhmä ja käyttötapa. Kohderyhmänä oppaalle ovat kuntoutujat, kuntoutujien kanssa työskentelevät ammattilaiset ja kaikki asiasta kiinnostuneet. Opasta voidaan hyödyntää syöpäyhdistyksen neuvontahoitajien työssä. Opinnäytetyön teoriatietoa ja opasta voidaan hyödyntää myös muussa yhteydessä.

Oppaan kokoaminen vaati erilaisista vaiheista koostuvaa prosessia (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Tiedonhausta oppaaksi

Tiedonhaussa keskityttiin kuntoutuksen, kuntoutussuunnitelman ja syöpäkuntoutuksen aihepiiriin. Tietoa haettiin sekä suomalaisista että kansainvälisistä kirjoista, tutkimuksista, tietokannoista, artikkeleista, lehdistä ja verkkolähteistä. Tiedonhakua tehtiin Cinahl (Ebsco) ja Cochrane Library tietokannoista. Tiedonhaussa tietokannoista ja muista verkkolähteistä käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä hakusanoja. Englanninkielisiä hakusanoja olivat rehabilitation, rehabilitation plan, rehabilitation programme, cancer, cancer rehabilitation, individual, Goal Planning ja planning.

Tiedon luotettavuuden ja käytettävyyden kannalta tiedon tuoreus rajattiin vuodesta 2000 ylöspäin. Suurin osa opinnäytetyöhön valikoiduista lähteistä oli julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Tietokannoissa tekstin tuli olla saatavilla kokotekstinä ja sen tuli olla maksuton. Tiedonhaussa löydetty tieto käytiin läpi ja siitä kerättiin aihealueeseen liittyvät julkaisut. Näiden pohjalta koottiin työn teoriapohja ja opas kuntoutussuunnitelmasta. Oppaassa haluttiin tuoda näkyviin kuntoutussuunnitelmien toteutuksen tutkimuksista ja selvityksistä nousseita suosituksia ja havaintoja (Taulukko1).

Oppaan laadintaan saatiin ohjeistusta Suomen syöpäyhdistykseltä. Oppaan muoto vaihteli opinnäytetyön prosessin yhteydessä moneen kertaan. Tämä toi haasteita oppaan kokoamiseen. Loppuen lopuksi päädyttiin luomaan opas PowerPoint ohjelmalla. Tämä monipuolistaa oppaan hyödyntämisen mahdollisuuksia. Opasta voidaan käyttää paperisen version lisäksi sähköisessä muodossa materiaalina koulutuksissa ja muissa tapahtumissa.

Luotettavuutta on osoitettu asianmukaisilla lähdemerkinnöillä ja monipuolisten, tuoreiden ja luotettavien lähteiden käytöllä. Lisäksi on pyritty käyttämään ensisijaisia lähteitä.

Tutkimuksen nimi, tekijät ja julkaisu- vuosi	Kuntoutussuunnitelmien sisältösuositukset
Asiakkaan äänellä Hokkanen, Härkäpää & Järvikoski 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutujan osallistuminen - Kokonaistilanteen huomioiminen - Yksilölliset tavoitteet
Hyvät kuntoutuskäytännöt Autio-Rämö, Karhula, Paltamaa & Suomela-Markkala 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillisuus - Kuntoutujan osallistuminen
MS- ja AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laatu Knuuttila 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillisuus - Kuntoutujan osallistuminen - Tietojen kirjaamisen tärkeys
Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt Nikkanen 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutujan kuuleminen - Kokonaistilanteen huomioiminen - Yksilölliset tarpeet - Moniammatillisuus
Kuntoutussuunnitelma, kohtaavatko teoria ja todellisuus? Huru & Virkkunen-Ylijoki 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Kokonaistilanteen huomioiminen - Arjen huomioiminen - Voimavarat, jaksaminen, elämänsuunnitelmat, osallistuminen - Kirjaaminen - Seuranta

<p>How are actual needs recognized in the content and goals of written rehabilitation plans? Autio-Rämö, Brogren Carlberg & Jeglinsky 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutujan toimintakyvyn huomiointi - Kuntoutujan tarpeiden huomiointi tavoitteissa
<p>Patients' perceptions of their participation in rehabilitation planning and professionals' view of their strategies to encourage it Bränholm, Larson Lund & Tamm 2001</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun yksilöllistä - Ammattilaisten tulisi olla herkkiä havainnoimaan asiakkaan halua osallistua - Asiakaskeskeisyys

Taulukko 1. Kuntoutussuunnitelman sisältösuositukset

8 Pohdinta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmämme on uudistusten kynnyksellä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen aluejako on viimein selvillä. Hallitus linjasi, että jatkossa julkinen hallinto järjestetään kolmella tasolla: valtio, itsehallinto ja kunta. Suomeen tulee 18 itsehallintoaluetta, jotka perustuvat nykyiseen maakuntajakoon. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy n. 90 eri taholta 18 itsehallintoalueelle. Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta itsehallintoalueille 1.1.2019. Tavoitteena ovat myös tiedon kulun helpottuminen ja yhtenäiset tietojärjestelmät. (Pääministerin ilmoitus sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksesta ja itsehallintoalueiden muodostamisesta 2015.) Uudistukset luovat yhteiskunnal-

lemme valtavia haasteita, mutta samalla mahdollisuuksia. Uudistukset tulevat vaikuttamaan kuntoutuksen järjestämiseen ja sen suunnitteluun. Muutokset vaikuttavat myös palveluohjaukseen ja kuntoutusohjaukseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisten tietojärjestelmien avulla asiakkaan ja eri tahojen väliset suunnitelmat voivat olla yhtenäisempiä ja tukea paremmin toinen toisiansa. Tulevaisuudessa kuntoutujalla saattaa olla vain yksi suunnitelma, johon voidaan moniammatillisessa yhteispalaverissa kirjata asiakkaan kokonaisvaltaista hoidon-, kuntoutuksen- ja palveluiden suunnitelmaa. Yhtä yhtenäistä asiakassuunnitelmaa on pohtinut myös Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen Sote-integraatio työryhmä. Yksi yhteinen suunnitelma voisi koota asiakkaan tunnistamat tarpeet yhteen. Suunnitelmaan kirjattaisiin tavoite tai muutos sekä osatavoitteet asiakkaan tilanteessa, joihin yhteisesti sovitulla toiminnoilla pyritään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toimisivat asiakkaan tukena tavoitteiden asettelussa. Suunnitelma kokoasi kaikki ne palvelut joita asiakas itse ja hänen lähiverkostonsa tarvitsee arjessa pärjäämisessä ja sen edistämässä. (Sote- palveluiden kohdentaminen- ja koordinointi Keski-Suomessa? 2015.)

Asiakkaan palveluihin ohjautuminen ja palveluohjaus ovat olleet paljon esillä Sote-hankkeen yhteydessä. Tulevana kuntoutuksenohjaajana näen kyseiset asiat tärkeinä. Palveluihin ohjautumiseen ja siellä ohjautumista on hyvä pohtia asiakkaan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon pirstaleisuus ja erilaiset käytänteet ovat asiakkaan näkökulmasta monestikin hyvin sekavia. Silloin on tärkeää, että asiakkaalla on apuna henkilö, joka tuntee palvelut ja osaa opastaa asiakasta. Yksi henkilö ei voi hallita koko järjestelmämme palveluita, koska alati muuttuvien palveluntuottajien ja ohjeistuksien kokonaisuutta on mahdoton yhden ihmisen muistaa. Tarvitaan palveluiden tai asiakasryhmien mukaan jaoteltuja osaajia. Vaikka yhteiskuntamme muuttuu jatkuvasti pyrkien vastaamaan ihmisten tarpeisiin, on melko varmaa, että suunnitelmallisuus ja erilaiset asiakassuunnitelmat eivät katoa.

Kuntoutusohjaus kuuluu kuntoutuksen suunnitteluun hyvin olennaisesti. Kuntoutusohjaus on asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja lakisääteistä palvelua. Tavoitteena on

sairaan, vammaisen tai muuten tukea tarvitsevan henkilön ohjaus, neuvonta ja hyvinvoinnin tukeminen. Asiakkaan osallistumisen, asiakkaan äänen kuuluville saaminen ja sen tukeminen on tärkeää kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Kuntoutuksenohjaajana pidän tärkeänä asiakkaan valmistelemista kuntoutussuunnitelman laadintaan. Jotta asiakas pystyy osallistumaan ja tuomaan oman äänensä kuuluviin, on asiakkaan kanssa keskusteltava ja käytävä asiaa läpi riittävän ajoissa. Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottaminen ja arjen huomioiminen on kuntoutusta suunniteltaessa tärkeää. Asiakasta on tuettava löytämään omat voimavarat, tuen tarpeet ja hänelle elämässä merkitykselliset asiat. Löytämieni tutkimusten perusteella suunnitelmallisuus on tärkeää kuntoutusprosessin onnistumisen kannalta. Yksilöllisellä suunnittelulla on vaikutusta myös hoidonkin onnistumiseen. Kuntoutuksen tavoitteiden kohdentamisella kuntoutujan tarpeisiin varmistetaan asiakkaan sitoutumista kuntoutusprosessiin.

Tulevaisuudessa sairaalassa olo päivien määrä vähenee eri hoitojen ja operaatioiden yhteydessä. Potilaat pyritään kotiuttamaan mahdollisimman varhain ja kuntoutus tapahtuu kotona, arjessa. Ajatuksena tämä on mielestäni hyvä, mutta se asettaa suuret resurssitarpeet esimerkiksi kotihoidon henkilökunnalle ja muille kotiin vietäville palveluille. Järjestöjen ja muiden 3. sektorin palveluiden tarjoama kuntoutustoiminta nousee yhä suurempaan rooliin kuntoutuksen tuen tarjoajana. Siksi yhteistyö julkisen puolen, yksityisen puolen ja 3.sektorin välillä on tärkeää. Palveluita tulee suunnitella yhdessä. Kuntoutuksen arkeen vieminen yhä aikaisemmin korostaa myös suunnitelmallisuuden tärkeyttä, kun kotiuttamista suunnitellaan. On tärkeää, että asiakkaan tarpeita on mietitty yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa kokonaisvaltaisesti ennen kotiutumista. Asiakkaan tuen tarve tulee suhteuttaa hänen arkiin ympäristöön. Asiakkaalla tulee olla yhteyshenkilö kuntoutuksen asioissa, johon hän voi olla yhteydessä matalalla kynnyksellä. Tämä henkilö voisi olla kuntoutuksenohjaaja. Hän voisi vastata kuntoutuksen ja toipumisen etenemisen seuraamisesta yhdessä asiakkaan kanssa.

Tämän opinnäytetyön avulla viedään tietoutta kuntoutuksen suunnitelmallisuudesta ja kuntoutussuunnitelamasta Suomen syöpäyhdistykselle, sen eri toimijoille ja syöpäkuntoutujille. Oppaan avulla lisätään toimijoiden ja asiakkaiden tietoutta ja tuetaan

heidän osallisuuttaan kuntoutuksen suunnittelussa. Kokoamani materiaalin avulla Suomen syöpäyhdistys voisi aloittaa järjestelmällisen tietoisuuskampanjan kuntoutussuunnitelmasta ja sen merkityksestä. Sähköistä materiaalia pystyy helposti jakamaan ja näin asia saavuttaisi monia henkilöitä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen hyödyntänyt kuntoutuksenohjaajan koulutuksen aikana oppimaani tietoa kuntoutuksen palvelujärjestelmästä ja kuntoutusta järjestävistä tahoista. Opinnäytetyöhön olen etsinyt valideja lähteitä, joilla voin perustella tietämystäni. Tiedonhankinnan ja prosessin avulla olen syventänyt tietämystäni kuntoutuksen palvelujärjestelmästä ja miettinyt järjestelmää kuntoutujan kannalta. Prosessin aikana olen hahmottanut vieläkin selvemmin kuinka tiiviisti suunnitelmallisuus ja kuntoutussuunnitelma kuuluvat osaksi kuntoutusta. Aiemmin koin kuntoutussuunnitelman hieman irrallisena osana kuntoutusta. Työelämässä olen nähnyt asiakkaiden kuntoutussuunnitelmia ja olen joutunut monesti toteamaan, että ne ovat suppeita ja keskittyvät fyysisen puolen tukemiseen. Opinnäytetyön avulla olen saanut teoretietoa, varmuutta ja osaamista puuttua tulevaisuudessa puutteellisiin kuntoutussuunnitelmiin. Näen, että tulevana kuntoutuksenohjaajana ja kuntoutuksen ammattilaisena minulla on tähän myös velvollisuus.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Airaksinen T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Aktivointisuunnitelma 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/aktivointisuunnitelma>.

Ala-Kauhaluoma, M., Henriksson, M. & Saarinen, T. 2012. Kuntoutus ja kolmas sektori. Artikkele. Kuntoutus, 3, 21 - 28. Viitattu 24.11.2015. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/saarinen-ym.pdf.

Alaranta, H., Holma, T., Lindberg, H. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Kuntoutus. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. Duodecim oppikirja. Viitattu 9.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739.

Ammatillinen kuntoutus N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.9.2015. <http://stm.fi/ammattillinen-kuntoutus>.

Ammatinvalinta ja koulutus 2015. Viitattu 24.11.2015. TE- palvelut. http://www.tepalvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/ammatinvalinta_koulutus/index.html.

Asiakassuunnitelma 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/asiakassuunnitelma>.

Autio-Rämö, I., Brogren Carlberg, E. & Jeglinsky, I. 2014. How are actual needs recognized in the content and goals of written rehabilitation plans? Disability and Rehabilitation. An international, multidisciplinary journal. Disabil Rehabil, 2014; 36, 6, 441–451. Cinahl (Ebsco).

Autio-Rämö, I., Karhula, M., Paltamaa, J. & Suomela-Markkala, T. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Black, A., Campbell, A., Cantwell, M., Cardwell, C. R., Donnelly, M., Mills, M., Porter S. & Scott, D. A. 2015. Multidimensional rehabilitation programmes for adult cancer survivors. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. Viitattu 23.11.15. Cochrane library.

Bränholm, I.-B., Larson Lund, M. & Tamm, M. 2001. Patients' perceptions of their participation in rehabilitation planning and professionals' view of their strategies to

encourage it. *Occupational Therapy International*, 8, 3, 151-167. Whurr Publishers Ltd. Cinahl (Ebsco).

Coulter, A., Entwistle, VA., Eccles, A., Ryan, S., Shepperd, S. & Perera, R. 2015. Personalised care planning for adults with chronic or longterm health conditions. Review. The Cochrane Collaboration. JohnWiley & Sons, Ltd. Viitattu 15.11.2015. Cochrane library.

Dean, S. G., Levack, W. M. M., Mcpherson, K. M. & Siegert, R. J. 2006. Purposes and mechanisms of goal planning in rehabilitation: The need for a critical distinction. *Disability and Rehabilitation*, 2006, 28, 12, 741–749. Cinahl (Ebsco).

Dean, S. G., Levack, W. M. M., McPherson, K., Siegert, R. J., Taylor, K. & Weatheral, M. 2006. Is goal planning in rehabilitation effective? A systematic review. *Clinical Rehabilitation* 2006, 20, 739-755. Cinahl (Ebsco).

Erilaisia rakenteita 2013. Opinnäytetyön raportointiohje. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.10.2015. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/>.

Erytishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/erityishuolto-ohjelma-ja-palvelusuunnitelma>.

Hakkarainen, T., Londèn, P., Kiukas, V., Peltosalmi, J. & Särkelä, R. 2014. Järjestöbarometri 2014. Viitattu 24.11.2015. http://issuu.com/soste/docs/jarjest__barometri2014_nettiin/0.

Hokkanen, L., Härkäpää, K., Järvikoski, A. 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 80/ 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Huru, M. & Virkkunen-Ylijoki, H. 2011. Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa - projekti 2007–2011, Oulun osaprojekti: Kuntoutussuunnitelma: kohtaavatko teoria ja todellisuus?.

Huttunen, M. O. 2008. Hoitosuunnitelma ja -mahdollisuudet. *Terveyskirjasto*. Viitattu 26.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00003.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2008. Kuntoutuksen määrittely eri vuosikymmeninä. Teoksessa *Kuntoutus*. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. Duodecim oppikirjat. Viitattu 9.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

ICF-luokitus 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

ICF-luokitus N.d. Viitattu 17.11.2015. ICF-kuvauslomakkeen luominen. <http://www.icf-core-sets.org/fi/page1.php>.

ICF-ydinlistat ja -tarkistuslistat 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista#tarkistus>.

Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013a. Miten syöpä syntyy. Teoksessa Syöpätaudit. Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu- Lehtinen, P. - L., Kouri, M., Lyly, T. & Roberts, P. J. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013b. Kasvainsairauksien määritelmä ja jaottelu. Teoksessa Syöpätaudit. Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu- Lehtinen, P. - L., Kouri, M., Lyly, T. & Roberts, P. J. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jalava, K., Järvisalo, J., Karjalainen, S., Koivuranta- Vaara, P., Malila, N., Nurminen, R., Pajari, A.-M., Pyökkänen, L., Reijula, K., Remes, K., Rosenberg- Ryhänen, L., Tammela, T., Vertio, H. & Virtamo, J. 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014- 2025. Kansallinen syöpäsuunnitelma 2 osa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino. Viitattu 20.11.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1.

Joensuu, H. 2013. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Teoksessa Syöpätaudit. Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M., Lyly, T. & Roberts, P.J. Duodecim oppikirjat. Viitattu 9.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739.

Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. 2006. Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Jäsenjärjestöt N.d. Syöpäjärjestöt. Viitattu 24.11.2015. <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/jasenjarjestot/>.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki.

Kempainen, T., Kylä-Kaila, O., Laaksonen-Heikkilä, R., Leinonen, T., Lämsä, P. & Ojala, K. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden hoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 118. Viitattu 12.11.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf#page=83>.

Knuuttila, P. 2008. Multippeliskleroosi- (MS) ja aivoverenkiertohäiriö- (AVH) kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laatu. Fysioterapian pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Kotoutumissuunnitelma N.d. Työ- ja elinkeinoministeriön palvelu. Viitattu 1.10.2015. http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotoutumista_edistavat_toimenpiteet/kotoutumissuunnitelma.

Kuntoutus 2015. Valtionkonttori. Viitattu 24.11.2015. http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Kansalaisille_ja_yhteisoille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Sotainvalidien_ja_rintamaveteraanien_etuudet/Sotainvalidien_korvaukset/Korvauslajit/Kuntoutus%2844874%29.

Kuntoutus N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.11.2015. <http://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>.

Kuntoutusvastuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutusvastuut>.

Kuoleman syyt vuonna 2013 2014. Tilastokeskus. Viitattu 5.6.2015. http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_001_fi.html.

Lanning, M., Rissanen, P. & Vertio, H. 2008. Artikkel. Syöpäpotilaan kuntoutuksen tarve. Teoksessa Kuntoutus. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. Duodecim oppikirjat. Viitattu 9.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739.

Lyly, T. 2005. Syöpätaudit. Suomalaisten terveys. Teoksessa Kuntoutus. Duodecim oppikirjat. Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P. -L., Kouri, M., Lyly, T. & Roberts, P. J. Viitattu 9.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030.

L15.7.2005/566. Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Valtion säädöstieto-pankki Finlex. Viitattu 13.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>.

L27.3.1991/625. Tapaturmavakuutuslain perusteella korvattava kuntoutus. Viitattu 26.11.2015. Valtion säädöstieto-pankki Finlex. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910625_

L3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Valtion säädöstieto-pankki Finlex. Viitattu 26.11.2015. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380_

L27.3.1991/626. Laki liikennevakuutuksen perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. Valtion säädöstieto-pankki Finlex. Viitattu 26.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910626>.

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstieto-pankki Finlex. Viitattu 11.8.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L30.12.2010/1326. Terveysturva laki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 11.8.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>.

Nikkanen, P. 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 71/2010. Kelan tutkimusosasto.

Nurminen, R. 2011. Syöpäpotilaiden kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi 2010–2012-tutkimus- ja kehityshanke. Raportissa Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Toim. Nurminen, R. & Ojala, K. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. 2011.

Nyfors, H., Palola, E., Sillanaukea, P. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Helsinki.

Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/omaishoidon-hoito-ja-palvelusuunnitelma>.

Palvelusuunnitelma 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelusuunnitelma>.

Pesola, H. 2015. Artikkelit Sote uudistuksessa asiakas on nostettava keskiöön. Sosiaalivakuutus. Viitattu 26.11.2015. <http://sosiaalivakuutus.fi/sote-uudistuksessa-asiakas-on-nostettava-keskioon/>.

Potilaan tueksi N.d. Kokonaisvaltaista hoitoa HYKS syöpäkeskuksessa. Viitattu 17.11.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/eturauhassyopapotilaan-hoitopolku/potilaan-tueksi/Sivut/default.aspx>.

Pääministerin ilmoitus sosiaali- ja terveysturva-uudistuksesta ja itsehallintoalueiden muodostamisesta 2015. Viitattu 22.11.2015. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paaministerin-ilmoitus-sosiaali-ja-terveysturva-uudistuksesta-ja-itsehallintoalueiden-muodostamisesta?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616.

Reuter 2013. Kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusportti. Viitattu 11.9.2015. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>.

Rissanen, P. 2008a. Kuntoutuksen suunnitelmallisuus. Teoksessa Kuntoutus. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. Duodecim oppikirjat. Viitattu 9.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739.

Rissanen, P. 2008b. Kuntoutussuunnitelman laatimisen periaatteet. Teoksessa Kuntoutus. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. Duodecim oppikirjat. Viitattu

9.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739.

Roberts, P. J. 2013. Syövän leikkaushoito. Teoksessa Syöpätaudit. Joensuu, H., Jyrkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M., Lyly, T. & Roberts, P. J. Duodecim oppikirjat. Viitattu 9.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739.

Rosenberg, L. 2015. Syöpäpotilaat tarvitsevat yksilöllisempää kuntoutusta. Teema-artikkeli. Kuntoutusportti. Viitattu 11.9.2015. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/teema?bid=1362>.

Sigurgeirsdottir, J. & Halldorsdottir, S. 2007. Existential struggle and self-reported needs of patients in rehabilitation. JAN original research. Cinahl (Ebsco).

Sote-palvelujen kohdentaminen ja koordinointi Keski-Suomessa? 2015. Viitattu 22.11.2015. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/77713_16.9.2015_Integraatioryhma_Asiakkaan_yhteinen_suunnitelma.pdf.

Syöpäkuntoutus Suomessa 2014. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia. Suomen syöpäyhdistyksen selvitys 2014.

Syöpärekisteri N.d. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Viitattu 24.11.2015. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>.

Syöpäsäätiö N.d. Viitattu 24.11.2015. <http://syopasaatio.fi/tyomme/>.

Syövän hoito N.d. Suomen Syöpäjärjestöt. Viitattu 17.11.2015. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-hoito/>.

Toimeentulotuen perusosan alentaminen 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote. Viitattu 1.10.2015. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sankning-av-utkomststodets-grunddel.

Toimintasuunnitelma ja toimintakertomus N.d. Suomen syöpäyhdistyksen toimintasuunnitelma 2015. Viitattu 24.11.2015. <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/suomen-syopayhdistys/toimintasuunnitelma-ja-toimintakertomus/>.

Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä N.d. Työeläkevakuuttajat. Viitattu 29.11.2015. <http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky/tyoelakekuntoutus>.

Uudet syöpätalasto 2013 2015. Syöpärekisteri. Viitattu 6.6.2015. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/?x52393114=112196171>.

Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus uudistuu vuonna 2016 2015. Kela. Viitattu 22.11.2015. <http://www.kela.fi/-/vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus-uudistuu-vuonna-2016>.

Yleisimmät syövät vuonna 2013, miehet 2015. Suomen syöpärekisteri. Viitattu 6.6.2015. <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0020i0.html>.

Yleisimmät syövät vuonna 2013, naiset 2015. Suomen syöpärekisteri. Viitattu 6.6.2015. <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>.

Litteet

Liite 1. Opas Suomen Syöpäyhdistykselle

Kuntoutussuunnitelma - Kuntoutuksen moottori

Tietoa kuntoutussuunnitelmasta

2015

Sisältö

- Oletko kuullut sanan **kuntoutussuunnitelma**?
- Onko sinun kuntoutustasi **suunniteltu**?
- Tiedätkö kuntoutuksesi **tavoitteet**?
- Tämän oppaan tarkoitus on kertoa sinulle mikä on kuntoutussuunnitelma ja sen merkitys kuntoutuksessa.

Kuntoutus

- Syöpäsairaudet ja niiden erilaiset hoidot vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin.
- Syövän hoitoon kuuluu olennaisena osana myös kuntoutus. Hoito ja kuntoutus muodostavat yhdessä toisiaan tukevan kokonaisuuden.
- Kuntoutus on toimintaa joka tukee ihmisen toimintakykyä, elämänhallintaa ja hyvinvointia. Kuntoutuksella tuetaan myös työelämässä pysymistä ja osallistumisen mahdollisuuksia.
- Kuntoutus auttaa syöpäkuntoutujaa löytämään uusia toimintatapoja ja tukee sopeutumista sairauden tuomiin muutoksiin.
- Kuntoutuksen pitkäkestoisuus ja prosessimaisuus edellyttää suunnitelmallisuutta.

Kuntoutussuunnitelma

- Kuntoutussuunnitelma on kirjallisesti laadittu suunnitelma, joka kokoaa kyseisen kuntoutujan kuntoutukseen liittyvät suunnitelmat yhteen.
- Kuntoutuksesta tulee suunnitelman avulla johdonmukaisempi, yhtenäisempi ja tavoitteellisempi prosessi.
- Kuntoutussuunnitelma on ikään kuin kuntoutuksen moottori, jonka avulla kuntoutus käynnistyy ja pysyy käynnissä.

Lainsäädäntö

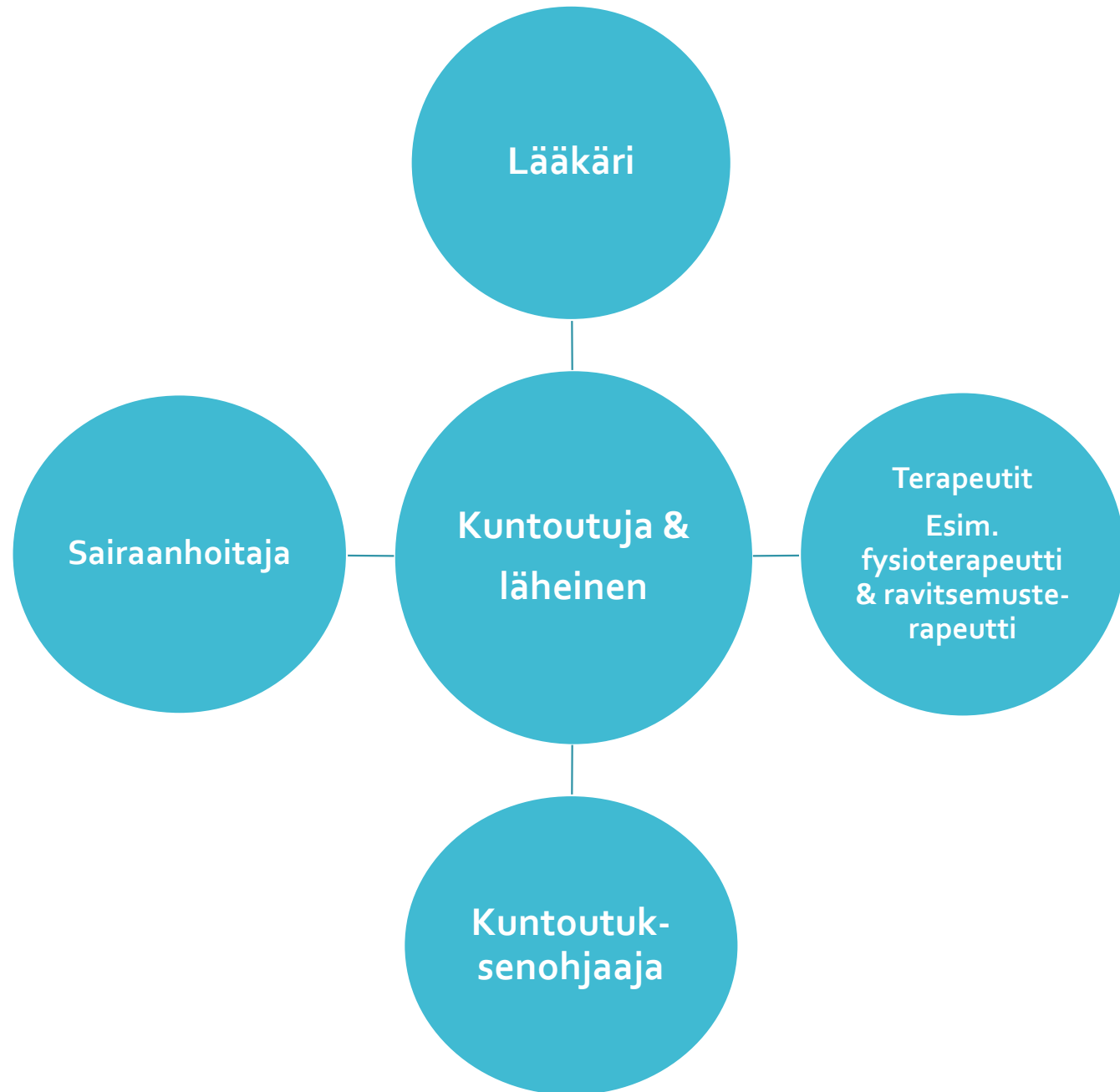
Kuntoutussuunnitelman laatiminen on monien lakien asettama velvoite

- 1. Terveydenhuoltolaki:** Määrittelee kunnan vastuulle jäävää lääkinnällistä kuntoutusta, sen suunnittelua ja kuntoutussuunnitelman tekoa.
- 2. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista:** Kuntoutussuunnitelma on tarvittaessa laadittava toteutettaessa sairauden ja terveyden hoitoa. Suunnitelma on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaistensa, läheistensä tai laillisen edunvalvojan kanssa.
- 3. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista:** Kelan järjestämän kuntoutuksen tulisi pohjautua julkisessa terveydenhuollossa tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan.

Kuntoutus- suunnitelman laadinta

- Ennen kuntoutussuunnitelman laatimista tulee kartoittaa kuntoutuksen tarve.
- Vastuu kuntoutuksen suunnittelusta kuuluu hoidosta vastaavan yksikön moniammatilliselle työryhmälle.
- Vastuu kuntoutussuunnitelman laadinnasta on hoitavalla lääkärillä.
- Kuntoutujan osallistuminen oman kuntoutussuunnitelmansa laadintaan on tärkeää.
- Kuntoutussuunnitelmat laaditaan käytännössä lääkärivetoisesti yhdessä tai useammassa tapaamisessa. Moniammatillisen työryhmän osallistumisella kuntoutussuunnitelman laatimiseen on tutkitusti suunnitelman laatua parantava vaikutus.
- Kuntoutussuunnitelma voi olla kirjattuna esim. sairauskertomuslehdelle, Kelan kuntoutussuunnitelmalomakkeelle tai B-lääkäriinlausuntolomakkeeseen.

Moniammatillisen työryhmän esimerkki



Kuntoutussuunnitelman sisältö

- Kuntoutujan tiedot
- Osallistujat
- Kuntoutujan elämäntilanteen kuvaaminen
- Kuntoutujan toimintakyvyn kuvaus
- Kuntoutuksen tarve
- Kuntoutuksen tavoitteet ja keinot
- Aikataulu
- Seuranta ja arviointi
- Työnjako

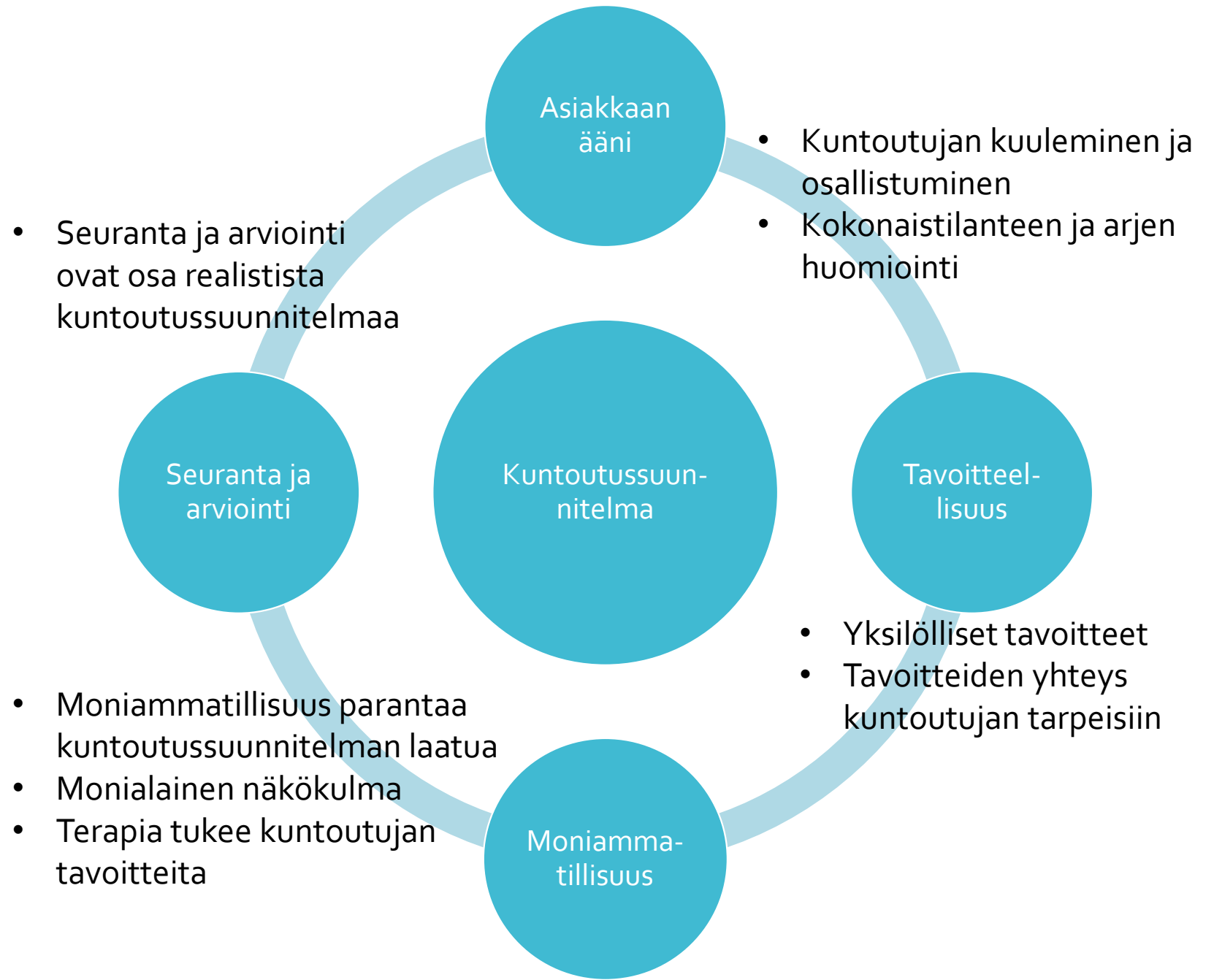
Kuntoutus- suunnitelma ja muut suunnitelmat

- Kuntoutujalla voi olla myös paljon muitakin tavoitteellisia suunnitelmia, esim.
- Palvelusuunnitelma
- Hoitosuunnitelma
- Kotouttamissuunnitelma
- Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma
- Aktivointisuunnitelma
- Suunnitelmat saattavat olla päällekkäisiä, mikäli tiedonkulku ja yhteistyö puuttuvat eri toimijoiden väliltä.

Kuntoutussuunnitelmien laatu ja toteutus

- Kuntoutussuunnitelmien laatua ja toteutusta on tutkittu.
 - Tutkimustulokset osoittavat, että käytännön toteutus ja suunnitelmien sisällöt ovat osittain puutteellisia eivätkä kuvasta suosituksia.
 - Seuraavan sivun kuvioon on koottu 7 tutkimuksen pohjalta kuntoutussuunnitelman sisältösuosituksia.
1. Asiakkaan äänellä. Hokkanen, Härkäpää & Järvikoski 2009
 2. Hyvät kuntoutuskäytännöt. Autio-Rämö, Karhula, Paltamaa & Suomela-Markkala 2011
 3. MS- ja AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laatu. Knuuttila 2008
 4. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Nikkanen 2010
 5. Kuntoutussuunnitelma, kohtaavatko teoria ja todellisuus? Huru & Virkkunen-Ylijoki 2011
 6. How are actual needs recognized in the content and goals of written rehabilitation plans? Autio-Rämö, Brogren Carlberg & Jeglinsky 2014
 7. Patients' perceptions of their participation in rehabilitation planning and professionals' view of their strategies to encourage it. Bränholm, Larson Lund & Tamm 2001

Kuntoutussuunnitelman muistilista



Syöpäkuntoutujan kuntoutuspolku

- Vain osa syöpäpotilaista saa kuntoutuksen tukea ja sopeutumisvalmennusta vaikka tutkimustieto osoittaa niillä olevan myönteisiä vaikutuksia sairastuneiden ja heidän läheistensä hyvinvointiin.
- Kuntoutus painottuu syövän seurantavaiheeseen, mutta myös hoitojen aikainen kuntoutus on tärkeää.
- Syöpää sairastaville on laadittu hoito- ja kuntoutusketjuja, joidenka tarkoituksena on ohjata parhaita kuntoutuskäytäntöjä ja varmistaa asianmukaiset palvelut kuntoutujille.
- Kuntoutuksen koordinoijan puuttuminen saattaa vaikuttaa siihen ohjautuuko syöpäkuntoutuja kuntoutukseen.
- Syöpäkuntoutujan kuntoutuspolkua voidaan tarkastella 4 eri vaiheen näkökulmasta: **Diagnoosi-vaihe**, hoito ja toteutus-vaihe, **hoitojen päättymis-vaihe** ja **kuntoutuksen-vaihe**.

Diagnoosi-vaihe

- Käynti lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolla
- Tiedollinen tuki
- Hoitosuunnitelman laadinta
- Ohjaus ensitietoryhmään: tietoa ja ohjausta syöpäpolun aikana
- Tarvittaessa ohjaus kuntoutusluotsille (Esim. kuntoutuksenohjaaja): kuntoutussuunnitelman laadinta yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa
- Syöpäjärjestöjen neuvonta ja ohjaus palvelut
- Tarvittaessa muiden ammattilaisten palvelut esim. sosiaalityöntekijä, sairaalateologi, psykoterapeutti ja seksuaalineuvoja

Hoito ja toteutusvaihe

- Käynti lääkärillä ja sairaanhoitajalla ennen uuden hoidon aloittamista ja hoitojen jälkeen.
- Fysioterapeutin palvelut kohdennettu tässä vaiheessa pääsääntöisesti leikkauspotilaille. Fysioterapeutti arvioi mm. potilaan toiminta- ja liikkumiskykyä.
- Muiden ammattilaisten tapaaminen tarvittaessa esim. ravitsemus-, puhe- ja seksuaaliterapeutti.
- Kuntoutusluotsin tapaaminen: Kuntoutussuunnitelman tarkastaminen tai sen laadinta moniammatillisen työryhmän kanssa, mikäli sitä ei ole tehty diagnoosi-vaiheessa.
- Vertaistukiryhmät

Hoitojen päättymis- vaihe

- Kuntoutuja tapaa kuntoutusluotsin: Kuntoutussuunnitelman tarkastaminen tai sen laadinta moniammatillisen työryhmän kanssa mikäli sitä ei ole aiemmin tehty.
- Yhteys perusterveydenhuoltoon
- Fysioterapeutin tapaaminen: Kuntoutustarpeen ja -muodon arviointi, fysioterapian tarpeen arviointi ja yksilöllinen ohjaus esim. liikuntaohjelma
- Vertaistukiryhmät
- Sairaalateologi
- Saattohoidosta vastaava henkilö: saattohoidon järjestelyt

Kuntoutus- vaihe

- Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit (Kela ja Suomen syöpäyhdistys)
- Lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus
- Suomen syöpäyhdistyksen tarjoama kuntoutuksen tuki esim. vertaistuki, neuvonta, ohjaus ja erilaiset tapahtumat.

Syöpäsairaahan kuntoutuspolun esimerkki



Lisätietoja

- www.kuntoutusportti.fi
- www.kaikkisyovasta.fi
- www.kela.fi/kuntoutus
- Syöpäjärjestöjen:
- maksuton puhelinneuvonta 0800 19414
- sähköpostineuvonta neuvonta@cancer.fi
- Neuvontahoitaja-Chat www.neuvontahoitaja.fi

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.
- Aktivointisuunnitelma 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/aktivointisuunnitelma>.
- Alaranta, H., Holma, T., Lindberg, H. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Kuntoutus. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. Duodecim oppikirja. Viitattu 9.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=info4503&p_selaus=15739.
- Autio-Rämö, I., Brogren Carlberg, E. & Jeglinsky, I. 2014. How are actual needs recognized in the content and goals of written rehabilitation plans? Disability and Rehabilitation. An international, multidisciplinary journal. Disabil Rehabil, 2014; 36(6): 441–451.
- Autio-Rämö, I., Karhula, M., Paltamaa, J. & Suomela-Markkala, T. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto.
- Bränholm, I-B., Larson Lund, M. & Tamm, M. 2001. Patients' perceptions of their participation in rehabilitation planning and professionals' view of their strategies to encourage it. Occupational Therapy International, 8(3), 151–167, 2001. Whurr Publishers Ltd.
- Hokkanen, L., Härkäpää, K., Järvikoski, A. 2009. Asiakkaan äänellä, Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/ 2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huru, M. & Virkkunen-Ylijoki, H. 2011. Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa - projekti 2007 - 2011, Oulun osaprojekti: Kuntoutussuunnitelma: kohtaavatko teoria ja todellisuus?.
- Huttunen, M. O. 2008. Hoitosuunnitelma ja -mahdollisuudet. Terveyskirjasto. Viitattu 26.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00003.
- Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

- Jalava, K., Järvisalo, J., Karjalainen, S., Koivuranta-Vaara, P., Malila, N., Nurminen, R., Pajari, A-M., Pylkkänen, L., Reijula, K., Remes, K., Rosenberg- Ryhänen, L., Tammela, T., Vertio, H. & Virtamo, J. 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014- 2025. Kansallinen syöpäsuunnitelma 2 osa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.11.2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1.
- Knuuttila, P. 2008. Multippeliskleroosi- (MS) ja aivoverenkiertohäiriö- (AVH) kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laatu. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Kotoutumissuunnitelma N.d. Työ – ja elinkeinoministeriön palvelu. Viitattu 1.10.2015.
http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotoutumista_edistavat_toimenpiteet/kotoutumissuunnitelma.
- Kuntoutussuunnitelma 2013. Viitattu 20.11.2015.
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>.
- Lanning, M., Rissanen, P. & Vertio, H. 2008. Artikkel. Syöpäpotilaan kuntoutuksen tarve. Teoksessa Kuntoutus. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. Duodecim oppikirjat. Viitattu 9.11.2015.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=info4503&p_selaus=15739.
- L 15.7.2005/566. Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Viitattu 13.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>.
- L17.8.1992/785. Laki potilaan oikeuksista ja asemasta. Finlex. Viitattu 11.8.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

- L30.12.200/1326. Terveysturvalaki. Finlex. Viitattu 11.8.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>.
- Nikkanen, P. 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Sosiaali ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto.
- Nurminen, R. 2011. Raportissa Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Nurminen, R. & Ojala, K. Turun ammattikorkeakoulu.
- Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma 2015. Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/omaishoidon-hoito-ja-palvelusuunnitelma>.
- Palvelusuunnitelma 2015. Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelusuunnitelma>.
- Reuter 2013. Kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusportti. Viitattu 11.9.2015.
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>.
- Rissanen, P. 2008b. Kuntoutussuunnitelman laatimisen periaatteet. Teoksessa Kuntoutus. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. Duodecim oppikirjat. Viitattu 9.11.2015.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=info4503&p_selaus=15739.