

**Selkäydinvammaiset Akson ry:n lausunto luonnoksesta Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville (Lausuntopyyntönumero: VN/16726/2022)**

**Johdanto**

Kuntoutujan tulee olla osallisena kuntoutuksen suunnittelussa sekä häntä tulee tosiasiallisesti kuulla ja hänen mielipiteensä tulee huomioida suunnitelmia toteuttaessa. Kun kuntoutuja kokee tullessa kuulluksi ja hänen näkemyksensä on huomioitu, on kuntoutukseen sitoutuminen ja siinä menestyksellinen onnistuminen todennäköisempää. Kuntoutujan kuulemista ja mahdollisuutta vaikuttaa kuntoutuksen sisältöön tulisi korostaa oppaan joka kohdassa.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuutta sekä riittävyttä tulee korostaa läpi oppaan. Oikea-aikaisesti ja riittävästi toteutettuna kuntoutus säästää resursseja muista julkisesti tuotetuista palveluista.

Oppaan johdanto-osiossa tulisi selkeämmin nostaa esiin, millaisissa tilanteissa ihmiset tarvitsevat lääkinällistä kuntoutusta. Samoin olisi tarkennettava oppaan kohdentumista terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun julkisen terveydenhuollon järjestämivastuulla olevaan lääkinälliseen kuntoutukseen.

Koska tässä lausunnossa ei ole kohtaa yleisille kommentteille, niin liitämme yleiset kommenttimme tähän osaan:

- Oppaassa tulisi huomioida paremmin tulevat hyvinvointialueet ja niiden mahdolliset muutokset palvelurakenteisiin.
- Oppaassa tulisi selkeämmin eritellä erot perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä KELAN järjestämien kuntoutusten välillä. Myös näiden instanssien vastuunjako kuntoutuksesta tulee kirjata selkeämmin. Järjestön tämänhetkisen kokemuksen perusteella kuntoutuksen järjestämivastuu ei toteudu perusterveydenhuollossa, jos kuntoutujan kuntoutus ei toteudu KELAN toteuttamana (kielteinen päätös).
- Vaikuttavalla ja yksilöllisesti suunnitellulla ja toteutetulla lääkinällisellä kuntoutuksella on suuri merkitys selkäydinvammaiselle henkilölle päivittäisen toimintakyvyn edistämässä ja ylläpitämisessä. Sama koskee muitakin vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä. Tämä näkökulma ei tule oppaassa riittävän selkeästi esiin, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, jolle kuntoutus on vieras asia osaisi tunnistaa kuntoutuksen tarpeen ja sen merkityksen.
- Lääkinällisen kuntoutuksen saatavuutta, määrää ja sisältöä ei voi miltään osin oppaassa rajata lain ja sen esitöiden tarkoittamaa suppeammaksi. Paikoin opas sisältää esimerkiksi sanamuotoja, joita terveydenhuoltolain 29 §:ssä ei käytetä, tai korostaa edistymisen ja kehittymisen näkökulmia enemmän kuin toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävää kuntoutusta. Terveydenhuoltolain 29§:n mukaisesti tällainen painotus ei ole perusteltua. Esimerkiksi luvussa 2 sivulla 5 on seuraava lause: Sen (kuntoutuksen) tavoitteena on edistää yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista. Tämä tulee muokata lainmukaiseen suuntaan vähintään näin: Sen tavoitteena on ylläpitää ja edistää yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja vastaavaa.

## **Kpl 2 - Kuntoutus**

### **2.3 Lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmä**

”... kuntoutusta ei tule jatkaa, kun kuntoutujan toimintakykyyn ei kuntoutuksen keinoin voi vaikuttaa...” antaa lukijalle virheellisen kuvan vammaisen tai pitkäaikaissairaahan henkilön kuntoutuksesta, joka on jatkuvaluonteista ja koko elämän pituista. Tämä voi johtaa harhaan, kun kyse on jatkuvaluonteisesti kuntoutusta tarvitsevasta pitkäaikaissairaasta tai vaikeasti vammaisesta ihmisestä. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus on toimintakykyyn vaikuttavaa kuntoutusta ja tätä tulee oppaassa korostaa.

### **2.1. Kappale viisi**

Haluamme korostaa Suomen Fysioterapeutit ry:n antamaa lausuntoa ko. kohdasta, koskien kannanottoa kuntoutuspäätösten perusteluista, erityisesti silloin kun kuntoutuja saa kielteisen tai kuntoutussuunnitelmasta poikkeavan kuntoutuspäätöksen.

” *Luku 2.1. Kappale viisi.*

*Kappaleeseen ehdotetaan lisättäväksi tai tiivistettäväksi Aluehallintoviraston kanta terveydenhuollossa tehtäviin kuntoutuspäätöksiin. Oleellista kannanotossa on velvoite perustella erityisesti kielteinen tai kuntoutussuunnitelmasta poikkeava kuntoutuspäätös.*

*Aluehallintoviraston kannanotto 12/2020.*

*Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Hallintolain 44 §:n 1 momentin 3-kohdan mukaan kirjallisesta päätöksestä on käytävä selvästi ilmi päätöksen perustelut ja yksilöity tieto siitä, mihin asianosainen on oikeutettu tai veloitettu taikka miten asia on muutoin ratkaistu.*

*Hallintolain 45 §:n 1 momentin mukaan päätös on perusteltava. Perusteluissa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset.*

*Kunta voi tuottaa lääikinnällisen kuntoutuksen palvelut omana tuotantonaan tai ostopalveluna. Kuntoutuksen ylläikäarin tekemässä päätöksessä tulisi arvioida, täytyvätkö kunnan järjestämän lääikinnällisen kuntoutuksen kriteerit vai kuuluuko kuntoutuksen järjestäminen jollekin muulle taholle. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisen hyvän hallintotavan mukaan kielteinen päätös tulisi perustella ja terveydenhuoltolain 30 §:n mukaan henkilölle tulisi antaa tietoja muista kuntoutumismahdollisuuksista ja tarpeen mukaan ohjata muiden palveluiden järjestäjän palvelujen piiriin. Aluehallintovirasto toteaa, että lääikäarin tekemä hoitoratkaisu ei ole hallintopäätös, jonka perusteella voisi erikseen hakea muutosta. Tämän vuoksi myöskään lääikäarin hoitoratkaisuun perustuva päätös lääikinnällisestä kuntoutuksesta ja sitä koskevan maksusitoumuksen epääminen ei ole valituskelpoinen päätös. Hyvä hallinto saattaa toisinaan edellyttää hallintopäätöstä koskevien säännösten noudattamista soveltuvien osin myös muissa kuin varsinaisissa hallintoasioissa. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä (esim. Dnro 5341/4/14) onkin katsottu, että lääikinnällistä kuntoutusta koskevan maksusitoumuksen epäämistä tulee tehdä kirjallinen päätös. Maksusitoumuksen epääminen ei täysin rinnastu tavanomaiseen hoitopäätökseen, vaan se muistuttaa eräiltä osin hallintoasian käsittelyä. Kirjallisella ja hallintolain edellyttämällä tavalla perustellulla päätöksellä on potilaalle merkitystä hänen arvioidessaan niitä oikeusturvakeinoja, joita hänellä on käytössään ja joihin hän haluaa turvautua maksusitoumuksen epäämisen vuoksi. Vaikka maksusitoumuksen epäämistä ei voi valittaa, potilas voi esimerkiksi vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan saattaa kysymyksen kunnan velvollisuudesta järjestää lääikinnällistä kuntoutusta hallinto-oikeuden tutkittavaksi hallintoriitamenettelyssä.*

### **Perustelu**

*Julkisessa terveydenhuollossa pitkäaikainen lääikinnällinen kuntoutus järjestetään usein palveluseteliä tai ostopalvelua hyödyntäen. Tällöin asiakkaalle laadittu kuntoutussuunnitelma käy läpi hallinnollisen*

*käsittelyn, jossa suunniteltu kuntoutus voi määrältään muuttua tai kuntoutus voidaan jättää myöntämättä. Päätöksen tekee tyypillisesti kuntoutusasioista vastaava ylilääkäri asiakasta tai hoitavaa ammattilaista tapaamatta, eikä lisäselvityspyynnöjä useinkaan käytetä tai keskustelua asiasta käydä hoitavan tahon tai asiakkaan kanssa.*

*Terveydenhuollossa on tyypillinen ongelma jättää perustelematta hylkäävä kuntoutuspäätös. Tosiasiassa kuntoutuksen hylkäys- ja vähentämispäätökset on mitä ilmeisimmin tehty taloudellisin perustein. Kuntoutujien oikeusturvan kannalta on keskeistä, että he saavat asianmukaisen ja perustellun päätöksen myös julkisesta terveydenhuollosta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää hylkäävien päätösten perusteluihin.*

*Oppaassa on myös toivottavaa korostaa, että kuntoutuksen myöntämisessä perusteiden tulee liittyä pelkästään asiakkaan tosiasialliseen tarpeeseen, ei hyvinvointialueen taloudelliseen tilanteeseen. Tätä näkökulmaa on korostettu hyvin oppaan muissa luvuissa.”*

### **Kpl 3 - Toiminta- ja työkyky**

FIM-mittarin kuvauksessa on käytetty termiä “vajaakuntoinen”, joka on vanhanaikainen ja ei enää uusimmissa mittareissa käytössä. Ehdotamme termin päivittämistä nykyisen termistöjen mukaiseksi. Lisäksi termi on syrjivä ja loukkaa ihmisoikeuksia.

### **Kpl 4 - Hyvät kuntoutuskäytännöt ja vaikuttava kuntoutus**

Kappaleessa on esitetty joitain hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia toimintaohjeita. Nämä toimintaohjeet ovat osoittautuneet järjestömme edustamien henkilöiden kannalta erittäin haasteellisiksi sekä ristiriitaisiksi. Osassa tapauksia asiakkaan kuntoutuksia on vähennetty radikaalisti tai lopetettu kokonaan perustuen näihin toimintaohjeisiin ja asiakkaan mielipide ja näkemys on sivuutettu kokonaan. Näin tapahtuu, kun ammattilaiset tekevät kategorisoituja esimerkkimääriin perustuvia päätöksiä tutustumatta kuntoutujan todelliseen tilanteeseen tai jättää huomioimatta hänen kanssaan työskentelevän ammattilaisen (fysioterapeutti, toimintaterapeutti jne.) näkemyksiä. Tällainen toiminta vahvistaa järjestölle käsitystä siitä, että ohjeistus ja sen noudattaminen on kuntoutussuunnitelman tekijälle tärkeämpi kuin asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn parhaan potentiaalın saavuttaminen.

Lisäksi pyydämme listaamaan oppaaseen kaikki hyvät kuntoutuskäytänteet -ohjeistukset tai sitten jättämään kaikki pois.

### **Kpl 5 - Lääkinnällisen kuntoutuksen koordinointi ja ohjauspalvelut**

Kappaleessa on korostettu kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja asianmukaisiin palveluihin ohjaamista. Oikea-aikaisuus on erityisesti liikuntavammaisille henkilöille erittäin tärkeää ja pahimmillaan kuntoutuksen viivästyminen voi näkyä sairaanhoidon nousevina kustannuksina. Oikea-aikaisesti toteutettu kuntoutus edistää toimintakykyä ja ehkäisee kalliita, usein erikoissairanhoidon toteuttamia, operaatioita.

Haluaisimme myös kiinnittää huomiota perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon päällekkäisiin toiminta-, työkyvyn- ja kuntoutustarpeen arviointeihin. Tällainen toiminta luo lisäkustannuksia.

### **Kpl 6 - Sopeutumista tukevat palvelut**

Sopeutumista tukevat palvelut ovat usein ryhmämuotoisia ja siten voivat mm. mahdollistaa vertaistuen. Kuitenkin harvinaissairaat eivät voi hakeutua näihin toimintoihin ryhminä, koska heitä on Suomessa niin vähän. Esim. Kela katsoo, että kun hakijoita on hyvin vähän, ei tiettyä kurssia tarvita. Tarjontaa on todella vähän ja se on suuri puute, kun myöskään Stean rahoituksella ei voi nykyään järjestää tämän tyyppistä toimintaa. Tähän tulisi oppaassa ja siihen liittyvässä työssä kiinnittää huomiota.

## **Kpl 7 - Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta**

Kuntoutujan tulee olla osallinen kuntoutuksen suunnittelussa sekä häntä tulee tosiasiallisesti kuulla ja hänen mielipiteensä tulee huomioida kuntoutussuunnitelmaa toteutettaessa.

Kuntoutussuunnitelmassa korostuu kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja niitä tukevien toimenpiteiden määrittely. Kun kuntoutuja kokee tulleen kuulluksi ja hänen näkemyksensä on huomioitu, on kuntoutumiseen sitoutuminen ja siinä menestyksellinen onnistuminen todennäköisempää. Kuntoutujan kuulemista ja mahdollisuutta vaikuttaa kuntoutuksen sisältöön tulisi korostaa oppaan joka kohdassa.

### 7.5 Kuntoutuksen toteutus

”Kuntoutus voidaan toteuttaa myös muulla tavoin kuin kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu, kun varmistetaan, että kirjatut tavoitteet saavutetaan valittavalla toteuttamistavalla...” Kirjattu teksti kumoaa kuntoutussuunnitelman sekä koko kuntoutussuunnitelman tarkoituksen, jos järjestäjätaho (julkinen terveydenhuolto?) voi muuttaa kuntoutuksen omalle rahoitukselleen sopivaksi. Asiakkaan oikeusturvan sekä toimintakyvyn ja kuntoutuksen kannalta kirjaus on ongelmallinen, jos kuntoutujan kuntoutustarve muuttuu riippuen maksajasta. Asiakkaan kuntoutustarve ei muutu, vaikka maksajataho muuttuisi. Kirjaus tulisi muuttaa ”Lääkinnällinen kuntoutus tulee aina toteuttaa kuntoutussuunnitelman kirjauksen mukaisesti, jotta voidaan varmistaa, että kuntoutujan kanssa yhdessä kirjatut tavoitteet saavutetaan. Maksajatahon ollessa epäselvä (esim. KELA antanut hylkäävän päätöksen, henkilö täyttää yli 65 vuotta, vakuutusyhtiö ei järjestä kuntoutusta) tulee julkisen terveydenhuollon järjestää kuntoutussuunnitelman mukainen kuntoutus itse toteutettuna, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Kuntoutusta ei voi jättää myöntämättä vedoten vähäisiin resursseihin”.

## **Kpl 8 - Kuntoutuspalveluiden järjestäminen**

Tämä kappale on kirjoitettu huomattavasti yksityiskohtaisemmin, kuin aiemmat oppaan kappaleet. Suosittelemme tarkistamaan tekstin tarpeellisuutta ja esimerkiksi poistamaan liian tarkat kuvaukset eri kuntoutusmuodoista. Tämän oppaan tarkoituksena on luoda yleistä tietoa muillekin kuin kuntoutuksen ammattilaisille, joten liian yksityiskohtaisen tiedon kirjaaminen oppaaseen ei ole tarkoituksenmukaista.

Selkäydinvammaiset Akson ry kannattaa Invalidiliitto ry:n, Vammaisfoorumi ry:n sekä Suomen Fysioterapeutit ry:n antamia lausuntoja tästä kappaleesta.

”Kuntoutus voidaan toteuttaa myös muulla tavoin kuin kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu, kun varmistetaan, että kirjatut tavoitteet saavutetaan valittavalla toteuttamistavalla...” Kirjattu teksti kumoaa kuntoutussuunnitelman sekä koko kuntoutussuunnitelman idean, jos järjestäjätaho (julkinen terveydenhuolto?) voi muuttaa kuntoutuksen omalle rahoitukselleen sopivaksi. Asiakkaan oikeusturvan sekä toimintakyvyn ja kuntoutuksen kannalta kirjaus on ongelmallinen, jos kuntoutujan kuntoutustarve muuttuu riippuen maksajasta. Asiakkaan kuntoutustarve ei muutu, vaikka maksajataho muuttuisi. Kirjaus tulisi muuttaa ”Lääkinnällinen kuntoutus tulee aina toteuttaa kuntoutussuunnitelman kirjauksen mukaisesti, jotta voidaan varmistaa, että kuntoutujan kanssa yhdessä kirjatut tavoitteet saavutetaan. Maksajatahon ollessa epäselvä (esim. KELA antanut hylkäävän päätöksen, henkilö täyttää yli 65 vuotta, vakuutusyhtiö ei järjestä kuntoutusta) tulee julkisen terveydenhuollon järjestää kuntoutussuunnitelman mukainen kuntoutus itse toteutettuna, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Kuntoutusta ei voi jättää myöntämättä vedoten vähäisiin resursseihin”.

### **Kpl 9.1 Lasten ja nuorten kuntoutus (0-18-vuotiaat)**

Selkäydinvammaiset Akson ry haluaa korostaa liikuntavammaisen lasten ja nuorten nivelvaiheiden kuntoutusta. Erityisesti 15-16 vuotiaiden selkäydinvammaisten kuntoutujien kohdalla tulisi harkita yksilön tarvetta siirtyä aikuisten palveluihin, erityisesti keskitetyn erikoissairaanhoidon piiriin (selkäydinvammakeskukset). Tällä tavoin voidaan varmistaa oikeanlaisen hoidon ja kuntoutuksen tavoittaminen, joka mahdollistaa yksilön itsenäisen toimintakyvyn, kun siirrytään elämässä uusiin vaiheisiin (opiskelupaikan vaihto, itsenäinen asuminen jne).

## **Kpl 9.2 - Työikäisten kuntoutus**

Kappaleessa tulisi heti alussa kaikki eri elämäntilanteissa olevat ihmisryhmät sisällyttää ”työikäisten lääkinnällisen kuntoutuksen kohderyhmään”. Tähän kuuluvat työssäkäyvät, opiskelijat, työkyvyttömyyseläkkeellä olevat vammaiset ja pitkäaikaissairaat sekä työelämässä mukana olevat vammaiset ja pitkäaikaissairaat. ”Työikäisten lääkinnällisen kuntoutuksen” tavoitteena on ylläpitää ja/tai edistää työ- ja toimintakykyä.

Kuntoutujan tulee olla osallisena kuntoutuksen suunnittelussa sekä häntä tulee tosiasiallisesti kuulla ja hänen mielipiteensä tulee huomioida suunnitelmia toteuttaessa. Kun kuntoutuja on kokenut tullessa kuulluksi ja hänen näkemyksensä on huomioitu, on kuntoutumiseen sitoutuminen ja siinä menestyksellinen onnistuminen todennäköisempää. Oikea-aikaisesti ja riittävästi toteutettu kuntoutus mahdollistaa kuntoutujan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamisen, tukee sekä kehittää itsenäistä toimintakykyä ja parantaa työkykyä. Kaikki nämä edesauttavat kuntoutujan hyvinvointia ja säästää kustannuksia muissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yhteiskunnan palveluissa.

”Lääkinnällinen kuntoutus voi toteutua asiakkaan omaharjoittelun ohjauksena ja neuvontana, jolloin kuntoutuksen asiantuntija ei ole joka omaharjoittelutilanteessa läsnä.” Selkäydinvammaiset Akson ry haluaa huomauttaa, että vammaisten ihmisten lääkinnällinen kuntoutus ei voi toteutua pelkästään lääkinnällisenä kuntoutuksena annettuna ohjauksena ja neuvontana.

### **9.2.3.2. Selkäydinvammat**

Korjaus tekstiin ” Kun traumaattisen selkäydinvamman saanut henkilö saapuu sairaalaan hoidettavaksi, asiasta on hyvä ilmoittaa myös kuntoutuslääkärille ja kuntoutusohjaajalle...” Lause pitäisi alkaa ”Kun traumaattisen tai sairausperäisen selkäydinvamman saanut henkilö saapuu sairaalaan...” Asetus kattaa myös sairausperäiset selkäydinvammat.

### **9.2.5. Siirtymä- ja nivelvaiheet**

Siirtymä- ja nivelvaiheissa tulisi myös huomioida vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kuntoutuksen jatkuminen, kun he täyttävät 65 vuotta. Vammaisen henkilön kuntoutustarve ei pääty hänen täyttäessään 65 vuotta, varsinkin kun kuntoutus on kestänyt parhaimmillaan läpi koko elämän ja tällä tavoin mahdollistanut toimintakyvyn ylläpidon ja mahdollisimman itsenäisen elämän. Lisäksi tulee huomioida se, että valtaosa aikuisväestöstä työskentelee vielä yli 65-vuotiaana eli työkyky ei pääty tiettyyn ikään. Kuntoutuksen toteuttamisessa tulee huomioida eri elämäntilanteiden mukaan vaihtelevat kuntoutustarpeet ja -muodot.

## **kpl 9.3 - Ikääntyneiden kuntoutus**

### **9.3.5.2 Ikääntyneet vammaiset ihmiset**

”Aika ajoin on syytä tarkistaa kuntoutuksen tavoitteita sekä jaksottaa eri terapiamuotoja ja kuntoutuksen intensiteettiä yksilöllisen tarpeen mukaisesti.” Ikääntyneillä vammaisilla henkilöillä kuntoutuksen merkitys toimintakyvyn ylläpidossa on elintärkeässä roolissa. Ikääntyneillä vammaisilla henkilöillä omaehtoinen kotikuntoutus ei riitä, usein jo pelkästään liikerajoitteiden vuoksi, jotka ikääntyessä vain lisääntyvät vammaisilla henkilöillä ilman asianmukaista kuntoutusta. Mihin perustuu terapian jaksotus? Koska järjestön nykyisenkin tiedon mukaan muutaminkin viikkojen tauot esim. fysioterapiassa aiheuttavat osalle kuntoutujista pitkäaikaisia toimintakyvyn haasteita esim. jäykkyys, kivut ja liikerajoitteet, jotka taas heikentävät toimintakykyä merkittävästi. Edellä mainittujen haasteiden korjaamiseen menee kuukausia.

Lisäksi haluamme korostaa, että vammaisen henkilön kuntoutustarve ei pääty hänen täyttäessään 65 vuotta, varsinkin kun kuntoutus on kestänyt parhaimmillaan läpi koko elämän ja tällä tavoin mahdollistanut toimintakyvyn ylläpidon ja mahdollisimman itsenäisen elämän. Lisäksi tulee huomioida se, että valtaosa aikuisväestöstä työskentelee vielä yli 65-vuotiaana eli myöskään kuntoutujan mahdollisen työkyky ei pääty tiettyyn ikään.

**Kpl 10.1 - Kuulon kuntoutus**

ei lausuttavaa

**Kpl 10.2 - Näönkuntoutus**

ei lausuttavaa

**Kpl 12 - Neuropsykiatristen häiriöiden tukitoimet ja kuntoutus**

ei lausuttavaa

**Kpl 13 - Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat**

Uroterapia tulee lisätä oppaaseen. Selkäydinvammaan, muihin neurologisiin sairauksiin ja vammoihin liittyy usein uroterapian tarvetta rakon ja suolen toimintahäiriöiden johdosta. Tämän johdosta sen tarpeenarviointia, järjestämistä ja tuottamistapoja tulee kuvata oppaassa muiden terapioiden tavoin.

Oppaaseen tulee lisätä myös ratsastusterapia, josta on merkittävää hyötyä mm. selkäydinvammaisille kuntoutujille. Ratsastusterapia on ollut lääkinnällisen kuntoutuksen terapia 90-luvulta asti.

Selkäydinvammaiset Akson ry kannattaa ja suosittelee lämpimästi huomioimaan Suomen Ratsastusterapeutit ry:n lausunnon tästä aiheesta ja lisäämään ratsastusterapian oppaaseen.

**Kpl 14 - Toimintakykyä tukevat hoidot**

Tämän kappaleen hoidot tulee tarkistaa uudelleen ja poistaa kappaleesta ne hoito-/terapiamuodot, joita ei toteuteta lääkitäntällisenä kuntoutuksena.

**Kpl 15 - Manuaaliset hoidot**

Selkäydinvammaiset Akson ry haluaa huomauttaa, että manuaaliset hoidot eivät ole lääkitäntällistä kuntoutusta ja täten tulisi poistaa oppaasta. Tämä oppaan luku johtaa lukijaansa harhaan julkisen terveydenhuollon järjestämästä lääkitäntällisestä kuntoutuksesta.

**Kpl 16 - Kuntoutuspalveluiden johtaminen ja kehittäminen**

ei lausuttavaa

**Kpl 17 - Lait ja säädökset**

ei lausuttavaa

**Käsitteet**

ei lausuttavaa

**Liite 1. Oppaan valmisteluun osallistuneet**

ei lausuttavaa

Helsingissä 12.8.2022

Anni Täckman, puheenjohtaja  
Selkäydinvammaiset Akson ry