



# Öppen rehabiliteringens nuvarande verksamhet och resurser inom västra Nylands välståndsområde

Michael Westerlund

Masterarbete  
Rehabilitering högre YH  
2022

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Masterprogram (högre YH) i rehabilitering
Identifikationsnummer:	8930
Författare:	Michael Westerlund
Arbetets namn:	Öppen rehabiliteringens nuvarande verksamhet och resurser inom västra Nylands välfärdsområde
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Västra Nylands välfärdsområde
<p>Sammandrag:</p> <p>I juni 2021 godkände Finlands riksdag regeringen Marins förslag till en reform av social- och hälsovården samt räddningsväsendet, vilket innebär att kommunernas och sjukvårdsdistriktens hälsovård- och socialtjänster överflyttas till de nya välfärdsområdena vid årsskiftet år 2023. I dagens läge finns det en stor variation mellan kommunerna i tillgången till social och- hälsovårdstjänster. Målsättningen med social- och hälsovårdsreformen är att alla finländare skall erhålla social- och hälsovård av hög kvalitet och att skillnaderna i hälsa och välfärd skall minska. <i>Syftet</i> med denna studie var att kartlägga öppen rehabiliteringens nuvarande resurser och verksamheter inom det blivande västra Nylands välfärdsområde. Till västra Nylands välfärdsområde hör; Esbo, Grankulla, Hangö, Högfors, Ingå, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis varav Högfors och Vichtis tillsammans bildar en samkommun för grundtrygghet, Karviainen. <i>Metod:</i> Studien hade en kvantitativ studiedesign och genomfördes i form av en elektronisk enkätundersökning. Sammanlagt sju enkäter som bestod av egenkonstruerade frågor skulle besvaras. Enkäterna distribuerades till de olika kommunerna och besvarades av ansvarspersoner inom rehabiliteringen som utsetts av de nio olika kommunerna. Enkäterna behandlade tre viktiga delområden; den öppna rehabiliteringens nuvarande resursmängd, verksamhet samt hur tidsbeställningen är uppgjord i nuläget inom de olika yrkesprofessionerna i kommunerna. <i>Resultat:</i> Resultaten från studien presenterades i form av en sammanfattande PowerPoint-presentation som lyfte fram de nio olika kommunernas nuvarande resursmängd, verksamhet och tidsbeställning. Resultatet från studien kommer att ligga som grund för utvecklingen av den öppna rehabiliteringen inför övergången till västra Nylands välfärdsområde. I denna studie har ITEM-effektivitetsmodellen använts som referensram, vilken belyser vikten av ett effektivt multiprofessionellt samarbete inför övergången till västra Nylands välfärdsområde.</p>	
Nyckelord:	öppen rehabilitering, social och hälsovårdsreformen, västra Nylands välfärdsområde, multiprofessionellt samarbete
Sidantal:	96
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master's Degree Programme in Rehabilitation
Identification number:	8930
Author:	Michael Westerlund
Title:	Open rehabilitations current activities and resources in the Western Uusimaa wellbeing service county
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	Western Uusimaa wellbeing service county
<p>Abstract:</p> <p>In June 2021, the Finnish Parliament approved the Marin Government's proposal for reform of the social, health and rescue services, which will transfer the health and social services of municipalities and health districts to the new wellbeing service counties at the turn of 2023. At present, there is a wide variation between municipalities in the availability of social and health services. The aim of the health and social service reform is to ensure that all Finns receive high-quality social and health care and that differences in health and welfare are reduced. <i>The aim</i> of this study was to map the open rehabilitations current resources and activities in the future Western Uusimaa wellbeing service county. Western Uusimaa wellbeing service county includes Espoo, Kauniainen, Hanko, Karkkila, Inkoo, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio and Vihti, of which Karkkila and Vihti together form a basic safety municipality, Karviainen. <i>Methods:</i> The study had a quantitative design and was conducted as an electronic survey. A total of seven questionnaires consisting of self-constructed questions were to be answered. The questionnaires were distributed to the different municipalities and answered by responsible persons in the field of rehabilitation, appointed by the nine different municipalities. The questionnaires dealt with three main sub-areas; the current level of resources, activities of open rehabilitation and the appointment booking. I currently arranged within the different professional groups in the municipalities. <i>Results:</i> The study resulted in a PowerPoint-presentation that highlighted the current resources, activities and appointment booking of the nine different municipalities. The results of the study will serve as a basis for the development of open rehabilitation in the transition to the Western Uusimaa wellbeing service county. The ITEM efficiency model was used as a reference framework in this study, which highlights the importance of effective multi-professional cooperation in the transition to the Western Uusimaa wellbeing service county.</p>	
Keywords:	open rehabilitation, health and social service reform, Western Uusimaa wellbeing service county, multi-professional cooperation
Number of pages:	96
Language:	Swedish

Date of acceptance:	
OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tunnistenumero:	8930
Tekijä:	Michael Westerlund
Työn nimi:	Avokuntoutuksen nykytoiminta ja resurssit Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Suomen eduskunta hyväksyi kesäkuussa 2021 Marinin hallituksen esityksen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen uudistuksesta, jonka myötä kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveystalvet siirtyvät vuoden 2023 vaihteessa uusille hyvinvointialueille. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudessa on suuria eroja paikkakuntien välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on varmistaa, että kaikki suomalaiset saavat laadukasta sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja että terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat. Tämän tutkimuksen <i>tavoitteena</i> oli kartoittaa tulevan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen avokuntoutuksen nykyiset resurssit ja toiminta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluvat Espoo, Kauniainen, Hanko, Karkkila, Inkoo, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. Vihti ja Karkkila muodostavat yhdessä perusturvakuntayhtymän, Karviainen. <i>Menetelmät:</i> Tutkimus oli kvantitatiivinen, ja se toteutettiin sähköisenä yhden kysymyksen kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeita, jotka koostuivat itse laadituista kysymyksistä, oli yhteensä seitsemän. Kyselylomakkeet jaettiin eri kuntiin, ja niihin vastasivat yhdeksän eri kunnan nimeämät vastuuhenkilöt kuntoutukselta. Kyselylomakkeissa käsiteltiin kolmea pääosa-aluea: avoimen kuntoutuksen nykyisiä resursseja, toimintoja sekä kuntien eri ammattiryhmien nykyistä ajankäytön organisointia. <i>Tulokset:</i> Tutkimuksen tulokset esiteltiin yhteenvedona Powerpoint-esityksen muodossa, jossa tuotiin esiin yhdeksän eri kunnan nykyiset resurssit, toimet ja ajankäytön organisointia. Tutkimuksen tulokset toimivat pohjana avoimen kuntoutuksen kehittämislle Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtymisessä. Tässä tutkimuksessa on käytetty viitekehystenä ITEM-tehokkuusmallia, joka korostaa tehokkaan moniammatillisen yhteistyön merkitystä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtymisessä.</p>	
Avainsanat:	avokuntoutus, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, moniammatillinen yhteistyö
Sivumäärä:	96
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL / CONTENTS

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>11</b>
2.1	Välfärdsområden	13
2.2	Västra Nylands välfärdsområde	13
2.3	Medicinsk rehabilitering	14
2.3.1	<i>Fysioterapi</i>	15
2.3.2	<i>Ergoterapi</i>	15
2.3.3	<i>Talterapi</i>	15
2.3.4	<i>Läkartjänster</i>	16
2.3.5	<i>Neuropsykologi</i>	16
2.3.6	<i>Rehabiliteringsplanering/handledning</i>	16
2.3.7	<i>Hjälpmedelsservice</i>	17
2.4	Rehabilitering i kommunerna	18
2.5	Multiprofessionellt samarbete inom rehabilitering	18
<b>3</b>	<b>Teoretiskt referensram</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställning</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>Metod</b>	<b>23</b>
5.1	Urval och datainsamling	25
5.1.1	<i>Enkäten</i>	26
5.2	Databearbetning	27
5.3	Etiska överväganden	27
<b>6</b>	<b>Resultat</b>	<b>28</b>
6.1	De utvalda kommunernas nuvarande resurser inom öppen rehabiliteringen innan övergången till välfärdsområdet	28
6.2	De utvalda kommunernas nuvarande service- och rehabiliteringsutbud inom de enskilda yrkesgrupperna	31
6.2.1	<i>Fysioterapins serviceutbud</i>	32
6.2.2	<i>Ergoterapins serviceutbud</i>	33
6.2.3	<i>Talterapins serviceutbud</i>	34
6.2.4	<i>Neuropsykologins, läkartjänsternas, rehabiliteringsplaneringens och hjälpmedelsservicens serviceutbud</i>	35
6.3	Tidsbeställning	36
6.3.1	<i>Fysioterapins tidsbeställning</i>	36

6.3.2	<i>Ergoterapins tidsbeställning</i> .....	37
6.3.3	<i>Talterapins tidsbeställning</i> .....	38
6.3.4	<i>Hjälpmedelsservicens tidsbeställning</i> .....	39
6.3.5	<i>Neuropsykologins, läkartjänsternas och rehabiliteringsplaneringens tidsbeställning</i> .....	40
6.4	PowerPoint-presentationen .....	40
<b>7</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>41</b>
7.1	Metoddiskussion .....	44
	<b>Källor / References</b> .....	<b>46</b>
	<b>Bilagor / Appendices</b> .....	<b>49</b>
	<b>Bilaga 1. Fysioterapienkät - Personal</b> .....	<b>49</b>
	<b>Bilaga 2. Fysioterapienkät - Service</b> .....	<b>50</b>
	.....	<b>51</b>
	<b>Bilaga 3. Fysioterapienkät - Tidsbeställning</b> .....	<b>53</b>
	<b>Bilaga 4. Ergoterapienkät - Personal</b> .....	<b>54</b>
	<b>Bilaga 5. Ergoterapienkät- Service</b> .....	<b>55</b>
	<b>Bilaga 6. Ergoterapienkät - Tidsbeställning</b> .....	<b>58</b>
	<b>Bilaga 7. Talterapienkät - Personal</b> .....	<b>59</b>
	<b>Bilaga 8. Talterapienkät - Service</b> .....	<b>60</b>
	<b>Bilaga 9. Talterapienkät - Tidsbeställning</b> .....	<b>63</b>
	<b>Bilaga 10. Neuropsykologenkät</b> .....	<b>64</b>
	<b>Bilaga 11. Läkarenkät</b> .....	<b>65</b>
	<b>Bilaga 12. Hjälpmedelsenkät</b> .....	<b>67</b>
	<b>Bilaga 13. Rehabiliteringsplaneringsenkät</b> .....	<b>68</b>
	<b>Bilaga 14. Fysioterapitjänster</b> .....	<b>69</b>
	<b>Bilaga 15. Ergoterapitjänster</b> .....	<b>75</b>
	<b>Bilaga 16. Talterapijänster</b> .....	<b>80</b>
	<b>Bilaga 17 Läkartjänster</b> .....	<b>86</b>
	<b>Bilaga 18. Neuropsykologtjänster</b> .....	<b>92</b>

<b>Bilaga 19. Rehabiliteringsplaneringstjänster .....</b>	<b>94</b>
<b>Bilaga 20. Hjälpmedelstjänster .....</b>	<b>96</b>

## Figurer/Figures

Figur 1 Västra Nylands välfärdsområde. Taget ur västra Nylands välfärdsområdes presentation Vårt mål är Finlands bästa välfärdsområde! 2021 .....	
Figur 2 Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Taget ur Jeglinsky I, Kukkonen T. 2016, sid: 395, i Autti-Rämö et al (ed) Duodecim, 2016 .....	
Figur 3 What do we know about health care team effectiveness? Taget ur Lemieux-Charles L, McGuire W. 2006, sid;267, i Medical care research and review, vol. 63 nr.3 .	
Figur 4 Stapeldiagram över västra Nylands välfärdsområdes resursmängd inom rehabiliteringen (n) .....	
Figur 5 Stapeldiagram över västra Nylands välfärdsområdes resursmängd inom öppen rehabilitering, (n).....	

## Tabeller/Charts

Tabell 1 Korstabell över personalmängden i förhållandet till respektive kommuns invånarantal (n).....	31
Tabell 2 Samtliga kommuners serviceprodukter .....	32
Tabell 3 Tjänster som köps inom fysioterapin .....	33
Tabell 4 Fysioterapins gruppaktiviteter .....	33
Tabell 5 Samtliga kommuners serviceprodukter .....	34
Tabell 6 Ergoterapitjänster som köps .....	34
Tabell 7 Ergoterapins gruppaktiviteter .....	34
Tabell 8 Samtliga kommuners serviceprodukter .....	35
Tabell 9 Talterapijätjänster som köps.....	35
Tabell 10 Talterapiens gruppaktiviteter .....	35
Tabell 11 Fysioterapins tidsbeställning .....	37
Tabell 12 Ergoterapins tidsbeställning .....	38
Tabell 13 Talterapiens tidsbeställning.....	39
Tabell 14 Hjälpmedelsservicens tidsbeställning.....	40



## **FÖRORD / FOREWORD**

Jag vill tacka min familj för det stöd jag har fått under denna masterarbetsprocess. Jag vill även tacka min vän Emma Fuchs för all extra handledning och stöd hon har gett mig.

# 1 INLEDNING

Finlands riksdag godkände i juni 2021 regeringen Marins förslag till en reform av social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Själva lagstiftningen om social- och hälsovårdsreformen trädde därefter i kraft 1.7.2021. Reformen ingår i Sanna Marins regeringsprogram och går under ”Ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland” (Statsrådet 2021a). Detta är en reform som Finlands regeringar har försökt genomföra i över 15 års tid, men inte lyckats med fram tills nu (Folktinget 2021). I och med denna reform överflyttas kommunernas och sjukvårdsdistriktens ansvar att ordna hälsovård- och socialtjänster, elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster samt räddningsväsendet till de nya välfärdsområdena, med start från och med år 2023. I samband med denna reform avvecklas också specialomsorgsdistrikten, vilket även inkluderar Kårkulla (Västra Nylands välfärdsområde 2022). Fastän ansvaret för vården överflyttas till välfärdsområdena så bibehåller dock kommunerna sitt ansvar att främja sina invånares välfärd och hälsa. Den privata och tredje sektorn kommer fortsättningsvis att komplettera de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna (Social- och hälsovårdsreformen 2022b).

I dagens läge erhåller inte alla social- och hälsovårdstjänster på lika grunder. Tillgången till vård varierar från ort till ort. Den demografiska utvecklingen i Finland tyder på att finländarna blir äldre och nativiteten sjunker. Detta innebär på sikt att andelen arbetsföra minskar i takt med att vårdbehovet ökar. Detta medför såväl brist på arbetsresurser som en minskad skatteintäkt. Social- och hälsovårdsreformen strävar till alla finländare skall erhålla social- och hälsovård av hög kvalitet samtidigt som skillnaderna i hälsa och välfärd skall minska. Andra mål som eftersträvas med reformen är att följa med samhällets utveckling och besvara de förändringar som uppkommer i samband med detta samt säkerställa att yrkeskunnig personal finns tillgänglig. Detta ställer ökat krav på att tjänsterna fungerar väl ihop och att invånaren får rätt form av hjälp i rätt tid. (Social- och hälsovårdsreformen 2022a)

I detta mastersarbete eftersträvas att kartlägga de nuvarande resurserna och dess verksamhet inom den öppna rehabiliteringen i det blivande västra Nylands välfärdsområdet. De är av stor betydelse att känna till startläget då planeringen av ett gemensamt

väl-färdsområde påbörjas. Detta behövs för att säkerställa att ett jämlikt rehabiliteringsutbud finns tillgängligt för alla invånare i hela välfärdsområdet. Vetskapen om vilka yrkesprofessioner som finns tillgängliga i respektive kommuner skapar även en grund för kommande samarbete. Resultatet av studien är riktad till den öppna rehabiliteringens projekt- och planerings ansvariga inom västra Nylands välfärdsområde. Resultatet av studien kommer att vara till fördel vid planeringen av den öppna rehabiliteringens servicebeskrivning samt serviceutbud inför övergången till det kommande välfärdsområdet.

## **2 BAKGRUND**

Målet med social- och hälsovårdsreformen är att minska de skillnader som finns bland befolkningen i hälsa och välfärd, kunna erbjuda social- och hälsovårdstjänster av hög kvalitet, främja tillgången på tjänsterna och förbättra dess tillgänglighet, satsa på förebyggande arbete och att vården ges i rätt tid, säkerställa tillgången till yrkeskunnig arbetskraft, vara anpassningsbar till förändringarna i samhället samt minska kostnadsökningar. (Social- och hälsovårdsreformen 2021)

Social- och hälsovårdstjänsterna används i en mindre skala än det egentliga behovet för en del av vår befolkning och tillgången till denna service uppfyller inte behoven. Välfärds- och hälsoskillnaderna bland invånarna är betydande fastän majoriteten av befolkningen mår bra. Detta resulterar sig i skillnader i befolkningens delaktighet och hälsa samt i andelen unga som saknar en utbildning. Som patient inom primärvården är väntetiden i dagens läge för lång. ”De största utmaningarna ur synvinkeln rättvisa och likabehandling i servicesystemet samt dämpning av kostnaderna anknyter till förstärkande av servicen på basnivå, förebyggande arbete och rehabilitering”. (Social- och hälsovårdsministeriet 2021 s.10)

Målet med regeringen Marins social- och hälsovårdsreform är att lägga fokus på att stärka basnivåns service och att tyngdpunkten ligger på det förebyggande arbetet. För att detta mål skall kunna uppnås så har social- och hälsovårdsministeriet startat ett program som heter Framtidens social- och hälsocentral 2020–2022, som 30.8.2021 uppdaterades till 2020–2023. (Institutet för hälsa och välfärd 2020) Framtidens social- och hälsovårdscentral är ett program som grundades på sidan om utvecklingen av välfärdsområdets

beredningsarbete, för att kunna föra framåt den innehållsmässiga delen av social- och hälsovårdstjänsterna.

Syftet med Framtidens social- och hälsocentral är i sin tur att förbättra social- och hälsovårdens verksamhetssätt och utgå ifrån invånarnas behov då helheter av tjänster utvecklas. Stor fokus läggs på multiprofessionellt samarbete, vilket innebär att klienten skall ses som en helhet och få det stöd som behövs vid första kontakttagandet. (Social- och hälsovårdsreformen 2022c)

Ett centralt innehåll i programmet Framtidens social- och hälsovårdscentral är fungerande rehabilitering inom social- och hälsovården. Rehabiliteringen skall enligt regeringsprogrammet omarbetas och utgå från ett skilt åtgärdsprogram. Genom en ändring av rehabiliteringen strävar man till att alla invånare skall ha rätt till essentiell rehabilitering. Målet med åtgärdsprogrammet är att förbättra invånarnas funktions- och arbetsförmåga samt öka deras delaktighet i samhället. Med andra ord stöda individen att klara sig självständigt och kunna vara en del av samhället, studie- samt arbetslivet. På grund av att rehabilitering är som service mångfacetterad och fungerar som en kedja mellan olika instanser, så har en handlingsplan skapats inom reformen av rehabiliteringen:

Handlingsplan för reformen av rehabiliteringen 2020–2022. Denna handlingsplan finns till för att binda ihop rehabiliteringstjänsterna som ges på hälsocentralerna, inom specialsjukvården samt av övriga aktörer som exempelvis FPA och privata serviceproducenter. (Social- och hälsovårdsministeriet 2021 s. 31–32)

Målsättningen för handlingsplanen för reformen av rehabiliteringen 2020–2022, är att sammansvetsa vårdsystemen och att stöda samt förbättra människornas funktions- och arbetsförmåga. Särskild uppmärksamhet kommer att fästas vid att identifiera rehabiliteringsbehovet för de långtidsarbetslösa samt personer med en svag ställning i arbetslivet. Fokus kommer även att ligga på att stärka ungas och partiellt arbetsföras arbetskraft. (Sosiaali- ja terveysterveysministeriö 2020 s. 11) Utkastet för handlingsplanen var på kommentarrunda bland olika rehabiliteringsaktörer under novembermånad år 2020. De som kommenterade framförde en oro gällande välfärdsområdet och ifall de ekonomiska samt personalresurserna är tillräckliga för att erbjuda de rehabiliteringstjänster som behövs. En reform kräver tillräckliga resurser redan från början för att vara fungerande.

Kommenterarna belyste även betydelsen av att rehabiliteringen bör vara integrerad i vardagen samt att rehabiliteringsplanen skall göras upp mångprofessionellt och även tillsammans med klienten. Rehabiliteringsbehovet bör uppmärksammas i ett tidigt skede, för att ändamålsenlig rehabilitering skall kunna påbörjas i rätt tid. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020 s. 20)

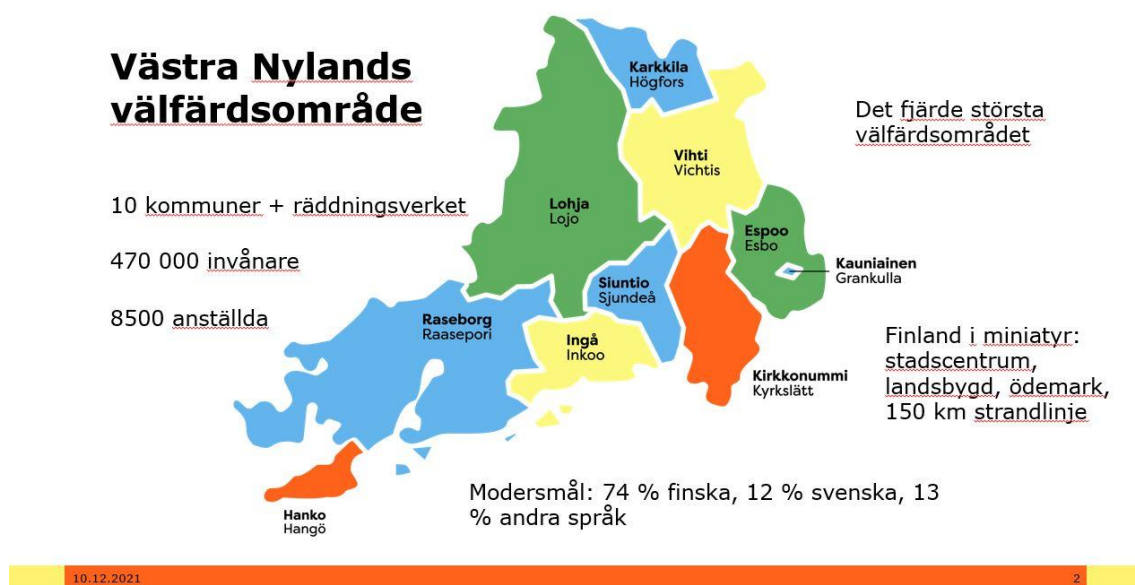
## **2.1 Välfärdsområden**

I samband med social- och hälsovårdsreformen så skapas det sammanlagt 21 stycken nya välfärdsområden. Dessa områden motsvarar offentligrättsliga samfund och har därmed självstyre inom sitt egna område. Bortsett från Nyland så motsvarar välfärdsområdena geografiskt de befintliga landskapen i Finland. Helsingfors stad kommer fortsättningsvis att ansvara för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendet inom sitt område. I Nyland kommer Helsingfors och Nylands sjukvårdsstrukturer att fortsätta ordna och ansvara för den specialiserade sjukvården. (Statsrådet 2021b) Genom en övergång till välfärdsområdet så kommer den nuvarande strukturen att ändra från i dagsläge 195 stycken social- och hälsovårdsorganisationer + räddningsverk till 22 stycken anordnare av social- och hälsovård och räddningsväsendet + HUS (Social- och hälsovårdsreformen 2021).

## **2.2 Västra Nylands välfärdsområde**

Västra Nylands välfärdsområdet kommer att bestå av Esbo, Grankulla, Hangö, Högfors, Ingå, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis. Högfors och Vichtis bildar tillsammans en samkommun för grundtrygghet som heter Karviainen. (Västra Nylands välfärdsområdet 2022) Detta välfärdsområdet kommer betjäna ca 470 000 invånare och fungera som arbetsgivare för ca 8500 anställda. Majoriteten av invånarna har finska som modersmål ca 74% i jämförelse med svenska 12% och andra språk 13%. Västra Nylands

välårsområde är Finlands fjärde största välårsområde. (Västra Nylands välårsområde 2022)



Figur 1 Västra Nylands välårsområde. Taget ur västra Nylands välårsområdes presentation Vårt mål är Finlands bästa välårsområde! 2021

## 2.3 Medicinsk rehabilitering

I den medicinska rehabiliteringens ingår bl.a. hjälpmedelsservice, rehabiliteringsplanering och handledning, utvärdering av funktions- och arbetsförmågan, terapier samt andra åtgärder som är nödvändiga för att upprätthålla och förbättra individens funktionsförmåga. (Social- och hälsovårdsministeriet 2022) Det är kommunen som tillsvidare ansvarar för planeringen och ordnandet av en klients medicinska rehabilitering. Rehabiliteringen skall bilda en funktionell helhet där målsättningen bör framgå i en individuell rehabiliteringsplan. Kommunen ansvarar även för övervakningen av dessa tjänster. (Finlex 2010)

Social- och hälsovårdsministeriet kommer som en del av rehabiliteringsreformen att publicera en guide för remittering till medicinsk rehabilitering. Projektet för att utarbeta guiden har pågått under åren 2021–2022 och en remissrunda har genomförts. Den slutliga guiden kommer att publiceras den 13.12.2022. Syftet med projektet är att utarbeta

nationella riktlinjer för hur man styrs till den medicinska rehabiliteringen, vilka grundar sig på bedömning av arbets- och funktionsförmåga. De nationella riktlinjerna bör vara klientorienterade, tidsenliga, jämlika och effektiva. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2021)

### **2.3.1 Fysioterapi**

Fysioterapeuten bedömer klientens hälsa, rörlighet, funktionsförmåga och eventuella funktionsbegränsningar i dess omgivning. Fysioterapi är en yrkesprofession vars specialkunskapsområde ligger inom förbättrandet av rörelse- och funktionsförmågan. Detta sker bl.a. genom handledning och rådgivning, terapeutisk träning, manuell terapi och hjälpmedeltjänster. Inom fysioterapi erbjuds både rehabiliterande och förebyggande tjänster i form av individuella besök och i grupp. Detta kan förverkligas t.ex. på mottagning, i det egna hemmet eller på distans. Fysioterapeut är en yrkestitel som endast får användas av en legitimerad fysioterapeut. (Suomen fysioterapeutit 2017)

### **2.3.2 Ergoterapi**

Ergoterapeuten stöder och möjliggör klienten att fungera självständigt i vardagen. Ergoterapi baserar sig på den terapeutiska användningen av klientens egna färdigheter samt ergoterapeutens och klientens samarbete och växelverkan. Ergoterapi är nödvändig och nyttig för människor som har svårigheter att klara av aktiviteter i det dagliga livet. Målet med terapin är att tillsammans med klienten hitta lösningar till problem som uppstår i vardagen och stärka dessa färdigheter. Till ergoterapeutens uppgifter hör t.ex. bostadsanpassning, hjälpmedelsbedömningar och träning av vardagliga aktiviteter. (Salminen 2016 s. 384)

### **2.3.3 Talterapi**

Talterapi baserar sig på logopedi och talterapeuterna arbetar med klienter som har bl.a. tal-, språkliga-, kommunikations-, ät-, munmotorik- samt läs- och skrivsvårigheter. Målet med talterapi är att förbättra klientens funktions- och kommunikationsförmåga i det dagliga livet i det egna hemmet, daghemmet, skolan och i arbetslivet. Talterapi innehåller bedömning, planering och förverkligande av rehabiliteringen, bedömning och handledning av kommunikationshjälpmedel, konsultering och handledning av föräldrar, anhöriga

och näromgivningen. Terapin kan förverkligas både individuellt eller i grupp. (Salminen 2016 s. 384)

#### **2.3.4 Läkartjänster**

Rehabiliteringsläkaren ansvarar för uppgörandet av rehabiliteringsplaner, bedömer behovet och remitterar klienter till olika terapier och funktionsförmågebedömningar. Eftersom undervisningen av rehabilitering är begränsad i läkarnas grundutbildning, så krävs det specialiseringsstudier för att fungera som läkare inom rehabilitering. Läkare inom rehabiliteringen måste känna till den lagstiftning som styr rehabiliteringen, inneha kunskap om det omfattande begreppet rehabilitering samt behärska rehabiliteringens olika verksamhetsformer och system. (Salminen 2016 s. 383)

#### **2.3.5 Neuropsykologi**

Till psykologens arbetsuppgift hör bl.a. utredningar, som utgör grunden för planeringen av klientens vård och rehabilitering. Till psykologens arbetsbild hör även att ge terapi, bedöma arbetsförmåga eller göra pensionsbeslut. I samarbete med övriga professioner planerar psykologen vården och rehabiliteringen. Inom rehabilitering finns en stor efterfrågan på psykologer som är specialiserade inom neuropsykologi. (Salminen 2016 s. 383) Neuropsykologen undersöker bl.a. sambanden mellan en hjärnskada och nedsatta psykiska funktioner. Neuropsykologen kan även vid en avvikande utveckling eller då det krävs en ökad förståelse av psykiatriska tillstånd genomföra bedömningar. Psykologen kan även ta ställning till och hur det påverkar de kognitiva funktionerna genom mer djupgående bedömningar av en persons kognitiva förmågor. (Psykologförbundet 2017) Nedsatta funktioner som undersökes kan t.ex. vara tal-, minnes- och gestaltningssvårigheter, som uppkommit vid födseln, trauma eller efter sjukdom (Salminen s. 383).

#### **2.3.6 Rehabiliteringsplanering/handledning**

Rehabiliteringshandledare eller rehabiliteringsplanerare arbetar under flera olika namn och fungerar som kontaktpersoner inom rehabiliteringen. Dessa kontaktpersoner finns inom olika sektorer som erbjuder rehabiliteringstjänster, vilka t.ex. är TE-byrån, FPA, försäkringsbolag, specialsjukvården och kommunala social- och hälsovården.



Arbetstitlarna och arbetsbeskrivningarna varierar dock beroende på organisationen. Rehabiliteringshandledare arbetar bl.a. med planering, rådgivning, handledning, coaching samt fungerar som sakkunnig i mångprofessionella arbetsgrupper. Handledaren fungerar därmed som en länk och kommunikatör i klienternas rehabiliteringsprocess. (Kuntoutusohjaajat ry 2021)

Till rehabiliteringshandledaren arbetsuppgifter hör även att stöda, ge råd och handleda klienten och dess anhöriga i deras förändrade livssituation. Syftet med rehabiliteringshandledning är att främja rehabiliteringens effekt i klientens egen hemmiljö. Rehabiliteringshandledaren bedömer klientens funktionsförmåga, självständighet och hur väl klienten klarar sig i sin egen miljö samt tar i beaktan klientens möjlighet att delta i samhället och fritidsaktiviteter. (Salminen s. 386)

Tillsammans med klienten planeras och genomförs aktiviteter som stöder, upprätthåller och främjar funktionsförmågan i livets olika skeden och situationer. Med hjälp av rehabiliteringshandledning så strävar man till att säkerställa ett fungerande och ändamålsenligt rehabilitering- och servicepaket. (Kuntoutusohjaajat ry 2021)

### **2.3.7 Hjälpmedelsservice**

Hjälpmedel stöder, upprätthåller eller förbättrar användarens funktionsförmåga och förebygger att funktionsförmågan försvagas. Miljön spelar även en avgörande roll för en funktionshindrad eller sjuk persons funktionsförmåga och funktionsbegränsningar. Miljön kan nämligen antingen främja eller begränsa aktiviteten i och utanför hemmet.

Hjälpmedel och omgivningsanpassning är en väsentlig del av rehabiliteringen hos personer med olika funktionsnedsättningar. Vår lagstiftning säkerställer avgiftsfria hjälpmedelstjänster och nödvändiga bostadsförändringar åt personer med nedsatt funktionsförmåga, som utan stödåtgärder inte klarar av sin vardag, sitt arbete eller sina studier. Hjälpmedelsbehovet bedöms alltid individuellt av en sakkunnig och skall vara lättillgängliga. Den offentliga hälsovården har huvudansvaret för ordnandet av hjälpmedelstjänster till sina invånare. Arbetsfördelningen är uppdelad enligt områden mellan bashälsovården och specialsjukvården. Behovet av hjälpmedel och tillgänglighet i omgivningen kommer sannolikt att öka i framtiden med tanke på den demografiska utvecklingen. (Töytäri & Kantonen 2016 s. 347–348)

## 2.4 Rehabilitering i kommunerna

Som tidigare nämnts så ansvarar kommunerna för planeringen och uppföljningen av den medicinska rehabiliteringen för dess invånare (Social- och hälsovårdsministeriet 2022). Dessa tjänster kan handhas i egen regi, som köptjänst eller i form av en hybridmodell. Med hybridmodell avses då vissa tjänster handhas i egen regi och andra i form av köptjänst. (Kuntaliitto 1997). Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ansvarar i sin tur för samordningen av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården. Samkommunen skall tillsammans med kommunen utveckla och planera den specialiserade sjukvården, så att specialistsjukvården och primärvården bildar en funktionell helhet. (Finlex 2010)

I en rapport som Nordic Health Group har gjort år 2019, framkommer det att rehabiliteringen i Finland är till ca 85% offentligt ordnad, men till ca 60% privat producerad. Detta omfattar de tjänster som ordnas av FPA, veteranrehabilitering och besök av privatpersoner. Mängden köptjänster inom rehabiliteringen varierar stort mellan kommuner och sjukvårdsdistrikt. Inom rehabilitering köper den offentliga sektorn mest fysio-, ergo-, talterapi samt neuropsykologi. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten strävar till att självständigt producera rehabiliteringstjänsterna och enbart använda sig av köptjänster då den egna infrastrukturen och personalresursen inte räcker till. Denna lösning är inte optimal då den för klienten kan vara olämplig och för köparen oekonomisk. Ur klientens perspektiv vore det viktigt med kontinuitet samt att alla nödvändiga tjänster kunde fås av samma producent. (Kallionpää et al. 2019 s. 13–16)

## 2.5 Multiprofessionellt samarbete inom rehabilitering

En effektiv rehabilitering kräver i huvudsak ett multiprofessionellt samarbete. Multiprofessionellt samarbete är ett allmänt begrepp som omfattar multiprofessionellt, interprofessionellt och tvärprofessionellt samarbete. I vardagligt språk hänvisar man dock ofta till alla tre samarbetsformer som om de vore en och samma. Skillnaden mellan de olika begreppen tydliggörs/visualiseras längre ner i stycket i figur 2 samt hur medlemmarna fungerar i multiprofessionellt samarbete, interprofessionellt samarbete och tvärprofessionellt samarbete. För att ett multiprofessionellt samarbete skall fungera så krävs dock ett

flexibelt ledarskap, gemensamt lärande, samarbete, nya roller och arbetsfördelningar i arbetsgemenskapen samt gemensamma mål. (Jeglinsky & Kukkonen 2016 s. 393)

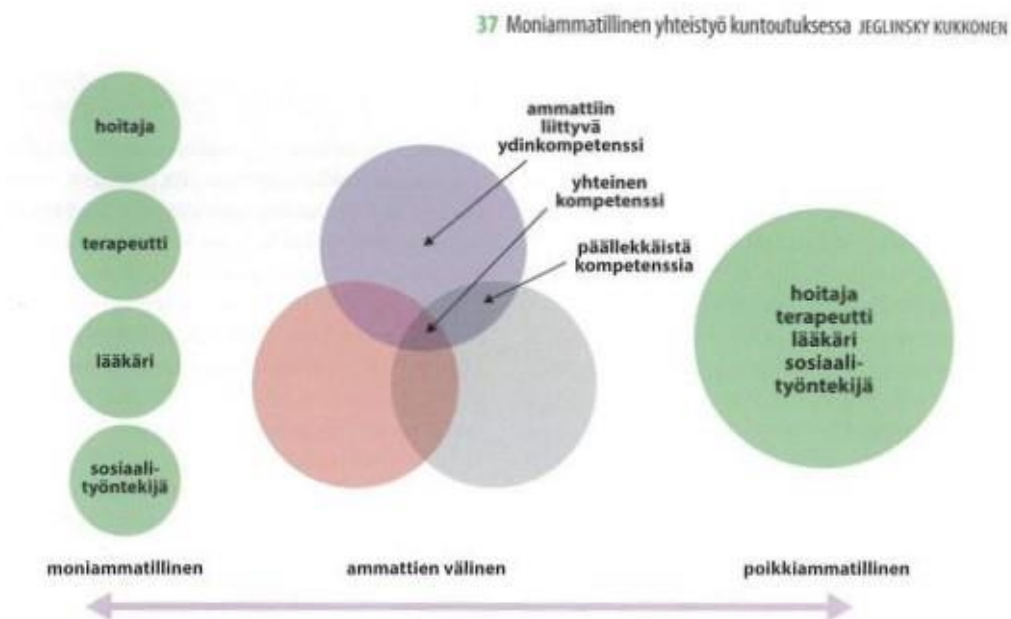
Det multiprofessionella samarbetets utveckling har under de senaste åren stått i fokus på många arbetsplatser runtom i Finland. Det multiprofessionella samarbetet rekommenderas även i lagar, rekommendationer och standarder som berör rehabilitering, eftersom det anses vara till klientens fördel. Ett multiprofessionellt samarbete anses möjliggöra en rehabilitering som är klientorienterad, heltäckande och den kopplar samman alla nödvändiga professioners kunskap och expertis. Att utveckla det mångprofessionella samarbetet utgör även ett av Världshälsoorganisationens (WHO) mål. (Jeglinsky & Kukkonen s. 393)

I ett multiprofessionellt samarbete är alla professioner starkt engagerade i den egna yrkesidentiteten och fungerar som sin egen professions representant. De olika yrkesprofessionerna bedömer oftast klienten självständigt samt gör upp specifika mål, planer samt åtgärder för klienten ur den egna professionens synvinkel. De egna resultaten beskrivs sedan till de övriga deltagarna i den mångprofessionella gruppen och fungerar därmed som parallellt arbete. (Jeglinsky & Kukkonen s. 394)

I ett interprofessionellt samarbete så finns det tydliga gränser mellan de olika professionerna, men de är dock inte lika strikta som vid ett mångprofessionellt samarbete. I interprofessionellt samarbete kan det förekomma parallella kompetensområden vilket utgör ett område som representerar alla yrkesprofessioners gemensamma kunnande. Alla yrkesprofessioner bedömer klienten enskilt eller tillsammans med en annan medlem i gruppen. Gruppens medlemmar samlas därefter och delar med sig av erhållen information, planerar åtgärder samt gör upp gemensamma mål som skall underlätta klientens vardag. I ett interprofessionellt samarbete känner samtliga yrkesgrupper till varandras expertis. Medlemmarna lär sig av varandra för att utveckla samarbete och kundorientering. (Jeglinsky & Kukkonen s. 394–396)

Vid tvärprofessionellt samarbete har yrkesgränserna nedtonats och det har istället skapats ett bredare nätverk av kunskap och färdigheter som är till nytta för klienten. I ett tvärprofessionellt samarbete har teammedlemmarna bildat ett ömsesidigt förtroende för varandra var även professionella gränser delvis kan brytas. Medlemmarna lär sig av varandra, lär

ut kunskap samt vid behov fungerar som mentorer till varandra. Gruppen arbetar utifrån en gemensamt utformad och överenskommen referensram där fokusen ligger på ett gemensamt mål. Målen och planerna för rehabiliteringen görs upp i ett nära samarbete, där klienterna och vid behov deras anhöriga har en central roll. (Jeglinsky & Kukkonen s. 394–396)



Kuva 37.1. Eri ammateista koostuvien yhteistyömallien jatkumo. Kaksoisnuoli alla kuvaa sitä, että nämä yhteistyömallit eivät ole pysyviä positioita, vaan voivat muuttua (Thylefors ym, 2005).

Figur 2 Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Taget ur Jeglinsky I, Kukkonen T. 2016, sid: 395, i Autti-Rämö et al (ed) Duodecim, 2016

### 3 TEORETISKT REFERENSRAM

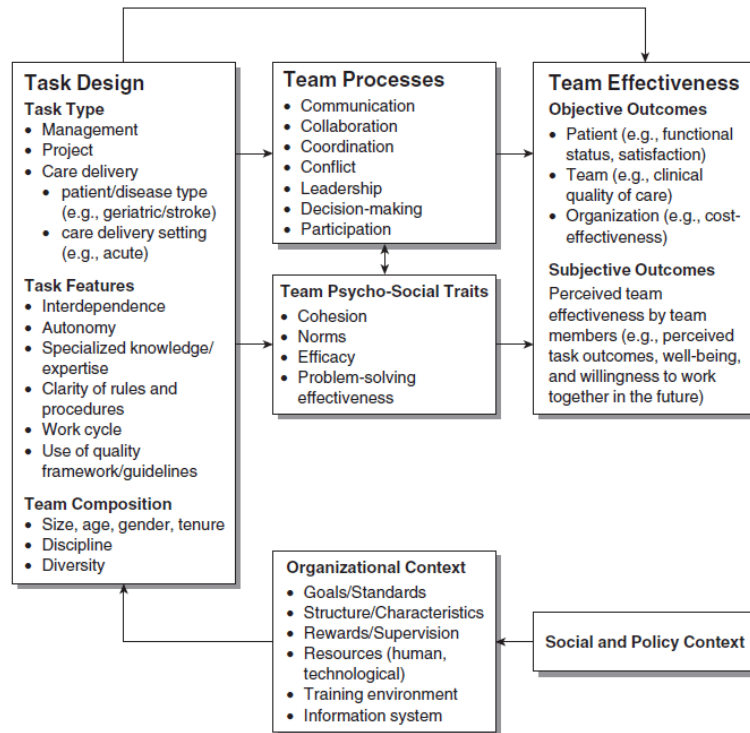
Forskning tyder på att en mångfald av klinisk expertis inom hälso- och sjukvårdsteam är en bidragande faktor till förbättring inom patientvården samt effektivisering av dess verksamhet. Samarbete, delaktighet, konfliktlösning och sammanhållning är faktorer som med stor sannolikhet påverkar personalens tillfredsställelse och den upplevda teameffektiviteten. (Lemieux-Charles & McGuire 2006 s. 266)

Integrated Team Effectiveness Model (ITEM) som på svenska innebär en integrerad teameffektivitetsmodell, riktar sig till hälso- och sjukvården och ger en användbar ram för att förstå relationer mellan flera dimensioner av teamkontext, struktur, processer och resultat (se figur 3). Enligt ITEM-modellen påverkas effektiviteten hos ett vårdteam av faktorer från följande domän: det sociopolitiska sammanhanget i vilket teamet existerar, det organisatoriska sammanhanget i vilket teamet utför sitt arbete, uppgiftsdesignen, teamprocessen och de psykosociala egenskaperna hos teamet. (Van Dijk-de Vries et al. 2016 s. 2) ITEM-modellen är ett integrerat ramverk som skräddarsytt för ett visst specifikt team. Modellen bör inte ses som definitiv utan ITEM-modellen strävar till att ge en bred bild av de olika dimensionerna i ett team, resultaten och processerna som är väsentliga i hälsovårdsmiljöer. Detta innebär att flera modeller för teameffektivitet kan behöva implementeras ifall mer specifika resultat eftersträvas. (Lemieux-Charles & McGuire s. 266)

ITEM-modellen skildrar även den komplexa interaktionen mellan uppgiftsdesign, teamprocesser, teamets psykosociala egenskaper och teamresultat. Uppgiftsdesign innefattar typen av team, uppgiftsegenskaper, teamsammansättning och organisatorisk kontext. Uppgiftsdesignfaktorer, som påverkas av externa omständigheter kan dock påverkas av chefer för att förbättra ett teams effektivitet. ITEM-modellen skiljer åt teamprocesserna såsom exempelvis kommunikation, konflikter samt ledarskap från psykosociala egenskaper inom teamen, vilka i sin tur delas upp i bl.a. sammanhållning och normer. Både processer och egenskaper är fenomen som på gruppnivå påverkas av uppgiftsdesignen och därmed direkt påverkar ett teams resultat. Processer och egenskaper integreras även med varandra. Uppgiftsdesignen kan därmed påverkar resultaten direkt eller indirekt genom dess inverkan på teamprocesser och egenskaper. (Lemieux-Charles & McGuire s. 266–267) Faktorerna som finns grupperade under uppgiftsdesign, team processer och team psykosociala egenskaper sprids ut på mottagning- eller teamnivå, organisationsnivå samt systemnivå och fastställer tillsammans teamarbets effektivitetsnivå (Van Dijk-de Vries et al. s. 2–3).

Till skillnad från många andra modeller inom hälso- och sjukvården så mäter ITEM-modellen flera resultatdimensioner, exempelvis både objektiva och subjektiva resultat. Objektiva resultat syns i bl.a. mätbara förbättringar av patientresultat, organisatoriska utfall samt personalens beteende. Subjektiva resultat syns däremot i form av attitydmässiga

aspekter av ett teams effektivitet, d.v.s. teammedlemmarnas uppfattning om det egna teamets effektivitet. Det är viktigt att kunna urskilja objektiva och subjektiva resultat av en integrerad vård eftersom teamen ständigt är under utveckling. (Lemieux-Charles & McGuire s. 268)



*Figur 3 What do we know about health care team effectiveness? Taget ur Lemieux-Charles L, McGuire W. 2006, sid;267, i Medical care research and review, vol. 63 nr.3*

ITEM-modellen fungerar som referensram i detta arbete. I och med social- och hälsovårdsreformen så kommer västra Nylands välfärdsområde att överta ansvaret för anordnande av hälso- och sjukvårdstjänsterna i årsskiftet 2023. För öppen rehabiliteringens del innebär detta att nio olika kommuner med flera olika yrkesgrupper och multiprofessionella team skall sammansvetsas och hitta nya effektiva arbetssätt i den nya organisationen. För att kunna skapa en grund för det kommande samarbetet krävs en hel del arbete och insatser på olika nivåer samt vetskapen om vilka yrkesprofessioner som finns tillgängliga i respektive kommuner. ITEM modellen lyfter fram olika dimensioner som fastställer teamets effektivitetsnivå på både teamnivå, systemnivå samt organisationsnivå. Övergången till välfärdsområdet kommer att kräva att olika delar integreras i syftet om att

uppnå ett effektivt multiprofessionellt samarbete som kan bära resultat på både en subjektiv och objektiv nivå.

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien var att kartlägga öppen rehabiliteringens nuvarande resurser och verksamheter inom det blivande västra Nylands välfärdsområde. Resultatet av studien kommer att framställas i form av en PowerPoint-presentation som lyfter fram kommunernas resursmängd och verksamhet inom den öppna rehabiliteringen i nuläget.

Frågeställningar:

- Vilka är de utvalda kommunernas nuvarande resurser inom öppen rehabiliteringen innan övergången till välfärdsområdet?
- Vilka är de utvalda kommunernas nuvarande service- och rehabiliteringsutbud inom de enskilda yrkesgrupperna?

I detta mastersarbete ligger fokus på medicinsk rehabilitering i form av öppen rehabilitering, vilket innebär att rehabiliteringen förverkligas på mottagningen eller i det egna hemmet i form av individuell terapi eller grupperapi. Även om rehabiliteringen kan förverkligas i hemmet så ingår inte det enskilda konceptet ”hemrehabilitering” i studien.

## 5 METOD

Enkätstudier är en studiedesign som går under kvantitativ studiedesign. En enkätstudie är ett lämpligt tillvägagångssätt då informationen snabbt bör samlas in under en kort tid. En enkätstudie kräver dock en noggrann planering för att lyckas. Frågorna som ställs i enkäten bör vara lätt förståeliga och mätbara. (Billhult 2017 s.121) Är enkäten för omfattande så ökar risken för bortfall och irrelevanta svar. En enkät bör inte heller inledas med kontroversiella frågor, utan istället med faktainriktade frågor som därefter kan följas av mera kontroversiella frågor. Enkäten kan därefter avslutas med mera oproblematiske frågor. (Magne-Holme & Khron Solvang 1997 s. 173–174)

Enkäter kan delas upp i färdiga enkäter och egenkonstruerade frågor. Fördelen med en färdig enkät är att de är tidigare testade och fungerande samt att resultaten från

dataanalysen är jämförbar med andra studier som använt sig av samma formulär. Nackdelen med en färdig enkät är att den är mindre specifik än en enkät med egenkonstruerade frågor. Fördelen med egenkonstruerade frågor är att forskaren kan fråga exakt det som man är ute efter samt att det går att välja enkätens skala samt styra enkätens omfattning. Nackdelen med egen konstruerade frågor är att frågorna kan misstolkas, det kan bli svårt att sammanställa svaren, de är inte jämförbara med andra studier samt att forskaren lätt kan styra frågorna till sin fördel. (Billhult 2017 s.123)

Enkätstudier kan bestå av slutna eller öppna frågor eller en kombination av båda. Slutna frågor förekommer i olika former, t.ex. genom flervalfrågor, rullgardinsmenyer och kryssrutor. Fördelen med slutna frågor är att de är enklare att slutföra än öppna frågor, de ger kvantifierbara data och svaren är lättare att kategorisera. Nackdelen med slutna frågor är dock att den som ställer dem måste vara insatt i området som undersökes och hur svaren kan användas. Fördelen med öppna frågor är att de erbjuder innehållsrikt och kvalitativt data, vilket innebär att besvararna av enkäten kan vara färre än vid slutna frågor. Nackdelen är dock att informationen som fås kan bli överväldigande, svarsprocenten lägre och det ger ingen statistisk signifikans. (SurveyMonkey 2022) Enkäter kan distribueras på olika sätt och kan vara en avgörande faktor för hur väl besvarad enkäten blir. Postenkät innebär att enkäten skickas ut per post. I användning av postenkät har forskaren ingen direkt kontakt med deltagaren och därmed kan det bli svårt att uppmuntra mottagaren till att besvara enkäten. Datorenkät är ett praktiskt, kostnadseffektivt och för de flesta ett enkelt sätt att samla in data. Gruppenkät möjliggör en hög svarsfrekvens, relativt kostnadseffektivt men svaren kan påverkas av yttre omständigheter och svårt att hållas anonymt. Besöksenkät är ett lätt sätt att distribuera enkäterna men resultaten är ofta svårtolkade. (Billhult 2017 s. 127)

Detta mastersarbete har utförts enligt en kvantitativ studiedesign i form av en enkätstudie med egenkonstruerade frågor. Studien har en deduktiv ansats, vilket innebär att skribenten utgått ifrån en referensram som beprövats mot verkligheten (Henricson & Billhult 2017 s.114). Data har samlats in genom en datorenkät. Det insamlade materialet baserade sig på sju olika enkäter vilka distribuerades till nio olika kommuner inom det blivande västra Nylands välfärdsområdet (Esbo, Grankulla, Hangö, Högfors, Ingå, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis). Som tidigare nämnts i mastersarbetet så går Vichtis och



Högfors under namnet Karviainen. Syftet med enkäterna var att kartlägga hur kommunerna anordnar fysioterapi, talterapi, ergoterapi, läkartjänster, neuropsykologi, hjälpmedelsservice och rehabiliteringsplanering för sina invånare. Frågorna i enkäterna var uppbyggda på olika sätt beroende på vilken yrkesprofession/verksamhet den var riktad till. Två kommuner nämnde även att sjukskötare ingick i deras rehabiliteringspersonal, men i denna studie kommer sjuksköternas arbetsbild inte att behandlas mer ingående. I enkäterna behandlades tre viktiga delområden vilka var; den öppna rehabiliteringens nuvarande resursmängd, verksamhet och hur tidsbeställningen är uppgjord i nuläget.

## 5.1 Urval och datainsamling

I september år 2021 bad västra Nylands projektansvarige för Framtidens social- och hälsocentral om att alla kommuner i kommande västra Nylands välfärdsområde skulle utse en representant från sin egen kommun (Esbo, Grankulla, Hangö, Karviainen, Ingå, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg och Sjundeå) som deltar i en blivande öppen rehabiliteringsplaneringsgrupp. Syftet med planeringsgruppen var att förbereda och utveckla en gemensam rehabiliteringsmodell som ämnades tas i bruk i det kommande välfärdsområdet. Öppen rehabilitering skapades som en egen grupp och de fick en ordförande samt en projektchef som skulle leda och ansvara för gruppens utveckling. Ett inledande möte för planeringsgruppen för öppen rehabiliteringen förverkligades den 1.2.2022. Under mötet redovisades det för projektets arbetsgång, tidtabell och planeringsgruppen för öppen rehabiliteringen fastställdes officiellt. Under mötet gick planeringsgruppen igenom enkäterna och dess uppbyggnad.

De representanter som utsetts från kommunerna och vilka även givit sitt samtycke till genomförandet av denna studie, ämnar under året 2022 att fungera som ansvarspersoner i den arbetsgrupp som planerar den öppna rehabiliteringen inför västra Nylands välfärdsområde. De utvalda ansvarspersonerna ansvarar för att enkäterna blir korrekt ifyllda för respektive kommuns del och bör därmed vid behov rådfråga de andra yrkesgrupperna inom kommunens medicinska rehabilitering. Ansvarspersonerna blev under mötet 1.2.2022 införstådda i uppgiften och förväntningarna klargjordes. Ansvarspersonerna tilldelades även skriftlig information om studien per epost och informationen fanns även tillgänglig i mötesprotokollet på Esbos teamsplattform.

Studien har genomförts som en datorenkät och var riktad till ansvarspersoner inom öppen rehabiliteringen som var utsedda av kommunerna. Datainsamlingen genomfördes med en elektronisk datorenkätundersökning. Fördelen med elektronisk enkät är att den är kostnadseffektivt och tidseffektiv, minskar bortfallet och därmed ökar chansen att enkäten blir besvarad (Billhult 2017 s.126). Eftersom mottagarparten representerar en större grupp, innebär det att svaren kan generaliseras till flera än bara de själva (Billhult 2017 s.122).

### **5.1.1 Enkäten**

Enkäterna skapades i Microsoft Office Excel av en arbetsgrupp under ledning av Esbos öppna rehabiliterings överläkare Sari Rasia där syfte med enkäten var att samla in bakgrundsinformation om den öppna rehabiliteringen i västra Nyland. Det skapades sju stycken olika enkäter som skulle besvaras av de utvalda kommunerna. Frågorna i enkäterna var uppbyggda på olika sätt beroende på vilken yrkesprofession/verksamhet den var riktad till. Enkäterna bestod av både öppna och slutna frågor. I enkäterna fanns tre viktiga delområden som skulle framkomma i samtliga enkäter vilka var; de olika tjänsternas resursmängd, verksamhet samt hur tidsbeställningen är uppgjord i nuläget. Se bilagorna 1–9 för enkäternas uppbyggnad.

De inledande frågorna i enkäterna behandlade bakgrundsfakta där det framgick vilken kommun besvarat enkäten samt vilken position respondenten har i den utvalda kommunen. Se bilaga 1 som exempel. Den första enkäten vilken berörde personal och vakansmängd bestod av nio olika frågor. Enkäten vilken behandlade de olika kommunernas samt yrkesprofessioners serviceutbud bestod av 21 olika frågor där det framkom en viss form av variation i antalet frågor mellan de olika yrkesgrupperna. Enkäten vilken berörde tidsbokning bestod av 9 olika frågor. Enkäterna bestod av både öppna och slutna frågor.

Enkäterna pilottestades på personal inom de utvalda yrkesprofessionerna i Esbo och Raaseborgs stad som inte tillhörde samplet för enkäterna, detta för att säkerställa att frågorna uppfyllde sin mening och uppfattades på samma sätt. Vissa frågor korrigerades eftersom öppen rehabiliteringen uppfattades olika inom de utvalda kommunerna. Enkäterna kunde

besvaras på Esbo stads teamsplattform, var alla kommuner hade en egen mapp dit allt material var samlat. Alla ansvarspersoner hade tillgång till sin respektive mapp. Enkäterna skulle besvaras under tidsperioden 3.2-25.2.2022. Enkäterna var öppna i 23 dygn.

## 5.2 Databearbetning

All data har bearbetats i Microsoft Office Excel. De slutna frågorna har sammanfattats enligt deskriptiv statistisk analys. På detta sätt kunde all insamlat data komprimeras och sammanfattas för att senare bilda en helhet (Billhult 2017b s. 267). Med hjälp av verktyget Microsoft Office Excel har resultatet kunnat framställas i stapeldiagram och korstabeller vilket gjort resultatet mer överskådligt. Billhult (2017 s. 128–129) lyfter fram olika alternativ för att mata in enkätsvar för databearbetning där bland annat datorprogrammet Excel nämns som ett alternativ. Arbetets skalnivå var på ordinalskala. I och med att enkäterna riktade sig till en mindre grupp och besvarades av nio ansvarspersoner från de utvalda kommunerna, kunde varje enskilt svar från de öppna frågorna läsas och reflekteras över enskilt (SurveysMonkey 2022).

## 5.3 Etiska överväganden

Som stöd för denna studie har de etiska rekommendationerna för god vetenskaplig praxis följts (TENK 2012). Inga personuppgifter förutom namn på besvararen har behandlats. Eftersom studien hade en deskriptiv utformning och genomfördes som enkätstudie kunde de etiska aspekterna tas i beaktning redan då de demografiska frågorna formulerades (Billhult & Gunnarsson 2012 s.149). Besvararna av enkäterna har officiellt blivit utnämnda av respektive kommuner samt givit sitt eget samtycke till att besvara enkäterna, *samtyckeskrevet*. Innan enkäten var möjlig att besvaras informerades respondenterna både skriftligt i form av ett epostmeddelande samt muntligt genom ett teams-möte. Under mötet behandlades enkäterna, dess syfte, slutprodukten samt hur bearbetningen av det materialet kommer att ske, *informationskravet*. Alla kommuner erhöll en egen mapp under huvudrubriken öppen rehabilitering på Esbos teams-arbetsplattform, vart materialet besvarades och förvarades. Alla deltagare var i behov av enskilda rättigheter för att nå dessa mappar och dessa rättigheter kunde enbart fås av öppen rehabiliteringens projektchef. På detta sätt kunde obehöriga inte få tillgång till materialet under tiden då enkäten besvarades och

under materialet samlades in, *konfidentialitetskravet*. De uppgifter som samlades in användes endast i forsknings-, studie- och utvecklingssyfte, *nyttjandekravet*. (Vetenskapsrådet 2002)

## 6 RESULTAT

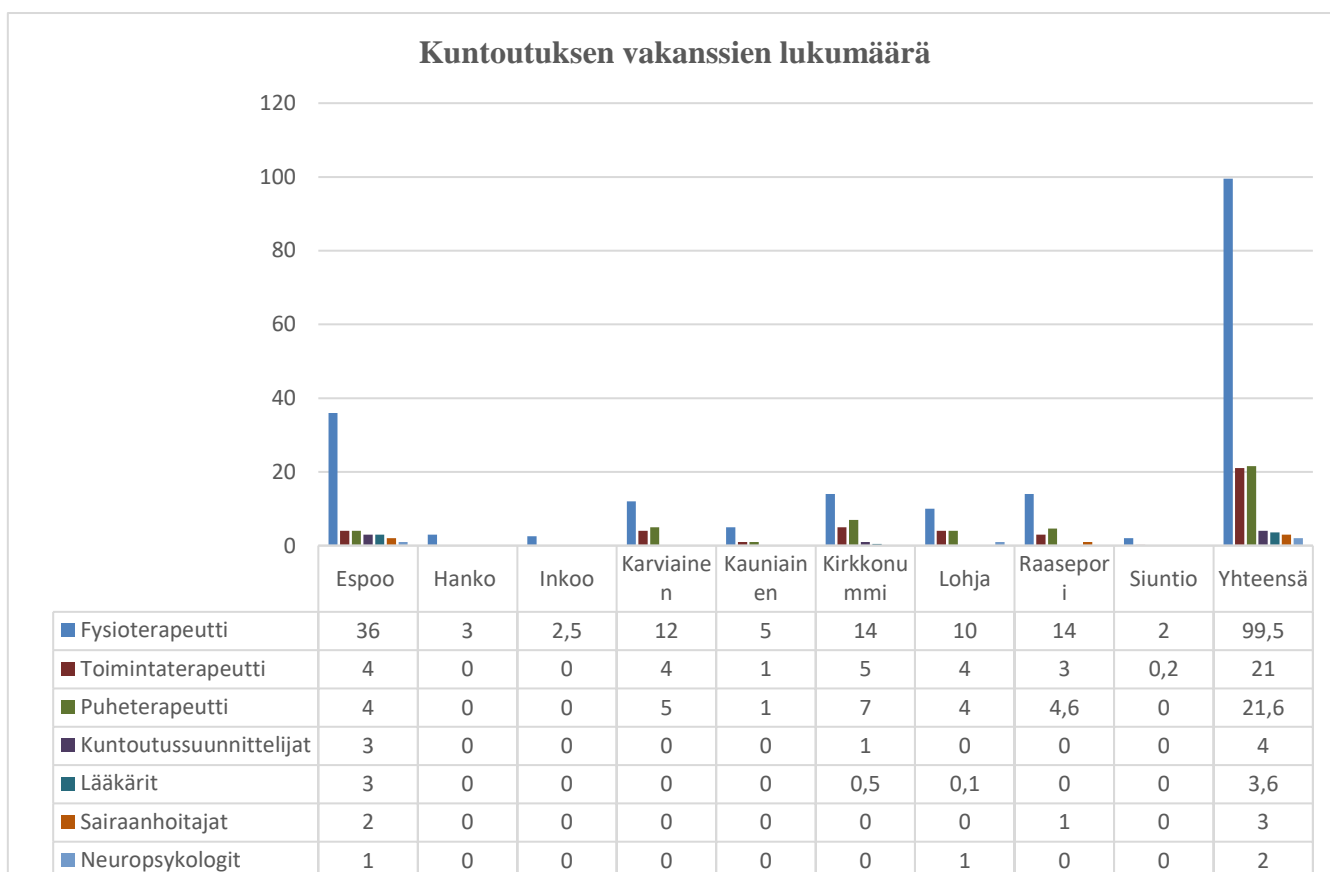
Enkäterna besvarades av n=9 respondenter vilka utnämns som ansvarspersoner av de enskilda kommunerna. Sex av kommunerna hade besvarat enkäterna fullständigt medan en tredjedel (n =3) av kommuner hade bristfälliga svar. Dessa tre kommuner kontaktades per telefon och fick en påminnelse om besvarande av enkäten samt tilläggstid på 1,5 vecka. Två av kommunerna önskade en teamsträff för genomgång och förtydligande av enkäterna, vilket beviljades.

Som det tidigare framgått i mastersarbetet så bestod enkäterna av både öppna och slutna frågor. Eftersom samplet var litet har varje enskilt svar från de öppna frågorna kunnat läsas och reflekteras över enskilt. Målsättningen med de öppna frågorna var att uppnå ytterligare information i syftet om att få en bättre helhetssyn av de utvalda kommunernas verksamhet. De öppna frågorna har fungerat som ett komplement till de slutna frågorna där de öppna frågorna ytterligare bekräftat och säkerställt de tidigare svaren, vilket bidragit till en djupare innebörd i resultatet.

### 6.1 De utvalda kommunernas nuvarande resurser inom öppen rehabiliteringen innan övergången till välfärdsområdet

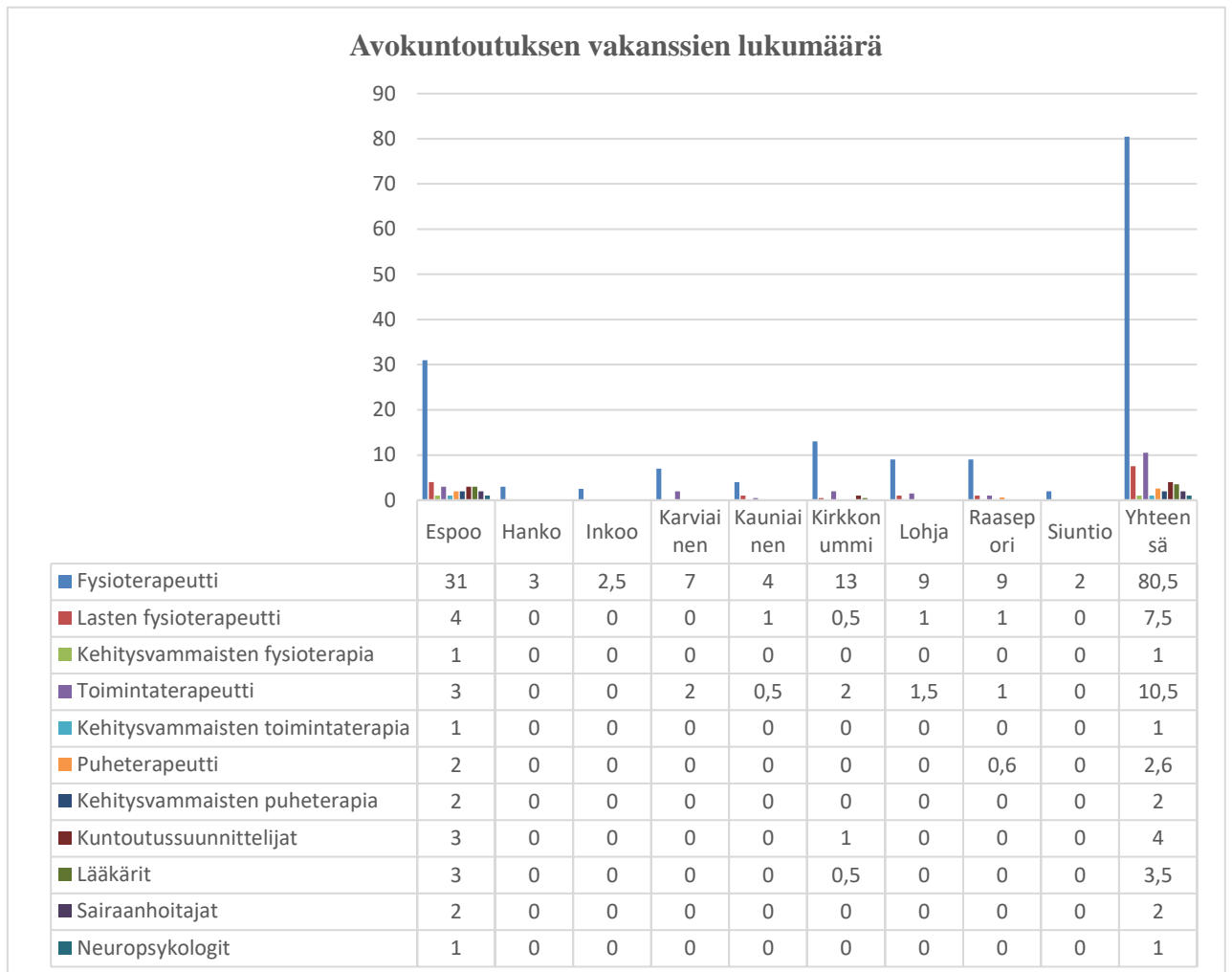
Utgående ifrån enkäterna erbjuder samtliga kommuner fysioterapi. Ergoterapi erbjuds i 6 av de totalt 9 kommunerna. Ergoterapi erbjuds inte i Hangö eller Ingå. I Sjundeå erbjuds ergoterapi till den grad det är möjligt i och med att ergoterapeutens huvudsakliga verksamhetsställe är inom dagverksamheten. Sex av de nio kommunerna erbjuder talterapi medan Hangö, Sjundeå och Ingå inte har talterapi vakanser i den egna kommunen. Av samtliga nio kommuner finns fyra rehabiliteringsplanerarvakanser. En tredjedel av samtliga kommuner (n=3) erbjuder läkartjänster inom rehabiliteringen och två kommuner meddelade att de även innehar vakanser för sjukskötare inom rehabiliteringen. Av samtliga nio kommuner erbjuder 2 kommuner neuropsykologtjänster. I figur 4 åskådliggörs den öppna rehabiliteringens nuvarande resurser där även resurser från en del kommuners

barnhabilitering, hemrehabiliteringen och avdelningsrehabiliteringen inkluderats. Resultatet har påverkats av hur de utvalda kommunernas organisation är uppbyggd. Inom vissa kommuner är all rehabiliteringspersonal centrerad under samma enhet medan den i andra kommuner lyder under hälsoservice, äldreservice, familjecenter och bildningsväsendet. Se figur 4 för mer specifik information över antalet vakanser inom rehabiliteringen i västra Nyland.



Figur 4 Stapeldiagram över västra Nylands välfärdsområdes resursmängd inom rehabiliteringen (n)

I figur 5 är den personalmängd som ämnats flytta över till den öppna rehabiliteringen i västra Nylands välfärdsområde sammanfattad. I figur 5 kan en minskning av personalresurser observeras då tabellen enbart innefattar den verkliga personaldimensioneringen inom öppen rehabiliteringen. Den minskade mängden personalresurser beror bland annat på att barnterapeuterna och en neuropsykolog överflyttats till familjecenterverksamheten medan en annan del av personalen överflyttats till verksamhetsområdet som erbjuder service för de äldre. Till skillnad från de övriga terapeuterna vilka arbetar med barn (tal- och ergoterapi) så kommer barnfysioterapeuterna att tillhöra öppen rehabilitering och därmed inte att vara en del av familjecenterverksamheten.



*Figur 5 Stapeldiagram över västra Nylands välfärdsområdes resursmängd inom öppen rehabilitering, (n)*

I tabell 1 framkommer de olika kommunernas yrkesspecifika personalmängd inom rehabiliteringen i förhållandet till respektive kommuns invånarantal. Tabellen är uppgjord så att varje kommuns invånarantal finns under kommunnamnet. Själva talen i korstabellen lyfter fram hur många invånare som det går per resurs. Som exempel kan nämnas att en fysioterapeut i Karviainen är räknad på 3158 invånare. Längst till höger framkommer det genomsnittliga antalet invånare per vakans. Denna korstabell är som tidigare sagt uppgjord på rehabiliteringens vakansantal och inte enbart öppen rehabiliteringens. Utgående från resultatet i tabell 1 åskådliggörs personalmängden inom de olika yrkesgrupperna i förhållandet till invånarantal, vilket är av betydelse för det multiprofessionella samarbetet och även belyser vikten av ett fungerande samarbete.

Tabell 1 Korstabell över personalmängden i förhållandet till respektive kommuns invånarantal (n)

<b>Kuntoutuksen vakanssimäärät suhteutettuna väestömäärään</b>										
	Espoo	Hank o	Inkoo	Karvi- ainen	Kauni- ainen	Kirkko- nummi	Lohja	Raase- pori	Siuntio	Kes- kiarvo
<b>Kunnan väestö- määrä*</b>	<b>292796</b>	<b>8042</b>	<b>5321</b>	<b>37 900</b>	<b>10178</b>	<b>40082</b>	<b>45886</b>	<b>27528</b>	<b>6149</b>	
<b>Fysioterapeutit</b>	7913	2681	2128	3158	2036	2863	4589	1966	3075	<b>3379</b>
<b>Toimintaterapeu- tit</b>	73199	-	-	9475	10178	8016	11472	9176	30745	<b>21752</b>
<b>Puheterapeutit</b>	73199	-	-	7580	10178	5726	11472	5984	-	<b>19023</b>
<b>Kuntoutus- suunnittelijat</b>	97599	-	-	-	-	40082	-	-	-	<b>68841</b>
<b>Lääkärit</b>	97599	-	-	-	-	80164	45886	-	-	<b>212208</b>
<b>Sairaanhoitajat</b>	146398	-	-	-	-	-	-	27528	-	<b>86963</b>
<b>Neuropsykolo- git</b>	292796	-	-	-	-	-	45886	-	-	<b>169341</b>

## 6.2 De utvalda kommunernas nuvarande service- och rehabiliteringsutbud inom de enskilda yrkesgrupperna

Det fanns en variation i service- och rehabiliteringsutbudet inom den öppna rehabiliteringen bland de 9 kommunerna som besvarat enkäten. Utgående ifrån enkäterna hade fysioterapin flest befattningar och därmed även det bredaste serviceutbudet varav ergoterapin kom på en andra plats och talterapi på en tredje plats. De övriga yrkesgruppernas service- och rehabiliteringsutbud kunde inte jämföras med varandra i och med att samplet var för lågt. I följande stycke kommer de utvalda kommunernas nuvarande serviceutbud, gruppaktiviteter och köptjänster inom fysioterapin, ergoterapin, talterapi, neuropsykologin, läkartjänster, rehabiliteringsplanering och hjälpmedelsservice att presenteras.

## 6.2.1 Fysioterapins serviceutbud

Nedan följer den öppna rehabiliteringens serviceutbud inom ramen för fysioterapi. Samtliga kommuner erbjuder fysioterapitjänster. Tabellerna beskriver fysioterapins nuvarande serviceprodukter och de enskilda kommunernas köptjänster samt gruppaktiviteter. Majoriteten av serviceprodukterna erbjuds i alla 9 kommuner. Fyra stycken serviceprodukter och fem stycken gruppaktiviteter erbjuds enbart delvis. Dessa produkter fungerade antingen i egen regi, som köptjänst eller erbjöds inte överhuvudtaget (se tabell 2 och 4). De kommuner vilka nämns innanför parenteserna hade meddelat att de erbjuder dessa tjänster i form av köptjänst. Utöver de gemensamma serviceprodukterna uppgavs även fem andra serviceprodukter som har förverkligats i form av köptjänst i de olika kommunerna; ridterapi, OMT, psykofysisk fysioterapi, fysioterapi för käkleden och bettmuskulerna och fysioterapi för personer med en funktionsvariation. Se tabell 3 för mera information.

Erbjuds  Delvis  Köptjänster

Tabell 2 Samtliga kommuners serviceprodukter

Allasterapia (Karviainen, Kauniainen, Lohja)
Apuvälinearviot (mittaus, lainaus.)
Asunnonmuutostyöarviot
Etäkuntoutus
Fysioterapia kotikäynteinä (Espoo)
Koulufysioterapia
Kuntoutustarpeenarviot
Lasten fysioterapia (Hanko)
Lymfaterapia (Hanko, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja)
Neurologinen kuntoutus
Perhevalmennus
Ryhmätoiminta
Suoravastaanotto
Sydänohjaus
Toimintakykyarviointi
Työkykyarviot



Tabell 3 Tjänster som köps inom fysioterapin

Ratsastusterapia nummi	Karviainen, Kauniainen, Kirkko-
OMT	Kauniainen
Psykofyysinen fysioterapia	Kauniainen
Purentaelinfysioterapia	Raasepori
Kehitysvammaisten fysioterapia	Raasepori, Hanko, Inkoo

Tabell 4 Fysioterapins gruppaktiviteter

Kuntosaliryhmä
Neurologinen ryhmä
Tasapainoryhmä
Kipurymä
Tulesryhmät (olkapää, selkä, polvi, lonkka)
Aktiiviryhmä
Liike- ja muistiryhmä
Allasryhmä (Karviainen, Kauniainen, Inkoo, Lohja, Siuntio)
Kehitysvammaisten ryhmä
Ennaltaehkäisevä ryhmä (tuolijumppa)
Lasten motoriikkaryhmä
Perhevalmennusryhmä
Rentoutusryhmä
Lantiopohjan harjoitteluryhmä
Moniammatillinen ryhmä (aikuisille ja lapsille)
Painonhallintaryhmä

## 6.2.2 Ergoterapins serviceutbud

Nedan följer den öppna rehabiliteringens serviceutbud inom ramen för ergoterapi. Utgående från enkäterna erbjöd 7 av de totalt 9 kommunerna ergoterapitjänster. Sjundeå ingår i detta antal trots att den mängd av ergoterapi som erbjuds är liten. Tabellerna nedan beskriver ergoterapins nuvarande serviceprodukter i de kommuner som har egna ergoterapeuter och de enskilda kommunernas köptjänster samt gruppaktivitet. De kommuner vilka nämns innanför parenteserna hade meddelat att de erbjuder dessa tjänster i form av köptjänst. Utgående ifrån resultatet erbjöds två serviceprodukter och 2 gruppaktiviteter enbart delvis av samtliga kommuner. Utöver de gemensamma serviceprodukterna upp-gavs även fyra andra serviceprodukter som har förverkligats i form av köptjänst i de olika

kommunerna; ergoterapi i hemmiljö, spegelterapi, ergoterapi för personer med en funktionsvariation och ergoterapi. Se tabell 6 för mera information.

Erbjuds

Delvis

Köptjänster

Tabell 5 Samtliga kommuners serviceprodukter

Avotoimintaterapia (Kauniainen)
Osastotoimintaterapia
Asunnonmuutostyöarviot
Apuvälinearviot
Lastojen teko
Ryhmätoiminta
Toimintaterapia kotikäynteinä (Lohja, Espoo)
Kuntoutustyöryhmäyöskentely
Ohjauskäynnit
Kuntoutussuunnitelmaan tarvittavat arviot
Työkykyarvioinnit

Tabell 6 Ergoterapitjänster som köps

Toimintaterapiajaksot kotona	Lohja, Espoo
Peiliterapia	Karviainen
Kehitysvammaisten toimintaterapia	Raasepori, Hanko
Toimintaterapia	Inkoo, Hanko, Siuntio

Tabell 7 Ergoterapins gruppaktiviteter

Kipurymä
Neurologinen ryhmä

### 6.2.3 Talterapins serviceutbud

Nedan följer den öppna rehabiliteringens serviceutbud inom ramen för talterapi. Utgående från enkäterna erbjöd 6 av de totalt 9 kommunerna talterapitjänster, där endast 2 kommuner har talterapeuter som enbart erbjuder talterapi till vuxna personer. Tabellerna beskriver talterapins nuvarande serviceprodukter i de kommuner som har egna talterapeuter och de enskilda kommunernas köptjänster samt gruppaktivitet. Utöver de gemensamma serviceprodukterna uppgavs även sex andra serviceprodukter som har

förverkligats i form av köptjänst i de olika kommunerna; svenskspråkig talterapi, talterapi i form av hembesök, stamningsterapi, talterapi, talterapi för vuxna och talterapi för personer med en funktionsvariation. Se tabell 9 för mera information.

Erbjuds

Delvis

Köptjänster

Tabell 8 Samtliga kommuners serviceprodukter

Kuntoutussuunnitelmaan tarvittavat arviot / Kela, vakuutusyhtiöt
Muut terapia-arviot
Ohjauskäynnit
Terapiajaksot
Kommunikoinnin apuvälinearviot
Ryhmätoiminta

Tabell 9 Talterapijänster som köps

Ruotsinkielinen puheterapia	Espoo
Puheterapia kotikäynteinä	Espoo
Änkytysterapia	Espoo, Lohja
Puheterapia	Inkoo, Hanko, Siuntio
Aikuisten puheterapia	Kauniainen, Lohja, Karviainen, Kirkkonummi
Kehitysvammaisten puheterapia	Raasepori

Tabell 10 Talterapiens gruppaktiviteter

Afasiaryhmä
Parkinson äänihäiriöiset asiakkaat
Apraksian kotiharjoittelun ohjantaryhmä

#### 6.2.4 Neuropsykologins, läkartjänsternas, rehabiliteringsplaneringens och hjälpmedelsservicens serviceutbud

Utgående ifrån enkäterna var *neuropsykolog-* (se bilaga 18) och *rehabiliteringsplanerings* (se bilaga 19) tjänsternas sampel för lågt för en jämförelse av deras service- och rehabiliteringsutbud. Som det även framkommer i tabell 1 så fanns det enbart 2 stycken neuropsykologer och 4 stycken rehabiliteringsplanerare i två av nio kommunerna.

Bland kommunerna fanns det en variation i *läkartjänsternas* serviceutbud. I Esbo fanns det 3 stycken läkare som arbetade inom rehabiliteringen. I Kyrkslätt finns det en obesatt

0,5 läkarvakans och i Lojo en 0,1 läkarvakans inom rehabiliteringen. I de övriga kommunerna handhades läkartjänsterna av allmänläkare på hälsostationerna. I och med att läkarernas arbetsbild varierade beroende på kommun, så var det svårt att göra en jämförelse av service- och rehabiliteringsutbudet. Hangö, Ingå och Karviainen kunde inte besvara enkäten gällande läkartjänster eftersom ingen av deras läkare med sakkunskap hade möjlighet att besvara enkäten (se bilaga 17). *Hjälpmedelsservice* är en enskild verksamhetsform vilken ansvarar för utlåning av hjälpmedel till kommuninvånarna. Service- och rehabiliteringsutbudet inom hjälpmedelsservicen var motsvarande inom alla kommuner (se bilaga 20).

## **6.3 Tidsbeställning**

Utgående ifrån enkätsvaren fanns det en variation inom tidsbeställningen till rehabiliteringens tjänster bland de nio kommunerna. Samtliga kommuner hade besvarat enkäternas tidsbeställningsdel inom ramen för fysioterapin och hjälpmedelsservicen. Tidsbeställning till ergo- och talterapiservice hade besvarats av 7 kommuner. Ingå och Hangö kunde inte besvara enkäten som var riktad till tal och ergoterapin då kommunen saknade ergoterapeut och talterapeut vakanser. De övriga yrkesgruppernas service- och rehabiliteringsutbud inom ramen för tidsbeställning (neuropsykolog, läkartjänster, rehabiliteringsplanerare) kunde inte jämföras med varandra då samplet förblev lågt.

### **6.3.1 Fysioterapins tidsbeställning**

Sex av nio kommuner hade en centrerad tidsbokning till fysioterapin och enbart tre kommuner hade ett återuppringningssystem. Ett återuppringningssystem förutsätter ett skilt program samt förfarande. Enbart Esbo använde sig av elektronisk tidsbokning och förhandsuppgiftsifyllning samt Omaolo symptombeskrivning. Åtta kommuner erbjöd tidsbokning, handledning och rådgivning vid telefonkontakten. Grankulla var den enda kommunen som endast erbjöd tidsbokning. Samtliga kommuner erbjöd tidsbokning på finska, svenska och engelska. Se bilaga 14 för mera ingående information gällande fysioterapins tidsbokning.

Tabell 11 Fysioterapins tidsbeställning

Fysioterapia	Espoo	Hanko	Inkoo	Karviai- nen	Kau- niain- nen	Kirk- ko- nummi	Lohja	Raase- pori	Siuntio
Onko ajan- varaus kes- kitetty?	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä
Onko käy- tössä takai- sinsoittojär- jestelmä?	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei
Onko käy- tössä säh- köinen ajanvaraus?	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Onko säh- köinen esi- tietolomake käytössä?	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Onko omaolo oi- reky- selyt käy- tössä?	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Ajanvaraus puhelimessa annettavat palvelut	Ajanva- raus, osittain ohjausta ja neu- vonta	Ajanva- raus, oh- jaus/neu- vonta	Ajanva- raus, oh- jaus/neu- vonta	Ajanva- raus, oh- jaus/neu- vonta	Ajan- varaus	Ajan- varaus, osittain oh- jausta ja neu- vonta	Ajan- varaus	Ajanva- raus, oh- jaus/neu- vonta	Ajanva- raus, oh- jaus/neu- vonta
Puhelinpal- velussa käy- tetyt kielet	Suomi Ruotsi, Englanti	Suomi Ruotsi, Englanti	Suomi Ruotsi, Englanti	Suomi Ruotsi, Englanti	Suomi Ruotsi, Eng- lanti	Suomi Ruotsi, Eng- lanti	Suomi Ruotsi, Eng- lanti	Suomi Ruotsi, Englanti	Suomi Ruotsi, Englanti

### 6.3.2 Ergoterapins tidsbeställning

Varken Hangö eller Ingå besvarade enkäten gällande ergoterapins tidsbeställning på grund av en avsaknad av ergoterapi vakanser. Esbo och Karviainen hade en centrerad tidsbokning samt använde sig av ett återuppringningssystem. Enbart Esbo hade elektronisk tidsbokning i bruk. Ingen av de sju kommunerna använde sig av elektronisk förhandsuppgiftsfyllning. Tre kommuner erbjöd enbart tidsbokning i samband med tidsbeställningen medan fyra kommuner utöver detta erbjöd även handledning och rådgivning. Samtliga kommuner erbjöd tidsbokning på engelska, svenska och finska. Se bilaga 15 för mera ingående information gällande ergoterapins tidsbokning.

Tabell 12 Ergoterapins tidsbeställning

Toimintaterapia	Espoo	Karviainen	Kauniainen	Kirkkonummi	Lohja	Raasepori	Siuntio
Onko ajanvaraus keskitetty?	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Onko käytössä takaisinsoittojärjestelmä?	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Onko käytössä sähköinen ajanvaraus?	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Onko sähköinen esitietolomake käytössä?	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Ajanvaraus puhelimessa annettavat palvelut	Ajanvaraus, osittain ohjausta ja neuvonta	Ajanvaraus	Ajanvaraus	Ajanvaraus, ohjaus/neuvonta	Ajanvaraus, ohjaus/neuvonta	Ajanvaraus, ohjaus/neuvonta	Ajanvaraus
Puhelinpalvelussa käytetyt kielet	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi, Englanti

### 6.3.3 Talterapins tidsbeställning

Hangö, Ingå och Sjundeå besvarade inte enkäten gällande talterapins tidsbeställning då de inte har egna talterapeutvakanser. Esbo och Raseborg hade centrerad tidsbokning till talterapin. Enbart Esbo hade i bruk återuppringningssystem och elektronisk tidsbokning till talterapin. Ingen av de sex kommunerna som har egna talterapeuter använde sig av elektronisk förhandsuppgiftsifyllning. Karviainen och Grankulla erbjöd enbart tidsbokning i samband med tidsbeställningen medan de övriga kommunerna även erbjöd handledning och rådgivning. Lojo erbjöd tidsbokning på svenska och finska medan de övriga kommunerna förutom finska och svenska även betjänade på engelska. Se bilaga 16 för mera ingående information gällande talterapins tidsbokning.

Tabell 13 Talterapins tidsbeställning

Puheterapia	Espoo	Karviainen	Kauniainen	Kirkkonummi	Lohja	Raasepori
Onko ajanvaraus keskitetty?	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Onko käytössä takaisinsoittojärjestelmä?	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Onko käytössä sähköinen ajanvaraus?	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Onko sähköinen esitietolomake käytössä?	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Ajanvaraus puhelimessa annettavat palvelut	Ajanvaraus, osittain ohjausta ja neuvonta	Ajanvaraus	Ajanvaraus	Ajanvaraus, ohjaus/neuvonta	Ajanvaraus, ohjaus/neuvonta	Ajanvaraus, ohjaus/neuvonta
Puhelinpalvelussa käytetyt kielet	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Englanti	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi	Suomi, Ruotsi, Englanti

#### 6.3.4 Hjälpmedelsservicens tidsbeställning

Av samtliga nio kommuner var Sjundea den enda kommunen som inte hade en centrerad tidsbokning till hjälpmedelsservicen. Esbo, Karviainen och Lojo använde sig av ett återuppringningssystem vid tidsbokningen. De övriga kommunerna använde sig av telefondider. Ingen av de nio kommunerna använder sig av elektronisk tidsbokning vid hjälpmedelsservice. Karviainen betjänade kunderna på finska och engelska medan de övriga kommunerna erbjöd service på finska, svenska och engelska. Se bilaga 20 för mera ingående information gällande hjälpmedelsservicens tidsbokning.

Tabell 14 Hjälpmedelsservicens tidsbeställning

Apuvälineet	Espoo	Hanko	Inkoo	Karvi- ainen	Kau- niain- en	Kirk- ko- nummi	Lohja	Raa- sepori	Siun- tio
Onko ajan- varaus kes- kitetty?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei
Onko käy- tössä takai- sinoittojär- jestelmä?	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei
Onko käy- tössä säh- köinen ajan- varaus?	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Puhelinpal- velussa käy- tetyt kielet	Suomi Ruotsi, Eng- lanti	Suomi Ruotsi, Eng- lanti	Suomi Ruotsi, Eng- lanti	Suomi, Eng- lanti	Suomi, Ruotsi, Eng- lanti	Suomi, Ruotsi, Eng- lanti	Suomi, Ruotsi, Eng- lanti	Suomi Ruotsi, Eng- lanti	Suomi Ruotsi, Eng- lanti

### 6.3.5 Neuropsykologins, läkartjänsternas och rehabiliteringsplaneringens tidsbeställning

Av samtliga nio kommuner fanns det en *rehabiliteringsplanerare* i två av dem. I Esbo och Kyrkslätt kontaktar klienten själv rehabiliteringsplaneraren och därefter påbörjar rehabiliteringsplaneraren koordineringen av rehabiliteringsprocessen och bokningen av eventuella terapeut- och läkartider. Se bilaga 19 för mera ingående information gällande tidsbokning till rehabiliteringsplaneringen. Tidsbeställning till Esbos *läkartjänster* inom den öppna rehabiliteringen sker via en kallelselista eller alternativt ett kontaktagande från deras rehabiliteringsplanerare. I de övriga kommunerna kontaktar patienten sin egen hälsocentral och bokar en läkartid. Se bilaga 17 för mera ingående information gällande läkartjänsternas tidsbokning. Tidsbeställning till *neuropsykolog* i Esbo och Lojo förutsätter en läkarremiss. Se bilaga 18 för mera ingående information gällande neuropsykologins tidsbokning.

### 6.4 PowerPoint-presentationen

Resultaten från undersökningen kommer att presenteras för arbetstagarna i de olika kommunerna i form av en sammanfattande PowerPoint-presentation. I presentationen kommer de nio olika kommunernas resursmängd, verksamhet samt hur tidsbeställningen är



uppgjord inom den öppna rehabiliteringen inför övergången till västra Nylands välfärdsområde att presenteras. Resultatet har sammanställts i en PowerPoint-presentation där ett av kraven utgjorts av att rapporten måste vara lättpresenterad och rapporten bör kunna tas del av både på fysiska möten men även på distans. I PowerPoint-presentationen har allt insamlat data och arbetets bilagor sammanställts till en rapport. PowerPoint-presentationen är sparad på västra Nylands välfärdsområdets teamsplattform och finns tillgänglig för alla som har användarrättigheter till denna plattform. Den sammanfattade PowerPoint-presentationen har under våren presenterats för beredningsgrupperna som ansvarar för utvecklingen av den öppna rehabiliteringen och avdelningsrehabiliteringen.

## **7 DISKUSSION**

Syftet med denna studie var att kartlägga öppen rehabiliteringens nuvarande resurser och verksamheter inom det blivande västra Nylands välfärdsområdet. Sju enkäter besvarades av nio ansvarspersoner inom planeringsgruppen för öppen rehabiliteringen, vilka hade utnämnts av kommunerna. Resultaten av studien sammanfattades i en rapport som lyfter fram kommunernas nuvarande resursmängd, verksamhet och tidsbeställning innan övergången till västra Nylands välfärdsområde. Kartläggningen utgick ifrån de olika yrkesprofessionerna; fysioterapi, talterapi, ergoterapi, läkartjänster, neuropsykologi, hjälpmedelsservice och rehabiliteringsplanering, inom den öppna rehabiliteringen i västra Nyland.

Utgående ifrån de besvarade enkäterna kan man konstatera att resultatet överensstämmer med Social-och hälsovårdsreformens (2022b) antagande om att det råder en stor variation då det kommer till olika orters tillgång till vård. I enkäterna framgick att det finns en stor variation i kommunernas serviceutbud då det kommer till vilken form av social och hälsovårdstjänster som erbjuds samt en stor variation i vakansmängd i förhållandet till invånarantal. Då det kommer till studiens resultat bör man inte lägga allt för stort fokus på den aktuella vakansmängden i kommunerna eftersom de inte alltid beskriver hela sanningen. Som redan tidigare nämnts är rehabiliteringens uppbyggnad inom de enskilda kommunerna av avgörande betydelse då det kommer till de enskilda kommunernas serviceutbud. En del kommuner har en så kallad centrerad rehabiliteringsverksamhet medan andra kommuners rehabiliteringsverksamhet är mer utspridd inom organisationen. I de

kommuner där rehabiliteringsverksamheten är utspridd inom organisationen finns det en risk att kommunens ansvarsperson inte haft vetskap om övrig rehabiliteringspersonal och befintliga vakanser. I mindre kommuner förekommer ofta en centrerad verksamhet. Den centrerade verksamheten kan utgöra en styrka i och med att vakanserna är färre till sitt antal i jämförelse med större kommuner. Däremot kan en mindre verksamhet med färre vakanser anses vara mer sårbar och kräver därmed en viss form av flexibilitet vilket ofta innebär att personalens arbetsbild är bredare och att man vid plötsliga personalbortfall tvingas prioritera andra arbetsuppgifter.

Enligt social-och hälsovårdsministeriet (2021) ligger ”de största utmaningarna ur synvinkeln rättvisa och likabehandling i servicesystemet samt dämpning av kostnaderna anknyter till förstärkande av servicen på basnivå, förebyggande arbete och rehabilitering”. Jeglinsky & Kukkonen (2016) hävdar att effektiv rehabilitering förutsätter i huvudsak ett multiprofessionellt samarbete. Utgående ifrån enkäterna kunde de flesta kommunerna inom den öppna rehabiliteringen erbjuda service utgående samma yrkesprofessioner. De kommuner som inte kunde erbjuda tjänsten ur egen regi använde sig av köptjänster, vilket överensstämde med Kallionpää et al., 2019 s. 13–16 antagande om att rehabiliteringen på den offentliga sektorn köper allra mest fysio-, ergo-, talterapi samt neuropsykologi. Det framkom dock även en viss variation i de serviceprodukter som erbjudits som köptjänst. Förutom de övergripande terapierna köpte vissa kommuner mer specifika terapier som t.ex. ridterapi och stamningsterapi.

Enligt Jeglinsky & Kukkonen (2016 s. 393) krävs det ett flexibelt ledarskap, gemensamt lärande, samarbete, nya roller och arbetsfördelningar i arbetsgemenskapen samt gemensamma mål för att ett multiprofessionellt samarbete skall fungera. Med tanke på övergången till välfärdsområdet och de olika kommunernas serviceutbud samt variation i vakansmängd kunde man även reflektera över sambandet mellan vakanser, resurser och inbörden av de olika formerna av multi-, tvär- och interprofessionellt samarbete. Ett tvärprofessionellt samarbete där yrkesgränserna nedtonats och delvis bryts kunde eventuellt ses som mer effektivt. Ett tvärprofessionellt samarbete kunde skapa möjligheter för de olika yrkesgrupperna att överlappa varandra vilket även kunde ses som en lösning till variationen i vakansmängd och resurser, i det blivande välfärdsområdet.

Det finns vissa paralleller mellan det blivande välfärdsområdet och ITEM-effektivitetsmodellen där en mångfald av klinisk expertis ses som en bidragande faktor till förbättring inom patientvård och effektivitet inom hälso- och sjukvårdsteam (Lemieux-Charles & McGuire s. 268). Med tanke på det blivande välfärdsområdet och på resultatet från enkäterna kunde ITEM modellen ses som ett ändamålsenligt verktyg för att mäta de objektiva och subjektiva resultaten av övergången till välfärdsområdet. ITEM-modellen kunde även fungera som ett instrument för att integrera de olika kommunernas serviceerbjudande inför det gemensamma välfärdsområdet. De subjektiva resultaten av övergången till välfärdsområdet kunde mätas och utvärderas utgående ifrån de multiprofessionella teamets uppfattning om de egna teamets effektivitet. Medan de objektiva resultaten i ett senare skede kunde utvärderas och mätas i form av ett förbättrat patientresultat eller organisatoriskt utfall, vilka även utgjorde kärnan och den primära målsättningen för social och hälsovårdsreformen. Social och hälsovårdsreformen poängterar att den utgår ifrån invånarnas behov då helheter av tjänster utvecklas. Stor fokus läggs på multiprofessionellt samarbete, vilket innebär att klienten skall ses som en helhet och få det stöd som behövs vid första kontakttagandet. (Social- och hälsovårdsreformen 2022c)

Innan kartläggningen påbörjades i februari 2022 fanns det ett färdigt koncept inom välfärdsområdet över hur rehabiliteringspersonalen kommer att fördelas i den nya organisationen. Konceptet baserade sig på Esbo stads nuvarande organisationsmodell. Under den tidsperiod då kartläggningen genomfördes påbörjades nya diskussioner gällande vilka vakanser som skulle överflyttas till öppen rehabilitering och vilka vakanser som även i fortsättningen skulle komma att lyda under familjecenterverksamheten och service för de äldre. Kartläggningen av de olika kommunernas nuvarande resursmängd och verksamhet gjorde även kommunerna uppmärksamma på att svaren, vilka berörde rehabiliteringens resursmängd och serviceutbud inte var så entydiga. I de flesta kommuner kunde rehabiliteringen beskrivas som mångfacetterad och att rehabiliteringen ofta hade en inverkan på hela organisationen. Efter att kartläggningen var genomförd uppdagades det att de inte är möjligt att splittra de enskilda kommunernas centrerade rehabiliteringsverksamheter med så kort varsel. Att bryta upp och splittra de olika kommunernas rehabiliteringsverksamhet ansågs även kunna ha en negativ inverkan på de nuvarande synergier. I dagsläge kommer övergången till välfärdsområdet att förverkligas tillsammans med nuvarande förpersoner. Detta ställer i sin tur ökade krav på ledarskapets flexibilitet och även på

rehabiliteringens förpersoner, vilka kommer att ha en viktig roll då det kommer till att upprätthålla ett nära samarbete med övriga servicelinjer inom välfärdsområdet (Jeglinsky & Kukkonen 2016 s. 393).

Kartläggningen av rehabiliteringens nuläge, vilken genomfördes i form av en enkätundersökning var nödvändig för att skapa en uppfattning om hur verksamheterna i kommunerna ser ut i dagsläge. Med hjälp av kartläggningen uppdagades även vissa riskmoment som blev nödvändiga att beakta för att säkerställa en trygg övergång till välfärdsområdet. Förberedelserna inför övergången till välfärdsområdet har pågått under år 2021–2022 och utvecklingsarbetet kommer att fortsätta även i framtiden. Under året 2024 kunde en ny kartläggning över hur rehabiliteringsverksamheten ser ut och hur personalresurserna har fördelats över västra Nylands välfärdsområde, ses som ändamålsenlig. Följer rehabiliteringsverksamheten samma struktur som vid övergången till välfärdsområdet eller har någon av verksamheterna till exempel centrerats? I genomförandet av en dylik mätning kunde det objektiva perspektivet i ITEM-modellen fungera som ett ändamålsenligt ramverk.

Det slutliga resultatet av allt insamlat data resulterade sig i en sammanfattad PowerPoint-presentation som kom att ligga som grund för det fortsatta utvecklingsarbetet inför övergången till västra Nylands välfärdsområde. PowerPoint-presentation finns sparad på västra Nylands välfärdsområdets teamsplattform och finns tillgänglig för alla som har användarrättigheter till denna plattform. Den sammanfattade PowerPoint-presentationen har under våren presenterats för beredningsgrupperna som ansvarar för utvecklingen av den öppna rehabiliteringen och avdelningsrehabiliteringen.

## **7.1 Metoddiskussion**

Studien har genomförts i form av en enkätundersökning. En fördel med att använda sig av en enkätstudie var att den lämpar sig väl då information skall samlas från flera människor på en kort tid (Billhult, 2017 s.121). I och med att enkäterna pilottestades skapades det utrymme för omändringar i frågorna. Pilottestningen stärkte även enkätens innehållsvaliditet. Genom att använda sig av en färdig konstruerad och testad enkät, hade validiteten i studien ytterligare ökat (Billhult, 2017 s. 123). En nackdel med en egenkonstruerad enkät är att det egna förhållningssättet möjligtvis influerat frågorna. I detta fall

gick den öppna rehabiliteringens planeringsgrupp igenom samtliga enkäter innan de distribuerades, vilket minskade risken för att det egna förhållningsättet hade influerat frågorna. Eftersom en ansvarsperson var utnämnd från samtliga kommuner kunde man minimera bortfall. I enkäten fanns även klar tidsintervall för inom vilken tid enkäten skulle besvarats, vilket ytterligare minskade risken för bortfall. I enkäterna framgick inte ifall kommunerna hade en centrerad rehabiliteringsverksamhet eller ifall verksamheten var mer utspridd. En centrerad rehabiliteringsverksamhet är ofta mer förekommande i mindre kommuner medan en mer utspridd rehabiliteringsverksamhet kan ses som mer förekommande i större kommuner. Majoriteten av de utvalda kommunerna vilka ingick i studien hade högst sannolikt en centrerad verksamhet där de fanns en mindre risk för att rehabiliteringspersonal och befintliga vakanser blivit obemärkta i kartläggningen. Detta kan potentiellt ha minskat studiens bortfall samt ökat studiens reliabilitet.

Generellt var antalet felaktigt ifyllda enkäter lågt. Totalt hade sex kommuner besvarat enkäterna fullständigt medan tre kommuner hade bristfälliga svar. De tre kommunerna kontaktades per telefon och fick 1,5 veckor tilläggstid för att besvara enkäten. Två kommuner önskade en teamsträff för ytterligare genomgång och förtydligande av enkäterna, vilket beviljades. För att ytterligare ha ökat validiteten i studien kunde begreppet öppen rehabilitering definierats mer tydligt. Några etiska problemställningar påträffades inte under processens gång. Studien genomfördes i form av en kvantitativ enkätstudie vilken ansågs vara lämplig med tanke på att besvara studiens syfte. Däremot hade kvalitativ intervjustudie möjligtvis kunde ha gett en djupare förståelse av kommunernas resursmängd, verksamhet samt tidsbeställning inom öppen rehabiliteringen i nuläget. I och med att ansvarspersonerna hade möjlighet att rådfråga de övriga yrkesgrupperna i den egna kommunen, hade det varit svårt att genomföra studien i form av en kvalitativ intervjustudie. Eftersom mottagarparten representerar en större grupp, innebär det att svaren kan generaliseras till flera än bara de själva (Billhult 2017 s.122). Däremot har det under den tidsperiod som kartläggningen påbörjades fram tills dagsdatum skett stora förändringar i planeringen av verksamheten, vilket även påverkat kartläggningen av ”nuläget” samt studiens deskriptiva design. Studiens sampel var litet och har därmed påverkat studiens generaliserbarhet.

## KÄLLOR / REFERENCES

- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., Ylinen, A., 2016, *Kuntoutuminen*. Duodecim, Helsingfors, s. 383-384, 386
- Billhult, A., & Gunnarsson, R., 2012, *Enkäter*. Henricson, M (Red.), Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur AB, Lund, s.149
- Billhult, A., 2017, *Enkäter*. Henricson, M (Red.), Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund s. 121-123, 126-129
- Billhult, A., 2017b, *Bortfallsanalys och beskrivande statistik*. Henricson, M (Red.), Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund s. 267
- Finansministeriet, 2021, *Social- och hälsovårdsreformen ändrar kommunernas uppgifter och strukturerna inom den offentliga förvaltningen*. Tillgänglig: <https://vm.fi/sv/social-och-halsovardsreformen> Hämtad: 5.4.2022
- Finlex, 2010, Hälso- och sjukvårdslag 2010/1326. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29> Hämtad: 9.4.2022
- Folktinget. 2021, *Välfärdsområdesvalet – vad är det och varför berör det just dig?* Tillgänglig: <https://folktinget.fi/sv/start/article-173094-79384-valfardsomradesvalet-vad-ar-det-och-varfor-beror-det-just-dig> Hämtad: 3.4.2022.
- Forskningsetiska Delegationen (TENK), 2012. God Vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012> Hämtad: 8.5.2022.
- Henricson, M.& Billhult, A., 2017, *Kvalitativ metod*. Henricson, M (Red.), Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund s.114
- Institutet för hälsa och välfärd. 2020, *Framtidens social- och hälsocentral*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/vardeforemen/framtidens-social-och-halsocentral> Hämtad: 10.4.2022
- Institutet för hälsa och välfärd. 2021, *ICF-klassifikationen*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/icf-klassifikationen> Hämtad: 10.4.2022
- Jeglinsky, I. & Kukkonen, T., 2016, *Kuntoutuminen*. Duodecim, Helsingfors, s. 393-396
- Kallionpää, P., Kähkönen, A., Leskelä, R-L., 2019. Kuntoutuksen toimiala- ja tulevai

- suusselvitys, *Nordic Health Group*, s. 13-16 Tillgänglig: [2019-03-28-kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuusselvitys-nhg-loppuraportti.pdf \(hyvinvointiala.fi\)](https://www.hyvinvointiala.fi/2019-03-28-kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuusselvitys-nhg-loppuraportti.pdf) Hämtad: 9.5.2022
- Kuntaliitto. 1997, *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkiminen ostopalveluina*. Tillgänglig: <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/1997/sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelujen-hankkiminen-ostopalveluina> Hämtad: 9.5.2022
- Kuntoutusohjaajat ry. 2021, *Kuntoutusohjaus*. Tillgänglig: <https://www.kuntoutusohjaajat.fi/kuntoutuksen-ohjaus/> Hämtad: 9.5.2022
- Lemieux-Charles, L., & McGuire, W., 2006, What do we know about health care team effectiveness? *Medical Care Research and Review*, Vol. 63 Nr. 3, s.266-268
- Magne-Holme, Idar och Khron Solvang, Berdt. 1997. *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Andra upplagan. Studentlitteratur. Lund. ISBN: 91-44-00211-4 s. 173-174
- Psykologförbundet. 2017, *Neuropsykologi*. Tillgänglig: <https://www.psykologforbundet.se/Specialistutbildning/specialiteter/neuropsykologi/> Hämtad: 9.5.2022
- Salminen, A-L., 2016, *Kuntoutuminen*. Duodecim, Helsingfors, s. 383-384, 386
- Socialstyrelsen. 2022, *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)* Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-1-7716.pdf> Hämtad: 9.4.2022
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2021:29, *Framtidens social- och hälsocentral 2020-2023*. Tillgänglig: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/163379/STM\\_2021\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/163379/STM_2021_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Hämtad: 9.4.2022
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2022, *Medicinsk rehabilitering*. Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/medicinsk-rehabilitering>. Hämtad 9.4.2022
- Sosiaali- ja terveystoiministeriö. 2020, *Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022*. Tillgänglig: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1) Hämtad: 9.4.2022
- Sosiaali- ja terveystoiministeriö. 2021, *Lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet – hankkeen työskentely etenee*. Tillgänglig: [Lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet -hankkeen työskentely etenee - Sosiaali- ja terveystoiministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/laekinnalliseen-kuntoutukseen-ohjautumisen-perusteet-hankkeen-tyoskentely-etenee) Hämtad: 27.11.2022
- Social- och hälsovårdsreformen. 2022a, *Om social- och hälsovårdsreformen*. Tillgänglig: <https://soteuudistus.fi/sv/social-och-halsovardsreformen> Hämtad 3.4.2022

- Social- och hälsovårdsreformen. 2022b, *Välfärdsområden*. Tillgänglig: <https://soteuudistus.fi/sv/valfardsomraden> Hämtad 4.4.2022
- Social- och hälsovårdsreformen. 2022c, *Utveckling av tjänsterna*. Tillgänglig: <https://soteuudistus.fi/sv/programmet-framtidens-social-och-halsocentral1> Hämtad 10.4.2022
- Social- och hälsovårdsreformen. 2021, *Ordnanandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet reformeras*. Tillgänglig: [https://soteuudistus.fi/documents/16650278/81626765/Sote-uudistus\\_esitysmateriaali\\_sv\\_final.pdf/016f69ef-5909-0899-4786-6b85e85e88f0/Sote-uudistus\\_esitysmateriaali\\_sv\\_final.pdf?t=1624448590091](https://soteuudistus.fi/documents/16650278/81626765/Sote-uudistus_esitysmateriaali_sv_final.pdf/016f69ef-5909-0899-4786-6b85e85e88f0/Sote-uudistus_esitysmateriaali_sv_final.pdf?t=1624448590091) Hämtad 9.4.2022
- Statsrådet. 2021a, *Ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland*. Tillgänglig: <https://valtioneuvosto.fi/sv/marin/regeringen/regeringsprogrammet/ett-rattvist-jamlikt-och-inkluderande-finland>. Hämtad: 3.4.2022.
- Statsrådet. 2021b, *Social- och hälsovårdsreformen ändrar kommunernas uppgifter och strukturerna inom den offentliga förvaltningen*. Tillgänglig: <https://vm.fi/sv/social-och-halsovardsreformen> Hämtad: 3.4.2022
- Suomen fysioterapeutit. 2017, *Mitä on fysioterapia?* Tillgänglig: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/> Hämtad: 9.4.2022
- SurveyMonkey. 2022, *Öppna och slutna frågor*. Tillgänglig: [Öppna och slutna frågor | SurveyMonkey](#) Hämtad: 10.5.2022
- Töytäri, O., Kanto-Ronkanen, A., 2016, *Kuntoutuminen*. Duodecim, Helsingfors, s. 347-348
- Van Dijk-de Vries, A., Duimel-Peeters, I., Muris, J., Wesseling, G., Beusmans, G., Vrijhoef, H., 2016, Effectiveness of Teamwork in an Integrated Care Setting for Patients with COPD: Development and Testing of a Self-Evaluation Instrument for Interprofessional Teams, *International Journal of Integrated Care*, 16(1): s. 2-3
- Vetenskapsrådet. 2002, *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig: [Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning \(vr.se\)](#) Hämtad. 28.4.2022
- Västra Nylands välfärdsområde. 2022, *Social- och hälsovårdstjänster i kommunerna till 31.12.2022*. Tillgänglig: <https://www.luvn.fi/sv/social-och-halsovardstjanster-i-kommunerna-till-31122022> Hämtad 9.4.2022
- WHO. 2012, *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Tillgänglig: <https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/icfinformationsheet.pdf> Hämtad: 10.4.2022



# BILAGOR / APPENDICES

## BILAGA 1. FYSIOTERAPIENKÄT - PERSONAL

### Fysioterapian nykytila - Henkilöstö

Vastaajakunta

Vastaajan nimi ja asema

1. Montako vakanssia (lukumäärä) fysioterapiassa on?
2. Vakanssien täyttöaste, merkitse %-määrällä  
Prosenttimäärä
3. Fysioterapian kokonaishenkilöstömäärä?  
lukumäärä

4. Yksikön ammattinimikkeet ja niiden lukumäärä nimikkeittäin, lisää rivejä tarvittaessa

Sarake1	Nimike	Lukumäärä
1.	fysioterapeutti	<input type="text"/>
2.	kuntohoitaja	<input type="text"/>
3.	lymfaterapeutti	<input type="text"/>
4.		<input type="text"/>
5.		<input type="text"/>
6.		<input type="text"/>
7.		<input type="text"/>
8.		<input type="text"/>
9.		<input type="text"/>
10.		<input type="text"/>
11.		<input type="text"/>
12.		<input type="text"/>
13.		<input type="text"/>
14.		<input type="text"/>
15.		<input type="text"/>

Tässä kyselyssä kartoitetaan avofysioterapian henkilöstöä, palveluita ja ajanvarausta. Kartoitus käsittelee niitä kunnassa toteutettavia palveluita, joita tarjotaan lääkinällisenä kuntoutuksena avoterveydenhuollon fysioterapiassa.

Kyselyssä keskitytään niihin palveluihin ja asiakkaisiin, jotka tulevat avoterveydenhuollon kuntoutuspalveluihin (esim. vastaanotolle, ryhmään tai palvelu toteutetaan kotikäyntinä).

5. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan avofysioterapiatoimintaa?  
lk m   
%-osuus koko avofysioterapian resurssista

6. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan lasten fysioterapiaa  
lk m   
%-osuus koko avofysioterapian resurssista

7. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan kehitysvammaisten fysioterapiaa  
lk m   
%-osuus koko avofysioterapian resurssista

8. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu Kelan -ja vakuutusyhtiöiden kuntoutussuunnitelmien arviointityöhön sis.kuntoutusryhmä työskentely?  
lk m   
%-osuus koko avofysioterapian resurssista

9. Esihenkilöiden määrä ja tasot (lähiesimies, hallinnollinen esimies, päällikkö) Lisää rivejä tarvittaessa

Sarake1	Nimike	Määrä
1.		<input type="text"/>
2.		<input type="text"/>
3.		<input type="text"/>
4.		<input type="text"/>
5.		<input type="text"/>
6.		<input type="text"/>
7.		<input type="text"/>

## BILAGA 2. FYSIOTERAPIENKÄT - SERVICE

### Fysioterapian nykytila - Palvelut

1. Mitä palveluita avofysioterapiassa on tarjolla? Luettele/nimeä palveluita lyhyesti vieressä olevaan taulukkoon. Lisää rivejä tarvittaessa																																			
	<table border="1"><thead><tr><th>Sarake1</th><th>Palvelut</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td></td></tr><tr><td>2.</td><td></td></tr><tr><td>3.</td><td></td></tr><tr><td>4.</td><td></td></tr><tr><td>5.</td><td></td></tr><tr><td>6.</td><td></td></tr><tr><td>7.</td><td></td></tr><tr><td>8.</td><td></td></tr><tr><td>9.</td><td></td></tr><tr><td>10.</td><td></td></tr><tr><td>11.</td><td></td></tr><tr><td>12.</td><td></td></tr><tr><td>13.</td><td></td></tr><tr><td>14.</td><td></td></tr><tr><td>15.</td><td></td></tr><tr><td>16.</td><td></td></tr></tbody></table>	Sarake1	Palvelut	1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.		12.		13.		14.		15.		16.	
Sarake1	Palvelut																																		
1.																																			
2.																																			
3.																																			
4.																																			
5.																																			
6.																																			
7.																																			
8.																																			
9.																																			
10.																																			
11.																																			
12.																																			
13.																																			
14.																																			
15.																																			
16.																																			

2. Kuinka pitkiä ovat ensikäynnit? (min)	
2.1 Ensikäyntien lukumäärä vuonna 2019 (sis.etäkäynnit)	

3. Ensikäyntien lukumäärä viikossa yhdellä fysioterapeutilla (lata keskiarvoluku vaikka käyntimäärät terapeuteittain vaihtelisi)	
--	--

4. Kuinka pitkiä ovat jatkokäynnit?(min)	
4.1 Jatkokäyntien lukumäärä vuonna 2019	

5. Käyntimäärä per vaiva keskiarvo /kuntoutuja vuonna 2019	
--	--

6. Onko terapeuttien ajanvarauskirjat laadittu yhtenäisesti (esim. ohjeistettu viikottaiset erilaisten vastaanottokäyntien lukumäärät) Kyllä/ Ei	
--	--

7. Luettele erilaiset fysioterapian ryhmät joita on tarjolla? Kuinka monta kertaa kukin ryhmä kestää ja työntekijäresurssi/ryhmä. Lisää rivejä tarvittaessa			
Sarake1	Ryhmän nimi	kuinka monta kertaa ryhmä kestää	Työntekijäresurssi (esim. 2kpl ft)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

8. Millainen osuus toteutuneesta fysioterapiasta on yksilökäyntejä ja mikä ryhmäkäyntejä (2019 tilasto)?	
Ryhmäkäyntien %-osuus	
Yksilökäyntien %-osuus	
Kaikki käynnit yhteensä lukumäärä (2019)	

9. Kuka voi hakeutua fysioterapiaan (onko kirjattu kriteerejä fysioterapian asiakkuudelle?) Kirjaa lyhyesti alle ja tarkemmat kriteerit voit laittaa esim. liitteenä teamsin kansioon.

--

10. Onko yhtenäistä ohjeistusta /kriteereitä fysioterapian tarpeen arvioinnille? Kyllä/ Ei

11. Onko yhtenäistä ohjeistusta /kriteereitä fysioterapian toteutukselle? Kyllä/Ei

<p>12. Mitä eri terapiamenetelmiä on käytössä (esim. lymfa, omt, psykofyysinen, kipu, purentaelin, ratsastus)? Lisää rivejä tarvittaessa.</p> <p>12.1 Mitkä ovat kriteerit eri terapiamenetelmien toteuttamiseksi?</p>	Sarake1	Luettele eri menetelmät	Kriteerit palvelun saamiseksi
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		

<p>13. Mitä palveluita tuotetaan omana toimintana? Lisää rivejä tarvittaessa</p>	Sarake1	Palvelu
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
	9.	
	10.	

<p>14. Mitä palveluita tuotetaan ostopalveluna? Lisää rivejä tarvittaessa</p> <p>14.1 Millaiset kriteerit ovat ostopalveluille?</p>	Sarake1	Ostetut palvelut	Kriteerit ostopalvelulle, kirjaa lyhyesti ja voit myös laittaa tietoa liitetiedoston teamsin kansioon
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	9.		
	10.		

15. Ostopalvelut	
Ostopalveluiden asiakkaiden lukumäärä 2021	
Ostettujen käyntien lukumäärä 2021	
Ostopalveluihin käytetty euromäärä 2021	

16. Tekevätkö fysioterapeutit vammaispalveluiden asunnonmuutostyöarvioita? Kyllä/Ei	
16.1 Fysioterapeuttien tekemien asunnonmuutostyöarviokäyntien lukumäärä 2019	

17. Tekeekö fysioterapeutit apuvälinearvioita kotikäynteinä? Kyllä/Ei	
17.1 Fysioterapeuttien kotikäynteinä tekemien apuvälinearvioiden lukumäärä 2019	

<b>18. Toteutetaanko suoravastaanottofysioterapiaa? Kyllä/ Ei</b>	
18.1 Suoravastaanottoon koulutettujen fysioterapeuttien lukumäärä	
18.2 Suoravastaanottoon koulutettujen fysioterapeuttien prosentiosuus resursseista	
18.3 Kuinka paljon suoravastaanottokäyntejä on viikkotasolla kalenteroitu per terapeutti?	
18.3 Suoravastaanottokäyntien lukumäärä vuonna 2019	

<b>19. Toteutetaanko fysioterapiaa/ryhmäkuntoutusta etäkuntoutuksena/videovastaanottona? Kyllä/Ei</b>	
19.1 Kaikkien etäkontaktien (videovastaanotto) määrä vuonna 2021	

<b>20. Vaaditaanko asiakkaalta lähete fysioterapiaan? Kyllä/Ei</b>	
20.1 Kuka lähetteen voi tehdä (lääkäri tk, lääkäri yksityinen, hoitaja, jne)	<b>Lähetteen voi tehdä fysioterapiaan (lisää rivejä alle tarvittaessa)</b>
	<b>Sarake1</b>
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.
	9.
	10.
20.2 Voiko asiakkaaksi hakeutua ilman lähetettä? Kyllä/ Ei	

<b>21. Millä kielillä fysioterapiassa palvelua voi tällä hetkellä saada? FI, SVE, ENG muita?</b>	<b>Palvelun kielet. Lisää rivejä alle tarvittaessa.</b>
	<b>Sarake1</b>
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.
	9.
	10.
	11.

## BILAGA 3. FYSIOTERAPIENKÄT - TIDSBESTÄLLNING

### Fysioterapian nykytila -Ajanvaraus

1. Onko ajanvaraus keskitetty? Kyllä/Ei	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

2. Miten ajanvaraus hoidetaan jos ei ole keskitetty?	Kirjaa vastauksesi lyhyesti alle
<input type="text"/>	

3. Onko käytössä takaisinsoittojärjestelmä? Kyllä/Ei	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

4. Onko käytössä sähköinen ajanvaraus? Kyllä/ Ei	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

5. Onko sähköinen esitietolomake käytössä? Kyllä/Ei	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

6. Mitkä ovat ajanvaraukseen käytetyt resurssit (vakanssi/henkilö)?	
Vakanssimäärä	<input type="text"/>
%-osuus koko avofysioterapian resurssista	<input type="text"/>

7. Puhelimella toteutetun ajanvarauksen aukioloajat?	<b>Sarake1</b>	<b>Asiakkaan soittoaika</b>
	ma	
	ti	
	ke	
	to	
	pe	
	la	
	su	

8. Onko omaolo oirekyselyt käytössä? Kyllä/ Ei	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

9. Mitkä oirekyselyt ovat omaolossa käytössä?	<b>Sarake1</b>	<b>Omaolo oirekyselyt</b>	<b>Mahdollisuus päästä oirekyselystä suoraan fysioterapian sähköiseen ajanvaraukseen?</b>
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

## BILAGA 4. ERGOTERAPIENKÄT - PERSONAL

### Toimintaterapian nykytila - Henkilöstö

Vastaajakunta	<input type="text"/>
Vastaajan nimi ja asema	<input type="text"/>
1. Montako vakanssia (lukumäärä) toimintaterapiassa on?	<input type="text"/>
2. Vakanssien täyttöaste, merkitse %-määrällä	Prosenttimäärä <input type="text"/>
3. Toimintaterapian kokonaishenkilöstömäärä?	lukumäärä <input type="text"/>
5. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan avotoimintaterapiaa?	lkm <input type="text"/> %-osuus koko avotoimintaterapian resurssista <input type="text"/>
6. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan lasten toimintaterapiaa	lkm <input type="text"/> %-osuus koko avotoimintaterapian resurssista <input type="text"/>
7. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan kehitysvammaisten toimintaterapiaa	lkm <input type="text"/> %-osuus koko avotoimintaterapian resurssista <input type="text"/>
8. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu Kelan -ja vakuutusyhtiöiden kuntoutussuunitelmien arviointityöhön sis.kuntoutusryhmä työskentely?	lkm <input type="text"/> %-osuus koko avotoimintaterapian resurssista <input type="text"/>

Tässä kyselyssä kartoitetaan avotoimintaterapian henkilöstöä, palveluita ja ajanvarausta. Kartoitus käsittelee niitä kunnassa toteutettavia palveluita, joita tarjotaan lääkinnällisenä kuntoutuksena avoterveydenhuollon toimintaterapiassa.

Kyselyssä keskitytään niihin palveluihin ja asiakkaisiin, jotka tulevat avoterveydenhuollon kuntoutuspalveluihin (esim. vastaanotolle, ryhmään tai palvelu toteutetaan kotikäyntinä).

9. Esihenkilöiden määrä ja tasot (lähiesimies, hallinnollinen esimies, päällikkö) Lisää rivejä		
Sarake	Nimike	Määrä
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

# BILAGA 5. ERGOTERAPIENKÄT- SERVICE

## Toimintaterapia nykytila - Palvelut

**1. Mitä palveluita avotoimintaterapiassa on tarjolla? Luettele/nimeä palveluita lyhyesti vieressä olevaan taulukkoon. Lisää rivejä tarvittaessa**

Sarake	Palvelut
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	

**2. Kuinka pitkiä ovat ensikäynnit? (min)**  
 2.1 Ensikäyntien lukumäärä vuonna 2019  
(sis. etäkäynnit)

**toimintaterapeutilla (lata keskiarvoluku vaikka käyntimäärät terapeuteittain vaihtelisi)**

**4. Kuinka pitkiä ovat jatkokäynnit?(min)**  
 4.1 Jatkokäyntien lukumäärä vuonna 2019

**5. Käyntimäärä per vaiva keskiarvo /kuntoutuja vuonna 2019**

**6. Onko terapeuttien ajanvarauskirjat laadittu yhtenäisesti(esim. ohjeistettu viikottaiset erilaisten vastaanottokäyntien...**

**7. Luettele erilaiset toimintaterapian ryhmät joita on tarjolla? Kuinka monta kertaa kukin ryhmä kestää ja työtekijäresurssi/ryhmä. Lisää rivejä tarvittaessa**

Sarake	Ryhmän nimi	kuinka monta kertaa ryhmä	Työntekijäresurssi (esim.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

**8. Millainen osuus toteutuneesta toimintaterapiasta on yksilökäyntejä ja mikä ryhmäkäyntejä (2019 tilasto)?**  
 Ryhmäkäyntien %-osuus  
 Yksilökäyntien %-osuus  
 Kaikki käynnit yhteensä lukumäärä (2019)

**9. Kuka voi hakeutua toimintaterapiaan (onko kirjattu kriteerejä toimintaterapian asiakkuudelle?) Kirjaa lyhyesti alle ja tarkemmat kriteerit voit laittaa esim. liitteenä teamsin kansioon.**

--

**10. Onko yhtenäistä ohjeistusta /kriteereitä toimintaterapian tarpeen arvioinnille?**

--

**11. Onko yhtenäistä ohjeistusta /kriteereitä toimintaterapian toteutukselle? Kyllä/Ei**

--

**12. Mitä eri terapiamenetelmiä on käytössä (esim. Bobath, Kipu, AMPS, NDT, SI-terapia)? Lisää rivejä tarvittaessa.**

12.1 Mitkä ovat kriteerit eri terapiamenetelmien toteuttamiseksi?

Sarak	Luettele eri menetelmät	Kriteerit palvelun saamiseksi
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

**13. Mitä palveluita tuotetaan omana toimintana? Lisää rivejä tarvittaessa**

Sarak	Palvelu
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**14. Mitä palveluita tuotetaan ostopalveluna? Lisää rivejä tarvittaessa**

14.1 Millaiset kriteerit ovat ostopalveluille?

Sarak	Ostetut palvelut	Kriteerit ostopalvelulle, kirjaa lyhyesti ja voit myös laittaa tietoa liitetiedostoon
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		



<b>15. Ostopalvelut</b>	
Ostopalveluiden asiakkaiden lukumäärä 2021	
Ostettujen käyntien lukumäärä 2021	
Ostopalveluihin käytetty euromäärä 2021	
<b>16. Tekevätkö toimintaterapeutit vammaispalveluiden asunnonmuutostyöarvioita? Kyllä/Ei</b>	
16.1 Toimintaterapeuttien tekemien asunnonmuutostyöarviokäyntien lukumäärä 2019	
<b>17. Tekevätkö toimintaterapeutit apuvälinearvioita kotikäynteinä? Kyllä/Ei</b>	
17.1 Toimintaterapeuttien kotikäynteinä tekemien apuvälinearvioiden lukumäärä 2019	
<b>18. Toteutetaanko toimintaterapiaa/ryhmäkuntoutusta etäkuntoutuksena/videovastaanottona?</b>	
19.1 Kaikkien etäkontaktien (videovastaanotto) määrä vuonna 2021	
<b>19. Vaaditaanko asiakkaalta lähete toimintaterapiaan? Kyllä/Ei</b>	
19.1 Kuka lähetteen voi tehdä (lääkäri tk, lääkäri yksittäinen, hoitaja, ine)	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">Lähetteen voi tehdä toimintaterapiaan (lisää rivejä alle tarvittaessa)</div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">Sarak</div> <div style="padding: 2px;">▼</div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">1.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">2.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">3.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">4.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">6.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">7.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">8.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">9.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">10.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div>
19.2 Voiko asiakkaaksi hakeutua ilman lähetettä?	Kyllä/Ei
<b>20. Millä kielillä toimintaterapiassa palvelua voi tällä hetkellä saada? FI, SVE,</b>	
	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">Palvelun kielet. Lisää rivejä alle tarvittaessa.</div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">Sarak</div> <div style="padding: 2px;">▼</div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">1.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">2.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">3.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">4.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">6.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">7.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">8.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">9.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">10.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">11.</div> <div style="padding: 2px;"></div> </div>

## BILAGA 6. ERGOTERAPIENKÄT - TIDSBESTÄLLNING

### Toimintaterapian nykytila -Ajanvaraus

Vastaajakunta

1. Onko ajanvaraus keskitetty?

Kyllä/Ei

2. Miten ajanvaraus hoidetaan jos ei ole keskitetty?

Kirjaa vastauksesi lyhyesti alle

3. Onko käytössä

takaisinsoittojärjestelmä? Kyllä/Ei

4. Onko käytössä sähköinen

ajanvaraus? Kyllä/ Ei

5. Onko sähköinen esitietolomake

käytössä? Kyllä/Ei

6. Mitkä ovat ajanvaraukseen

käytetyt resurssit

(vakanssi/henkilö)?

Vakanssimäärä

%-osuus koko avotoimintaterapian  
resurssista

7. Puhelimella toteutetun  
ajanvarauksen aukioloajat?

Sarake ▾ Asiakkaan soittoaika ▾

ma

ti

ke

to

pe

la

su

## BILAGA 7. TALTERAPIENKÄT - PERSONAL

### Puheterapian nykytila - Henkilöstö

Vastaajakunta

Vastaajan nimi ja asema

1. Montako vakanssia (lukumäärä) puheterapiassa on?

2. Vakanssien täyttöaste, merkitse %-määrällä

Prosenttimäärä

3. Puheterapian kokonaishenkilöstömäärä?

lukumäärä

5. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan avopuheterapiatoimintaa?

lkm

%-osuus koko avopuheterapian resurssista

6. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan lasten puheterapiaa?

lkm

%-osuus koko avopuheterapian resurssista

7. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu toteuttamaan kehitysvammaisten puheterapiaa

lkm

%-osuus koko avopuheterapian resurssista

8. Kuinka suuri osuus resurssista on sidottu Kelan -ja vakuutusyhtiöiden kuntoutussuunnitelmien arviointityöhön sis.kuntoutusryhmä työskentely?

lkm

%-osuus koko avopuheterapian resurssista

Tässä kyselyssä kartoitetaan avopuheterapian henkilöstöä, palveluita ja ajanvarausta. Kartoitus käsittelee niitä kunnassa toteutettavia palveluita, joita tarjotaan lääkinällisenä kuntoutuksena avoterveydenhuollon puheterapiassa.

Kyselyssä keskitytään niihin palveluihin ja asiakkaisiin, jotka tulevat avoterveydenhuollon kuntoutuspalveluihin (esim. vastaanotolle, ryhmään tai palvelu toteutetaan kotikäytinä).

9. Esihenkilöiden määrä ja tasot (lähiesimies, hallinnollinen esimies, päällikkö) Lisää rivejä

Sarake	Nimike	Määrä
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

# BILAGA 8. TALTERAPIENKÄT - SERVICE

## Puheterapian nykytila - Palvelut

**1. Mitä palveluita avopuheterapiassa on tarjolla? Luettele/nimeä palveluita lyhyesti vieressä olevaan taulukkoon. Lisää rivejä tarvittaessa**

Sarake	Palvelut
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	

**2. Kuinka pitkiä ovat ensikäynnit? (min)**  
2.1 Ensikäyntien lukumäärä vuonna 2019 (sis. etäkäynnit)

**3. Ensikäyntien lukumäärä viikossa yhdellä puheterapeutilla (laita keskiarvoluku vaikka käyntimäärät terapeuteittain vaihtelisi)**

**4. Kuinka pitkiä ovat jatkokäynnit?(min)**  
4.1 Jatkokäyntien lukumäärä vuonna 2019

**5. Käyntimäärä per vaiva keskiarvo /kuntoutuja vuonna 2019**

**6. Onko terapeuttien ajanvarauskirjat laadittu yhtenäisesti(esim. ohjeistettu viikottaiset erilaisten vastaanottokäyntien lukumäärät) Kyllä/ Ei**

**7. Luettele erilaiset puheterapian ryhmät joita on tarjolla? Kuinka monta kertaa kukin ryhmä kestää ja työntekijäresurssi/ryhmä. Lisää rivejä tarvittaessa**

Sarake	Ryhmän nimi	kuinka monta kertaa ryhmä	Työntekijäresurssi (esim. 2kpl)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

**8. Millainen osuus toteutuneesta puheterapiasta on yksilökäyntejä ja mikä ryhmäkäyntejä (2019 tilasto)?**

Ryhmäkäyntien %-osuus	
Yksilökäyntien %-osuus	
Kaikki käynnit yhteensä lukumäärä (2019)	

**9. Kuka voi hakeutua puheterapiaan (onko kirjattu kriteerejä puheterapian asiakkuudelle?) Kirjaa lyhyesti alle ja tarkemmat kriteerit voit laittaa esim. liitteenä teamsin kansioon.**

**10. Onko yhtenäistä ohjeistusta /kriteereitä puheterapian tarpeen arvioinnille? Kyllä/ Ei**

--	--

**11. Onko yhteinistä ohjeistusta /kriteereitä puheterapian toteutukselle? Kyllä/Ei**

--	--

**12. Mitä eri terapiamenetelmiä on käytössä (esim. MIT, Prompt, OPT, PECS, PRT, voimauttava vuorovaikutus)? Lisää rivejä**

12.1 Mitkä ovat kriteerit eri terapiamenetelmien toteuttamiselle?

Sarake	Luettele eri menetelmät	Kriteerit palvelun saamiseksi
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

**13. Mitä palveluita tuotetaan omana toimintana? Lisää rivejä tarvittaessa**

Sarake	Palvelu
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

<b>14. Mitä palveluita tuotetaan ostopalveluna?</b> <b>Lisää rivejä tarvittaessa</b> 14.1 Millaiset kriteerit ovat ostopalveluille?	Sarake	Ostetut palvelut	Kriteerit ostopalvelulle, kirjaa lyhyesti ja voit myös laittaa tietoa liitetiedostona teamsii
	▼		
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

<b>15. Ostopalvelut</b>	
Ostopalveluiden asiakkaiden lukumäärä 2021	<input type="text"/>
Ostettujen käyntien lukumäärä 2021	<input type="text"/>
Ostopalveluihin käytetty euromäärä 2021	<input type="text"/>

<b>16. Toteutetaanko puheterapiaa/ryhmäkuntoutusta etäkuntoutuksena/videovastaanottona?</b>	
19.1 Kaikkien etäkontaktien (videovastaanotto) määrä vuonna 2021	<input type="text"/>

<b>17. Vaaditaanko asiakkaalta lähete puheterapiaan? Kyllä/Ei</b> 17.1 Kuka lähetteen voi tehdä (lääkäri tk, lääkäri yksityinen, hoitaja, jne)	Sarake	Lähetteen voi tehdä puheterapiaan (lisää rivejä al
	▼	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
17.2 Voiko asiakkaaksi hakeutua ilman lähetettä?	<input type="text"/>	Kyllä/Ei

<b>18. Millä kielillä puheterapiassa palvelua voi tällä hetkellä saada? FI, SVE, ENG muita?</b>	Sarake	Palvelun kielet. Lisää rivejä a
	▼	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

## BILAGA 9. TALTERAPIENKÄT - TIDSBESTÄLLNING

### Puheterapian nykytila -Ajanvaraus

1. Onko ajanvaraus keskitetty?  
Kyllä/Ei

2. Miten ajanvaraus hoidetaan jos ei ole keskitetty?

Kirjaa vastauksesi lyhyesti alle

3. Onko käytössä takaisinsoittojärjestelmä? Kyllä/Ei

4. Onko käytössä sähköinen ajanvaraus? Kyllä/ Ei

5. Onko sähköinen esitietolomake käytössä? Kyllä/Ei

6. Mitkä ovat ajanvaraukseen käytetyt resurssit (vakanssi/henkilö)?

Vakanssimäärä  
%-osuus koko avopuheterapian resurssista

7. Puhelimella toteutetun ajanvarauksen aukioloajat?

Sarake Asiakkaan soittoaika

ma

ti

ke

to

pe

la

su

# BILAGA 10. NEUROPSYKOLOGENKÄT

## Neuropsykologin palvelut

Vastaajakunta

Vastaajan nimi ja asema

1. Mikä yksikkö kunnassanne järjestää

neuropsykologin palvelut

Lapsille Vastaa tähän

Työikäisille Vastaa tähän

Ikäihmisille Vastaa tähän

2. Kuntanne neuropsykologin

vakanssimäärä Vastaa tähän

työntekijämäärä Vastaa tähän

3. Kuinka paljon vuoden 2021 aikana

neuropsykologilla oli

potilaita

käyntejä

palvelun kustannukset (sis. Ostopalvelut)

4. Millä kriteereillä neuropsykologin

palveluita annetaan/ostetaan

avokuntoutuksen aikuisasiakkaille?

Vastaa lyhyesti tähän

5. Kuka arvioi kunnassanne

KELAN/vakuutusyhtiöiden

neuropsykologisen kuntoutuksen

tarpeen?

Vastaa lyhyesti tähän

6. Tarvitaanko neuropsykologin

palveluihin lähete?

Vastaa lyhyesti tähän

7. Millä kielillä neuropsykologin

palveluita järjestetään?

Sarake Kielet

1.

2.

3.

Tässä kyselyssä kartoitetaan avopalveluiden neuropsykologian henkilöstöä, palveluita ja ajanvarausta. Kartoitus käsittelee niitä kunnassa toteutettavia palveluita, joita tarjotaan lääkinällisenä kuntoutuksena avoterveydenhuollon palveluissa.

Kyselyssä keskitytään niihin palveluihin ja asiakkaisiin, jotka tulevat avoterveydenhuollon kuntoutuspalveluihin (esim. vastaanotolle, ryhmään tai palvelu toteutetaan kotikäyntinä).



# BILAGA 11. LÄKARENKÄT

## Kuntoutukseen liittyvät lääkärit

Vastaajakunta

Vastaajan nimi ja asema

**1. Kuka tekee kunnassa kelan vaativan kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmat. Vastaa lyhyesti alle.**

Vastaa tähän

**2. Kuka tekee kuntoutussuunnitelmat KELAn harkinnanvaraista kuntoutusta varten? Vastaa lyhyesti alle.**

Vastaa tähän

**3. Kuka tekee kuntoutussuunnitelmat kunnan omassa toiminnassa tapahtuvaa kuntoutusta varten? Vastaa lyhyesti alle.**

Vastaa tähän

**3.1 Missä tilanteissa/minkälaisille potilaille kunnan omassa toiminnassa laadutaan kuntoutussuunnitelma avoterveydenhuollossa (Muu kuin kuntoutussuunnitelma KELAlle) Vastaa lyhyesti alle.**

Vastaa tähän

**4. Kuinka monta lääkärin vakanssia on kohdistettu kuntoutukseen?**

**lkm/henkilöstö/eurot 2021**

Vakanssien lukumäärä

Henkilöstön lukumäärä

Palvelun kustannukset vuositasolla (€)

**5. Jos kunnassa on erikseen nimetty kuntoutuslääkäri, listaa alle kolme lääkärin keskeisintä tehtävää tai työnkuvaa?**

Sarake	Tehtävä/ työnkuva
1.	
2.	
3.	

**6. Miten lääkärille varataan kunnassa aika kuntoutussuunnitelmaa varten? Vastaa alle lyhyesti.**

Vastaa tähän.

**7. Mikä on kuntoutussuunnitelmia laativan lääkärin pätevyysvaatimus? Vastaa lyhyesti alle.**

Vastaa tähän.

## BILAGA 12. HJÄLPMEDELSENKÄT

### Lääkinnällisen kuntoutuksen perustason apuvälineet

Tässä kyselyssä keskitytään lääkinällisen kuntoutuksen perustason apuvälinepalveluihin (pl. Vammaispalvelulain pohjalta hankitut apuvälineet ja erityistason apuvälineet)

Vastaajakunta

Vastaajan nimi ja asema

1. Kuka tuottaa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut kunnassa? (kunta itse tai nimeä jos joku muu)

2. Onko lääkinällisen kuntoutuksen apuväline-toiminnassa käytössä valtakunnalliset apuvälineiden

3. Onko kunnassa käytössä omia luovutusperusteita? Kyllä/Ei

4. Kuka ratkaisee luovutusperusteisiin liittyvät epäselvyydet? Vastaa lyhyesti alle.

5. Ketkä kunnassa kunnassa suosittelevat/arvioivat tarvetta lääkinällisen

6. Kunnan apuvälinepalveluihin sidottu henkilökunta määrä. Lisää rivejä tarvittaessa

Sarak	Ammattinimike	Henkilökuntamäärä	Vakanssimäär.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

7. Apuvälinebudjetti 2021 (mitä erää sisältää esim. apuvälineet, huolto, henkilökunnanpalkat, tilavuokrat, yms)

8. Luovutetut apuvälineet 2021 (kappaleiden lukumäärä)

## BILAGA 13. REHABILITERINGSPLANERINGSENKÄT

### Kuntoutussuunnittelijat /ohjaajat /koordinaattorit

Vastaajakunta

Vastaajan nimi ja asema

1. Vakanssimäärä kuntoutuksen suunnittelun/koordinoinnin/ohjauksen tehtäviin kunnassa

2. Työntekijämäärä ko. tehtävissä kunnassa

3. Millä perusteella kuntoutussuunnittelijan/ohjaajan/koordinaattorin asiakkaaksi pääsee? Vastaa lyhyesti alle.

4. Miten kuntoutussuunnittelijan/ohjaajan/koordinaattorin asiakkaaksi tullaan? Vastaa lyhyesti alle.

5. Ketkä ovat kuntoutussuunnittelijan/ohjaajan/koordinaattorin asiakkaita? Vastaa lyhyesti alle.

6. Kolme keskeisintä kuntoutussuunnittelijan/ohjaajan/koordinaattorin tehtävää?

Sarake1	Tehtävät
1.	
2.	
3.	

7. Miten kunnassa voi varata itselleen ajan kuntoutussuunnitelman päivittämistä varten? Kenelle ammattilaiselle aika varataan/ kehen ollaan ensimmäisenä yhteydessä? Vastaa lyhyesti alle.

## BILAGA 14. FYSIOTERAPITJÄNSTER

Fysioterapian palvelut	Espoo	Hanko	Inkoo	Karviainen	Kauniainen	Kirkkonummi	Lohja	Raasepori	Siuntio
Kuinka pitkiä ovat ensikäynnit? (min, sis kirjauksen)	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Ensikäyntien lukumäärä vuonna 2019 (sis.etäkäynnit)	10878	310	527	1762	800	2426	2900	1538	315
Ensikäyntien lukumäärä viikossa yhdellä fysioterapeutilla	10	5	5	6	12	5	5,6	5	4,5
Kuinka pitkiä ovat jatkokäynnit?(min)	60	45-60	45-60	45-60	60	60	60	45-60	45-60
Jatkokäyntien lukumäärä vuonna 2019	10199	1121	1619	2637	1283	3211	4680	4445	897
Käyntimäärä per vaiva keskiarvo /kuntoutuja vuonna 2019	1,3	7	4,1	4,3	4	2,5	1,6	3,7	3,8
Onko terapeuttien ajanvarauskirjat laadittu yhteisesti (esim. ohjeistettu)	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei



<b>asunnon- muutostyö- arvi- oita?Kyllä/E i</b>									
<b>Tekevätkö fysiotera- peutit apuvä- linearvioita kotikäyn- teinä? Kyllä/Ei</b>	Ei	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
<b>Toteute- taanko fy- siotera- piala/ryhmä- kuntoutusta etäkuntou- tuksena/vi- deovastaan- ottona? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei
<b>Onko yhte- näistä ohjeis- tusta /kritee- reitä fysioter- apian tar- peen arvioin- nille? Kyllä/ Ei</b>	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Onko yhte- näistä ohjeis- tusta /kritee- reitä fysioter- apian toteu- tukselle? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Ostopalvelut (Lapset ja ai- kuiset)</b>									
<b>Ostopalve- luiden</b>	97	Ei tietoa	Ei tietoa	19	35	21	175	Ei tie- toa	Ei tie- toa

<b>asiakkaiden lukumäärä 2021</b>									
<b>Ostettujen käyntien lukumäärä 2021</b>	1489	Ei tietoa	Ei tietoa	145	Ei tietoa	501	2470	58	Ei tietoa
<b>Ostopalveluihin käytetty euro-määrä 2021</b>	111782	33488,74	38971,60 (kaikki terapiat)	55 000 (kaikki terapiat)	55702,51 (kaikki terapiat)	32703,59	159400	4621,94	Ei tietoa
Toteuttaanko suoravastaanotto-fysioterapiaa? Kyllä/ Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Suoravastaanottoon koulutettujen fysioterapeuttien lukumäärä	9	-	1,5	4	2	5	4	3	1
Suoravastaanottoon koulutettujen fysioterapeuttien prosenttiosuus resursseista	18	-	60	30	50	35,72	40	30	50
Kuinka paljon suoravastaanottokäyntejä on viikkotasolla kalentroidu per terapeutti?	4	-	3	5	?	3	1	6	-
Suoravastaanottokäyntien lukumäärä vuonna 2019	500	-	Ei tietoa	134	Ei tietoa	177	128	222	-



För att förtydliga svaren från enkäten som hittas på bilaga 3 så har kommunernas svar delats upp i två olika korstabeller. Frågorna finns på vänster sida i den tabellen som kommer till först.

<b>Fysioterapia</b>		Espoo	Hanko	Inkoo	Karviainen
<b>Onko ajanvaraus keskitetty? Kyllä/Ei</b>		Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä
<b>Miten ajanvaraus hoidaan jos ei ole keskitetty?</b>			Potilas soittaa-puhelinajalla		
<b>Onko käytössä takaisinsoittojärjestelmä? Kyllä/Ei</b>		Kyllä	Ei	Ei	Kyllä
<b>Onko käytössä sähköinen ajanvaraus? Kyllä/ Ei</b>		Kyllä	Ei	Ei	Ei
<b>Onko sähköinen esitietolomake käytössä? Kyllä/Ei</b>		Kyllä	Ei	Ei	Ei
	Vakanssi-määrä	4		2	1
	%-osuus ko-koavofysioterapian resursista	8	5	2	7
<b>Puhelimella toteutetun ajanvarauksen aukioloajat?</b>		Ma-Pe 08.30-13.00(takaisinsoittojärjestelmä)	Ma-To 11.30-12.00	Ma-Pe 12.00-13.00	Ma-To 07.00-16.00 Pe 07.00-14.00
<b>Onko omaolo oirekyselyt käytössä? Kyllä/ Ei</b>		Kyllä	Ei	Ei	Ei
<b>Mitkä oirekyselyt ovat omaolossa käytössä?</b>		Selkä			

<b>Puhelinnumero</b>	Keski- tetty ajanva- raus 09 816 36 000	0408354712 0408354713 0401359422	0503732169 0503432344	09 42582106 ta- kaisinsoitto
<b>Ajanvaraus puhelimes- säännettävät palvelut (ajanva- raus, ohjaus-neuvonta, muuta?)</b>	Ajanvaraus, osittain oh- jausta- ja neu- vontaa	Ajanvaraus ohjaus/neu- vonta	Ajanvaraus ohjaus ja neu- vonta	Ajanvaraus, ohjaus/neuvonta
<b>Puhelinpalvelussa käyte- tyt kielet</b>	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Englanti Ruotsi

Kauniainen	Kirkkonummi	Lohja	Raasepori	Siuntio
Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä
Yksi ft / vko hoitaa puh.ajanvarausaikaa. Maisan kautta asiak- kaat saavat otettua yh- teyttä fys -> fys varaa ajan. Tiimin kautta tii- min fysioterapeutti varaa ajan avofysio- terapeutille.	Asiakas soittaapuhe- linajalla tai jättää vas- taajaansoittopyynnön	Keskustan terveys- asemalla ajanva- rauksen hoitaa toi- mistosihtööri, Pus- ulan terveysasemalla fysioterapian ajan- varauksen hoitaa samat henkilöt kuin lääkäriajanvarauk- sen		Puhelinaika ma- pe. fysioterapeuteilla on omat puhelin- numeronsa
Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei
Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
-	0,35	0,5	2	2
3	0,03	4,8	1	2

Ma-pe 12.00-13.00	Ma-To 08.00-09.00 13.00-14.00	Ma-Pe 08.00-15.00	Ma-Pe 08.00-09.00	Ma-Pe 12.00-13.00
Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
09 505 6381 Lapset Pe 9-10 0504115352	09 2968 3330	019 3692382 Lohja 019 3692300 Pusula	0192893455 Karjaa 0192893080 Tammisaari	0504124094 0504124088
Ajanvaraus	Ajanvaraus, osit- tain ohjausta- ja neu- vontaa	Ajanvaraus	Ajanvaraus, ohjaus/neuvonta	Ajanvaraus Apuvälineet Ohjaus ja neuvonta
Suomi, Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti

## BILAGA 15. ERGOTERAPITJÄNSTER

Toimintate- rapian palve- lut	Espoo	Karviainen Sisältäen Lapset	Kauniainen Sisältäen Lap- set	Kirkko- nummi Sisältäen Lapset	Lohja Sisältäen Lapset	Raasepori Sisältäen Lapset
<b>Kuinka pit- kiä ovat ensi- käynnit? (min, sis kir- jauksen)</b>	60	60-90	60	60-120	60	60
<b>Ensikäyn- tien luku- määrä vuonna 2019</b>	1149	Ei tilastoa	53	Ei tietoa	303	211

<b>(sis.etäkäynnit)</b>						
<b>Ensikäyntien lukumäärä viikossa yhdellä toimintaterapeutilla</b>	5,5	Ei tilastoa	2	3	2,5	2
<b>Kuinka pitkiä ovat jatkokäynnit?(min)</b>	60	45-60	60	60-120	60	45-60
<b>Jatkokäyntien lukumäärä vuonna 2019</b>	108	?	?	?	326	506
<b>Käyntimäärä per vaiva keskiarvo /kuntoutuja vuonna 2019</b>	1,3	?	?	10	2	3,5
<b>Onko terapeuttien ajanvarauskirjat laadittu yhtenäisesti (esim. ohjeistettu viikottaiset erilaisten vastaanottokäyntien lukumäärät) Kyllä/ Ei</b>	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Millainen osuus toteutuneesta fysioterapiasta on</b>						

<b>yksilökäyn- tejä ja mikä ryhmäkäyn- tejä (2019 ti- lasto)?</b>						
<b>Ryhmäkäyn- tien %-osuus</b>	6	Ei tietoa	5	20	7	1
<b>Yksilökäyn- tien %-osuus</b>	94	Ei tietoa	95	80	93	99
<b>Kaikki käyn- nit yhteensä lukumäärä (2019)</b>	1257	Ei tietoa	221	1075	Ei tietoa	717
<b>Vaaditaanko asiakkaalta lähete toi- mintaterapi- aan? Kyllä/Ei</b>	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Millä kielillä toimintatera- piassa palve- lua voi tällä hetkellä saada?</b>	Fin, Eng, Sve	Fin, Eng	Fin, Eng, Sve	Fin, Eng, Sve	Fin, Eng, Sve	Fin, Eng, Sve
<b>Tekevätkö toimintatera- peutit vam- maispalvelui- den asunnon- muutostyöar- vi- oita?Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä
<b>Tekevätkö toimintatera- peutit apuvä- linearvioita kotikäyn- teinä? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä

<b>Toteutaanko toimintaterapiaa/ryhmäkuntoutusta etäkuntoutuksena/videovastaanottona? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei
<b>Onko yhteinäistä ohjeistusta /kriteereitä toimintaterapian tarpeen arvioinnille? Kyllä/ Ei</b>	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei
<b>Onko yhteinäistä ohjeistusta /kriteereitä toimintaterapian toteutukselle? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Kyllä
<b>Ostopalvelut (Lapset ja aikuiset)</b>						
<b>Ostopalveluiden asiakkaiden lukumäärä 2021</b>	6	3	15	8	23	5
<b>Ostettujen käyntien lukumäärä 2021</b>	67	35	Ei tietoa	73	243	41
<b>Ostopalveluihin käytetty</b>	8390	Ei tietoa	Ei tietoa	8419	37900	2639,84

<b>euromäärä 2021</b>						
<b>Onko ajanvaraus keskitetty? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Miten ajanvaraus hoidetaan jos ei ole keskitetty?</b>			Toimintaterapeutin ajanvarausaika ma-pe klo 12-13 puhelimitse, yhteydenotto voi tapahtua myös Maisan kautta tai sähköpostilla	Terapeutit vastaavat itse ajanvarauksesta	Yhteydenotot lähinnä puhelimitse suoraan toimintaterapeuttiin. Lisäksi yhteistyökumppanit puhelimitse tai pegasospostilla tai kirjeitse	Kaikki ajanvaraukset toimintaterapeutin kautta. Ei määrätty puhelinaika
<b>Onko käytössä takaisinsoittojärjestelmä? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Onko käytössä sähköinen ajanvaraus? Kyllä/ Ei</b>	Kyllä, vastaanotto-, ja etäajoille	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Onko sähköinen esitietolomake käytössä? Kyllä/Ei</b>	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Puhelimella toteutetun ajanvarauksen aukioloajat?</b>	Ma-Pe 8.30-13.00(keskitettyajanvaraus, takaisinsoitto)	Keskitetty kuntoutuksen ajanvaraus Ma-To 07.00-16.00 Pe 07.00-14.00	ma-pe 12.00-13.00	Tt:t vastaava aina, kun voivat ja soittavat jätettyihin	Ma-ke 15.00-16.00	Tt:t vastaava aina, kun voivat ja soittavat jätettyihin viesteihin takaisin

				viesteihin takaisin		
<b>Puhelinnumero</b>	09 816 36000	0942582106	p.0504116468	050 365 5433 040 1269 870	0447674742	0192893083
<b>Ajanvaraus puhelimesaannettavat palvelut (ajanvaraus, ohjaus- neuvonta, muuta?)</b>	Ajanvaraus, osittain ohjausta ja neuvontaa	Ajanvaraus	Ajanvaraus	Ajanvaraus, ohjausta ja neuvontaa	Ajanvaraus, ohjausta ja neuvontaa	Ajanvaraus, ohjausta ja neuvontaa
<b>Puhelinpalvelussa käytetyt kielet</b>	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Englanti Ruotsi	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi, Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti

## BILAGA 16. TALTERAPITJÄNSTER

<b>Puheterapian palvelut 1</b>	<b>Espoo</b>	<b>Karviai- nen Sisältäen lapset</b>	<b>Kaunia- nen Sisältäen lapset</b>	<b>Kirkko- nummi Sisältäen lapset</b>	<b>Lohja Sisältäen lapset</b>	<b>Raase- pori</b>
<b>Kuinka pitkiä ovat ensikäynnit? (min, sis kirjauksen)</b>	60	60	60	60-90	60-90	60



<b>Ensikäyntien lukumäärä vuonna 2019 (sis.etäkäynnit)</b>	85	373	100	Ei tilastotietoa	279	128
<b>Ensikäyntien lukumäärä viikossa yhdellä toimintaterapeutilla</b>	1,5	Ei tietoa	Ei tietoa	Ei tietoa	Ei tietoa	2
<b>Kuinka pitkiä ovat jatkokäynnit?(min)</b>	60	60	45	45-90	45-90	60
<b>Jatkokäyntien lukumäärä vuonna 2019</b>	709	1105	Ei tietoa	Ei tietoa	1560	204
<b>Käyntimäärä per vaiva keskiarvo /kuntoutuja vuonna 2019</b>	6,5	Ei tietoa	Ei tietoa	1-20	?	2,6
<b>Onko terapeuttien ajanvarauskirjat laadittu yhtenäisesti (esim. ohjeistettu viikottaiset erilaisten vastaanottoikäntien lukumäärät) Kyllä/ Ei</b>	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Millainen osuus toteutuneesta fysioterapiasta on yksilökäyntejä ja mikä ryhmäkäyntejä (2019 tilasto)?</b>						
<b>Ryhmäkäyntien %osuus</b>	19	0	?	0	2	3
<b>Yksilökäyntien %osuus</b>	81	100	100	100	98	97
<b>Kaikki käynnit yhteensä lukumäärä (2019)</b>	841	1478	n. 700	2046	1560	342

<b>Puheterapian palvelut 2</b>	<b>Espoo</b>	<b>Hanko</b>	<b>Inkoo</b>	<b>Karviainen</b>	<b>Kauniainen</b>	<b>Kirkkonummi</b>	<b>Lohja</b>	<b>Raasepori</b>
--------------------------------	--------------	--------------	--------------	-------------------	-------------------	--------------------	--------------	------------------

<b>Vaaditaanko asiakkaalta lähete puheterapiaan? Kyllä/Ei</b>	Ei	-	-	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei
<b>Millä kielillä puheterapiassa palvelua voi tällä hetkellä saada?</b>	Fin, Eng, Sve	-	-	Fin, Eng	Fin, Eng, Sve	Fin, Eng, Sve	Fin, Eng, Sve	Fin, Eng, Sve,
<b>Toteutetaanko puheterapiaa/ryhmäkuntoutusta etäkuntoutuksena/videovastaanottona? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	-	-	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä
<b>Onko yhteinäistä ohjeistusta /kriteereitä toimintaterapian tarpeen arvioinnille? Kyllä/ Ei</b>	Ei	-	-	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei
<b>Onko yhteinäistä ohjeistusta /kriteereitä toimintaterapian toteutukselle? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	-	-	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei
<b>Ostopalvelut (Lapset ja aikuiset)</b>								
<b>Ostopalveluiden asiakkaiden lukumäärä 2021</b>	8	Ei tietoa	Ei tietoa	Ei tietoa	Ei tietoa	22	48	11

<b>Ostettujen käyntien lukumäärä 2021</b>	132	Ei tietoa	Ei tieto	Ei tietoa	Ei tieto	127	512	92
<b>Ostopalveluihin käytetty euromäärä 2021</b>	21750	53497,82	19500	Ei tietoa	3022,66	24888,97	66962	5308,26

<b>Puheterapia</b>	Espoo	Kauniainen	Kirkko- nummi	Lohja	Raasepori
<b>Onko ajanvaraus keskitetty? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Kyllä
<b>Miten ajanvaraus hoidetaan jos ei ole keskitetty?</b>		<b>VAIN LAP-SILLE!</b> Puheterapeutti antaa itse ajat puhelinajalla	<b>VAIN LAP-SILLE!</b> Puheterapeutti on yhteydessä oman alueensa uusiin asiakkaisiin	<b>VAIN LAP-SILLE!</b> Asiakkaat varaavat puhelimitse ajan oman alueen puheterapeutilta. Ajanvarauspuhelut sisältävät hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion. Ajanvarauspuhelut sisältävät tarpeen mukaan myös alkuhaastattelua ja ohjausta.	
<b>Onko käytössä taikaisinsoittojärjestelmä? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Onko käytössä sähköinen ajanvaraus? Kyllä/ Ei</b>	Kyllä vastaanotto- ja etäajoille	Ei	Ei	Ei	Ei

<b>Onko sähköinen esitietolomake käytössä? Kyllä/Ei</b>		Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Mitkä ovat ajanvaraukseen käytetyt resurssit (vaikansi/henkilö)?</b>	Va- kanssi- si- määrä	1	0	0	0	0,6
	%- osuus ko- avo- fy- siote- rapian resurs- sista		0	0	0	4
<b>Puhelimella toteutetun ajanvarauksen aukioloajat?</b>	ma-pe 8.30- 13.00(keski- tettyajanva- raus,takai- sinsoitto)	Ma 10.30-11.30 To 12.00-13.00	Ti 12.00- 13.00 To 12.00-13.00	Ma 12.00-13.00 Ke 12.00-13.00	Ti-ke 12.00-13.00	
<b>Puhelinnumero</b>	09 816 36000	p.0504116107	<b>Suomen- kieliset</b> Keskustan alue 050 577 4789 040 586 7294 Veikkolan ja Masa- lan aluelap- set 050 577 4790 050 577 4922	Lohjan kes- kusta ja 2/3 Mäntynummi 044 374 0423 Nummi-Pu- sula, Sammatti- Karjalohja ja 1/3 Mänty- nummi 044 369 2224 Virkkala ja Nummentausta 044 374 0066 Lohjan ruotsin- kieliset lapset, Routio ja Ojamo	0192893450	

			<b>Ruotsinkieliset</b> 040 126 9744 Johtavapuheterapeutti 0401269843	044 374 0424	
<b>Ajanvaraus puhelimessa annettavat palvelut(ajanvaraus, ohjaus-neuvonta, muuta?)</b>	Ajanvaraus, osittain ohjausta ja neuvontaa	Ajanvaraus, ohjaus ja neuvonta	Ajanvaraus, ohjaus ja neuvonta	Ajanvaraus, ohjaus ja neuvonta	Ajanvaraus, ohjaus/neuvontaa
<b>Puhelinpalvelussa käytetyt kielet</b>	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi	Suomi Ruotsi Englanti

## BILAGA 17 LÄKARTJÄNSTER

Lääkäri palvelut	Espoo	Kauniainen	Kirkkonummi	Lohja	Raasepori	Siuntio
<p><b>Kuka tekee kunnassa keulan vaativan kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmat. Vastaa lyhyesti alle.</b></p>	<p>Avokuntoutuksen lääkärit (3 kpl)</p>	<p>Lääkäri, esh tai ostopalvelu (Folkhälsan, ETEVA)</p>	<p>Omalääkäri yhteistyössä asiakkaan kuntoutuksen ja konkonaistilanteen hoitoon osallistuvien kanssa, mm. ft, tt, pt, mt- ja päihdepalvelu, vamm.palvelu, kotihoito, ulkop.neuropsyk., ulkop.psykoterapeutti, ulkop. ft, tt, pt yms. Kuntoutuskokouksessa koostaan yhdessä asiakkaan konkonaistilannetta kaikille tiedoksi ja avuksi.</p>	<p>Potilaan omalääkäri eli kuka tahansa lääkäreistämme. Jos potilas on esh:n asiakas kuntoutettavan sairautensa takia, silloin esh:n hoitava lääkäri.</p>	<p>Ei ole nimetty. Terveyskeskus lääkärit. Suurin osa tehdään Etevan/Kärkulan tai erikoissairaanhoidon lääkäreiden toimesta. Kotihoidon asiakkaille kuntoutussuunnitelmat laaditaan vastuulääkäreiden (Pihlajalinnasta ostettu palvelu) toimesta.</p>	<p>Kuntoutuksesta vastaava lääkäri (joskus esim ostopalvelu-neurologin suositusten pohjalta)</p>

<p><b>Kuka tekee kuntoutus-suunnitelmat KELAn harjunnanvarainvaaraista kuntoutusta varten? Vastaa lyhyesti alle.</b></p>	<p>Terveyskeskuslääkärit terveysasemilla</p>	<p>Lääkäri</p>	<p>Kts. yst. yllä kohta 1.</p>	<p>Potilaan omalääkäri eli kuka tahansa lääkäristämme. Jos potilas on esh:n asiakas kuntoutettavan sairautensa takia, silloin esh:n hoitava lääkäri.</p>	<p>Hoitava terveyskeskuslääkäri.</p>	<p>Hoitava tai vastaava lääkäri</p>
<p><b>Kuka tekee kuntoutus-suunnitelmat kunnan omassa toiminnassa tapahtuvaa kuntoutusta varten? Vastaa lyhyesti alle.</b></p>	<p>Pääsääntöisesti terapeutit oman terapiansa osalta. Mikäli tarvitaan lääkärin tekemää suunnitelmaa, niin terveyskeskuslääkärit (toimintaa keskitetty tietyille lääkäreille)</p>	<p>Terveyskeskuslääkäri, fysioterapeutti</p>	<p>Kts. yst. yllä kohta 1. TAI kunnan omat terapeutit oman arvionsa tai esihenkilön kanssa keskustellun tuloksena.</p>	<p>Potilaan omalääkäri eli kuka tahansa lääkäristämme. Jos potilas on esh:n asiakas kuntoutettavan sairautensa takia, silloin esh:n hoitava lääkäri.</p>	<p>Asiakkaat voivat itse ottaa yht, Hyödynnetään käyntitekstejä. Joissakin tapauksia pidetään verkostokouksia</p>	<p>Hoitava lääkäri tai fysioterapeutti</p>

<p><b>Missä tilanteissa/minkälaisille potilaille kunnan omassa toiminnassa laadutaan kuntoutussuunnitelma avoterveydenhuollossa (Muu kuin kuntoutussuunnitelma KE-LALLE) Vastaa lyhyesti alle.</b></p>	<p>Terapeuttien toimesta jonkinlainen suunnitelma tehdään kaikille kuntoutusta saaville. Lääkärin toimesta suunnitelma tehdään vain silloin, kun suunnitelmalle on jokin erityinen tarve tai potilas haluaa nimenomaan lääkärin tekemän suunnitelman.</p>	<p>Pitkäaikaiskuntoutujille, neurologiset pot., veteraanikuntoutus, sopeutumisvalmennuskurssit</p>	<p>Mm. kuntoutujalla on kuntoutuskäyntejä ja tarvitta useiden terveydenhuollon yksikön palveluille tai on haastetta sitoutua kuntoutumiseensa tai kuntoututtavan työtoiminnan asiakas, jolla fyysisiä tai toiminnallisia vaivoja esittämissä kuntoutumista työelämään. Kuntoutuskokouksessa monialaisesti ja -ammattillisesti pyritään tukemaan asiakasta ja löytämään hänelle sopivaa mallia</p>	<p>?</p>	<p>Tilanteista keskustellaan kuntoutustyöryhmässä jos yleiset linjaukset siitä myönnetään ei riitä. Hoitavan lääkärin tekstit.</p>	<p>ei juurikaan tehdä kunnan sisällä. Fysioterapiassa tehdään fysioterapia-suunnitelma ja mahd ohjataan kuntouttavaan päivätöimintaan</p>
--	---	--	---	----------	--	---



			kuntoutua tms.			
<b>Kuinka monta lääkä- rin vakanssia on kohdis- tettu kuntou- tukseen? lkm/henki- löstö/eurot 2021</b>						
<b>Vakanssien lukumäärä</b>	3	0	0,5	Yksi hen- kilö, jonka työajasta noin 10% tä- hän asiaan.	Ei nimetty	Ei nimetty
<b>Henkilöstön lukumäärä</b>	3	0	1	Yksi hen- kilö, jonka työajasta noin 10% tä- hän asiaan.	Ei nimetty	Ei nimetty
<b>Palvelun kus- tannukset vuositasolla (€)</b>	-	-	-	10 000e palkkakulut (10% pal- kasta)	Ei nimetty	Ei nimetty

<p><b>Jos kunnassa on erikseen nimetty kuntoutuslääkäri, listaa alle kolme lääkärin keskeisintä tehtävää tai työnkuvaa?</b></p>	<p>Kelan vaativan kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmat Kehitysvammainen kuntoutus Kannanotot muihin kuntoutukseen ja kehitysvammaisiin liittyviin kysymyksiin</p>		<p>Pitkään työväilla olevien työkyvyn arvioinnit Työryhmien puheenjohtajuus (Kuntoutus-, työikäisten SAS- ja kuljetuspalvelutyöryhmät) Useiden palveluiden "seniortuki" (omälääkärit, terapeutit, vammais- palvelut, kuntouttava työtoiminta ym.)</p>	<p>Kuntoutus-työryhmän kokouksien vetovastuu (Päätökset, lääkinällinen kuntoutus)</p>		<p>kuntoutus-työryhmän vetovastuu</p>
<p><b>Miten lääkärille varataan kunnassa aika kuntoutussuunnitelmaa varten? Vastaa alle lyhyesti.</b></p>	<p>Pääosa tulee kutsu- listalta, voi varata myös kuntoutus- suunnitelijan kautta.</p>	<p>Ajanva- raus lääkä- rille, tässä yhteydessä yhteys- maininta, että ky- sessä kusu, jotta osa- taan ohjata potilasta toimitta- maan tar- vittavat lausunnot</p>	<p>Normaalille vastaanotto- ajalle aika, jonka jäl- keen tarvit- taessa koo- taan monia- lainen/-am- matillinen kuntoutus- työryhmä asain tii- moilta ko- koon</p>	<p>Normaalist HTA:n kautta. Useimmiten 60min aika ja edeltävästi konsultaatio lääkärille tarvittavista esivalmiste- luista.</p>	<p>Johtava lää- käri laatii maksusitou- mus esim eteva/kär- kullaan. Ta- vallinen tk- lääkärin ajanvaraus. Eriyista- pauksissa räätälöyty vastaanotto- aika.</p>	<p>Ajanva- raus ter- veyskes- kuksen lääkärille</p>

<p><b>Mikä on kuntoutussuunnitelmia laativan lääkärin pätevyysvaatimus? Vastaa lyhyesti alle.</b></p>	<p>Soveltuvan alan erikoislääkäri</p>	<p>Ei ole erityispätevyysvaatimusta. Pediatrია voi konsultoida.</p>	<p>Kunnassa työskentelevän peruslääkärin vaatimus</p>	<p>Ei erityisiä vaatimuksia (LL tai LK)</p>	<p>Yleislääkäri pitää perusterveydenhuollossa pärjätä. Johdettava lääkäri on kuntoutuskokouksien pj, Olisi kuitenkin toivottavaa nimetä erikseen kuntoutuksesta vastaava lääkäri sekä toiminnan kehittämistä että asiakasasioita varten. Lääkäripulan takia ei tällä hetkellä ole mistä revitä mutta ajatuksissa on. Tk tiimimalli suunnittelun alla - siihenkin kuuluisi moniammatilliseen tiimiin kuntoutuksen ammattilaisia.</p>	<p>Ei määritetty</p>
---	---------------------------------------	---	---	---	---	----------------------

## BILAGA 18. NEUROPSYKOLOGTJÄNSTER

Neuropsykologin har skötts som köptjänst och remittering till specialsjukvården i Hangö, Ingå, Karviainen, Grankulla, Kyrkslätt och Sjundea. Enbart Kyrkslätt, Esbo, Lojo och Raseborg hade några riktgivande svar att ge.

Neuropsykologin palvelut 1	Espoo	Kirkkonummi	Lohja	Raasepori
Mikä yksikkö kun- nassanne järjestää neuropsykologin palvelut				Ostopalve- luna/ HUS
Lapsille	Lasten terapiapalvelut	Perheneuvolasta kä- sin, ostopalveluna (n. 1-2 tutki- musta/vuosi)	Perhekeskus	
Työikäisille	Avokuntoutuspalvelut	Työllistymispalve- luissa ostettu palve- luita	Avokuntou- tus	
Ikäihmisille	Avokuntoutuspalvelut	Lähetete erikoissai- raanhoitoon.	Avokuntou- tus	
Kuinka paljon vuoden 2021 ai- kana neuropsyko- logilla oli				
Potilaita	75	0		1
Käyntejä	441	0	411 (perhe- keskus)	10
Palvelun kustan- nukset (sis. Osto- palvelut)	1 oma neuropsyk + tera- piajakso ostettu 3	Työllistymispalve- luissa max 10 asia- kasta/vuosi ostettu palvelua	palkkakus- tannus 57 054,54 (+si- vukulut) ja	-

			ostopalvelut 7 150	
<b>Millä kriteereillä neuropsykologin palveluita annetaan/ostetaan avokuntoutuksen aikuisasiakkaille?</b>	Ensisijaisesti neuropsykologi tekee arviot Kelan ja vakuutusyhtiön kuntoutussuunnitelmaa varten. Lisäksi toteutetaan lyhyitä yksilöllisiä neuropsykologisen kuntoutuksen interventioita asiakkaille, jotka eivät saa KELAn tai vakuutusyhtiön kustantamaa kuntoutusta ja tarvitsevat kuntoutusta esim. neurologisen sairauden/vamman akuuttivaiheen jälkeen (esim. AVH:n-, aivokasvaimen- tai aivovamman jälkitila) tai ADHD:n vuoksi.	Neuropsykologin tutkimuksia mm. kehitysvammaisuuden tai laaja-alaisen käytöshäiriön epäilyjen kohdalla. Työkäisille työkykyarvioiden tueksi	Lääkäriin/terapeutin lähettämänä. Pääsääntöisesti vain avovammapoltille.	Erikoissairaanhoidon tai kunnan kuntoutustyöryhmän kautta. Ostamme harvoin neuropsykologin palveluita
<b>Kuka arvioi kunnassanne KELAn/vakuutusyhtiöiden neuropsykologisen kuntoutuksen tarpeen?</b>	Neuropsykologi	Ei kukaan, esh:ssa tapahtuvaa	Lasten ja nuorten osalta tarpeen arvioi lastenneurologi yhdessä kuntoutusryhmän kanssa. Aikuisten osalta kuntoutustyöryhmän lääkäri	Erikossairaanhoido

<b>Tarvitaanko neuropsykologin palveluihin lähete?</b>	Tarvitaan lääkärin lähete	Tarvitaan	Lasten ja nuorten neuropsykologin palveluun kyllä. Aikuisten puolella ei.	Lääkärin lähete
<b>Millä kielillä neuropsykologin palveluita järjestetään?</b>	Suomi/Englanti	Suomi/Ruotsi	Suomi, Ruotsi (osto), Eng (tulkki)	Suomi/Ruotsi

## BILAGA 19. REHABILITERINGSPLANERINGSTJÄNSTER

<b>Kuntoutussuunnittelija</b>	<b>Espoo</b>	<b>Kirkkonummi</b>
<b>Millä perusteella kuntoutussuunnittelijan/ohjaajan/koordinaattorin asiakkaaksi pääsee? Vastaa lyhyesti alle.</b>	Asiakas on vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakas, kehitysvammainen, asiakas tarvitsee ohjausta ja neuvontaa kuntoutuspalveluista	Kirkkonummella ei ole kuntoutussuunnittelijaa eikä enää työikäisten terveysosasto-työntekijäkään, mutta kuntoutussihiteeri hoitaa monia terv.sos.tt:n aiemmin hoitamia tehtäviä koskien kuntoutussuunnitelmakokouksia ja kehitysvammaisten asioita Rinnekodin avopalveluiden lopetettua toimintansa

<p><b>Miten kuntoutussuunnittelijan/ohjaajan/koordinaattorin asiakkaaksi tullaan? Vastaa lyhyesti alle.</b></p>	<p>Asiakkaan omalla, omaisen, lähiympäristön, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen, vammaispalvelujen, vakuutusyhtiön, työvoimapalvelujen, oppilaistoisten jne. yhteydenotolla</p>	<p>Kuntoutuskokouksiin henkilökunnan pyynnöstä potilastietojärjestelmän tai muun yhteydenoton kautta tai seuraava kokous sovittu jo edellisen kokouksen yhteydessä (seurantalista). Seurantalista myös kehitysvammaisista, joiden osalta pyyntöjä myös ammattilaisilta mm. potilastietojärjestelmän postilla tai suoraan vanhemmilta tai palveluasumista yhteydenottoja.</p>
<p><b>Ketkä ovat kuntoutussuunnittelijan/ohjaajan/koordinaattorin asiakkaita? Vastaa lyhyesti alle.</b></p>	<p>Kaikki kuntalaiset, jotka tarvitsevat ohjausta kuntoutuksessa. Pääsääntöisesti vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kehitysvammaiset asiakkaat.</p>	<p>Kuntoutussihteeri hoitaa kehitysvammaisten asioita toimien välikätenä perheen ja terveydenhuollon palveluiden välissä ja varaa ajan kaikille kuntoutuskokouksiin osallistuville henkilöille ja lähettää kokoukseen teams-kutsut yms.</p>
<p><b>Kolme keskeisintä kuntoutussuunnittelijan/ohjaajan/koordinaattorin tehtävää?</b></p>	<p>Kuntoutussuunnitelmaprosessin koordinointi Kuntoutussuunnitelman kirjaaminen moniammatillisen työryhmän kokouksen jälkeen Ohjaus ja neuvonta kuntoutusasioissa, maksusitoumusten laadinta</p>	<p>Koordinoi kuntoutussuunnitelma kokoukset, varaa osallistujille ajan ja lähettää teams-kutsut sekä varmistaa asiakkaan kanssa, että yhteydet toimivat Kehitysvammaisten osalta varaa ajat tarvittaville kunnan ammattilaisille ennen kuntoutussuunnitelman laatimista tai selvittää ostopalveluarviointitarvetta kuntoutuspalveluiden palvelupäällikön kanssa Hallinnoi ja seuraa seurantalistoja em. asiakkaiden</p>

		<p>tiimoilta tulevien kuntoutussuunnitelmien tekoa ajatellen</p>
<p><b>Miten kunnassa voi varata itselleen ajan kuntoutussuunnitelman päivittämistä varten? Kenelle ammattilaiselle aika varataan/ kehen ollaan ensimmäisenä yhteydessä? Vastaa lyhyesti alle.</b></p>	<p>Ottamalla yhteyden kuntoutussuunnittelijaan, joka alkaa koordinoida kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyviä aikoja/koko prosessia. Jos kuntoutussuunnitelma on laadittu aiemmin avokuntoutuspalveluissa, asiakas on laitettu kutsulistalle, eikä tällöin yhteydenottoa erikseen tarvita.</p>	<p>Kuntoutussihteeri toimii välikätenä perheiden/asiakkaitten ja ammattilaisten välillä. Usein ammattilaiset ilmaisevat hänelle tarpeen kokoontua asiakkaan asioiden tiimoilta monialaisesti - selvitellään asiakkaan kokonaistilanne (mukana koulussa omalääkärin lisäksi kulloinkin tarvittavat ammattilaiset, mm. ft, tt, pt, yksityiset terapeutit, päihde- ja/ tai mt-palvelun edustaja, vammaispalvelusta, aikuissosiaalityöntekijä, kotihoito, omainen, hlökohtainen avustaja, tukihenkilö, kuntouttavasta työtoiminnasta sosiaaliohjaaja)</p>

## BILAGA 20. HJÄLPMEDELSTJÄNSTER

För att förtydliga presentationen av svaren så har kommunernas svar delats upp i två olika korstabeller. Frågorna som besvaras hittas på vänster sida i den första tabellen.



<b>Apuvälineet</b>	<b>Espoo</b>	<b>Hanko</b>	<b>Inkoo</b>	<b>Karviainen</b>
<b>1. Kuka tuottaa lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut kunnassa? (kunta itse tai nimeä jos joku muu)</b>	HUS AVK	Raaseporin sairaalan AVK	Raaseporin sairaalan AVK	Karviaisen kuntoutuksen yksikkö, terveystalvelut. Lasten- ja nuorten (alle 16-v.) lääikinnällisen kuntoutuksen budjetti on oma (sosiaalipalvelut).
<b>Onko lääikinnällisen kuntoutuksen apuväline-toiminnassa käytössä valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet? Kyllä/Ei</b>	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
<b>Onko kunnassa käytössä omia luovutusperusteita? Kyllä/Ei</b>	Ei	Ei	Ei	Kyllä
<b>Kuka ratkaisee luovutusperusteisiin liittyvät epäselvyydet? Vastaa lyhyesti alle.</b>	HUS AVK	Raaseporin sairaalan AVK:n myöntämisryhmä tai HUS AVK	Raaseporin sairaalan AVK:n myöntämisryhmä tai HUS AVK	Kuntoutuksen yksikön osastonhoitaja, joka toimii myös aikuisten lääikinnällisen kuntoutustyöryhmän apuvälinepäätösten tekijänä. Alle 16-vuotiaat: Lasten- ja nuorten lääikinnällisen kuntoutustyöryhmän jäsenet

<p><b>Ketkä kunnassa suosittelevat/arvioivat tarvetta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin?</b></p>	<p>Avokuntoutuspalveluiden lääkärit, terapeutit, terveysasemien lääkärit, kotihoito, kotikuntoutus,</p>	<p>lääkärit ja fysioterapeutit</p>	<p>lääkärit ja fysioterapeutit</p>	<p>Suosittelivat: Lääkärit ja hoitajat, ulkoiset palveluntuottajat esim. fysioterapeutit. Arviointi tehdään aina kuntoutuksen yksikössä omana toimintana fysio- tai/ ja toimintaterapeutin toimesta. Lisäksi alle 16-vuotiaiden apuvälineissä lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutustyöryhmän asiantuntijat.</p>
<p><b>Kunnan apuvälinepalveluihin sitottu henkilökunta määrä. Lisää rivejä tarvittaessa alle.</b></p>	<p>Henkilökunta on HUSista</p>	<p>4,5 x Fysioterapeutti 2 x Huoltomies 1,5 x Laitoshuoltaja (Hanko, Inkoo, Raasepori)</p>	<p>4,5 x Fysioterapeutti 2 x Huoltomies 1,5 x Laitoshuoltaja (Hanko, Inkoo, Raasepori)</p>	<p>1 Kuntohoitaja 1 Osastonhoitaja 2 tuntia päivässä FT</p>
<p><b>Apuvälinebudjetti 2021 (mitä eriä sisältää esim. apuvälineet, huolto, henkilökunnanpalkat, tilavuokrat, yms)</b></p>	<p><b>3 210 553€</b></p>		<p>Inkoon osuutensa oli noin <b>107 000€</b></p>	<p><b>266 000€</b> sisältää pelkät apuvälineet. 4000€ huolto ja 1600€ apuvälinekuljetukset (tuotetaan omana toimintana). Vihdissä apuvälinepesut ostetaan 12000€. Karkkilaissa sisältyy omana toimintana toteutettavaan laitoshuoltoon, jonka</p>

				kokonaiskustannukset kaikkine tilojen siivouksiin on vuodessa 15000€. Vihti tilojen vuokra 93000€, Karkkila 59000€.
<b>Luovutetut apuvälineet 2021 (kappaleiden lukumäärä)</b>	25884	1 062 + sauvat ja kepit	691 + sauvat ja kepit	4664, luvussa ei ole maksusitoumuksella luovutetut apuvälineet.
<b>Puhelinnumero asiakkaille</b>	09 – 471 74200	019 2243180	019 2243180	09 42582106
<b>Soittoajat</b>	Ma-pe 9 – 11 Takaisinsoittojärjestelmä	Arkisin 9:30-11:30	Arkisin 9:30-11:30	Takaisinsoittojärjestelmän aukiolo: ma-to 7.00-15.00 Pe 7.00-14.00
<b>Palvelukielet</b>	Suomi Ruotsi Englanti	Ruotsi Suomi Englanti	Ruotsi Suomi Englanti	Suomi Englanti
<b>Onko käytösäsähköinenajanvaraus</b>	Ei	Ei	Ei	Ei
<b>Aukioloajat</b>	Ma-ti 8-16, ke 10-16, to8-16, pe 8-14	Arkisin 12-14 tai ajanvarauslasopimuksen mukaan, palautus 9-14	Arkisin 12-14 tai ajanvarauksen mukaan, palautus 9-14	Apuvälineen lainaus ajanvarauksella sopimuksen mukaan. Palautus aukioloaikoina ma-to 7.30-15.45 Pe 7.30-13.45

<b>Käyntiosoite</b>	Espoon sairaala, Apuvälinekeskus, Karvamäentie 6, 1 kerros	Apuvälinekeskus, Raaseporin sairaala, Raaseporintie 37, 10650 Tammissaari	Apuvälinekeskus, Raaseporin sairaala, Raaseporintie 37, 10650 Tammissaari	Nummelan terveysasema: Nummenselkä 2 03100 Nummela Karkkilan terveysasema: Huhdintie 23-25 03600 Karkkila
---------------------	--	---	---	--

<b>Kauniainen</b>	<b>Kirkkonummi</b>	<b>Lohja</b>	<b>Raasepori</b>	<b>Siuntio</b>
Kunta itse	Kunta itse	Kunta itse	Raaseporin sairaalan AVK	Kunta itse
Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
fysioterapeutti, johtava ylilääkäri	Vastaava fysioterapeutti yhdessä kuntoutuspalveluiden palvelupäällikön ja apuvälinepalveluiden tiimin ja tarvittavien asiantuntijoiden kanssa (aiemmin kuntoutuslääkäreitä konsultoiden - lopetti Kirkkonummella 9.1.2022.)	Kuntoutustyöryhmän valmistelijä; tarvittaessa yhdessä kuntoutustyöryhmän lääkärin kanssa/esimiehen/apuvälineläinääntöhenkilön kanssa.	Raaseporin sairaalan AVK:n myöntämisryhmä tai HUS AVK	Kuntoutukselta vastaava lääkäri / kuntoutustyöryhmä

lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutti, kotihoidon henkilökunta	Terapeutit (fysio-, toiminta-, puhet., ostopalvelulymfat.), lääkärit, jalkaterapeutti	Asiakas, asiakkaan omainen/läheinen, apuvälinelainaamo, hoitavat lääkärit, palveluntuottajat, vakuutusyhtiöt, vammaispalvelu, terv.as:n ft/tt, osaston ft/tt, kotihoito, kotiutustiimi, kotikuntoutus, HUS:n ft/tt, ulkopuolinen taho: kuntoutuslaitos.	Terapeutit, lääkärit, kotihoidon henkilökunta, asiakas/omainen	Suositus voi tulla kotihoidosta, lääkäriltä tms, arvion ja luovutuksen tekee fysioterapeutti ja isommat hankinnat kuntoutustyöryhmä
<b>2 x 0,5 fysioterapeutti</b>	1 kuntohoitaja, 2-3 apuvälinehuoltohenkilöä	2 x kuntohoitaja 0,5 x huoltomies 0,5 x laitoshuoltaja	4,5 x Fysioterapeutti 2 x Huoltomies 1,5 x Laitoshuoltaja (Hanko, Inkoo, Raasepori)	2 x fysioterapeutti
132 830€ sisältää Apuvälineet 85 000, huolto 10 000, tilavuokria+siivous 37 830	Apuvälineet <b>273 145</b> €, terv.alan ammaatilaiselta palvelujen ostot apuv.firmoilta 23.698 €, huoltopalveluiden ostot firmoilta 3.780 €, polttoainekulut 1.594 €, pakettiauton leasing 3.757€, tilavuokria en saa eriteltyä apuvälinelainaus- ja varaston sekä -huoltotilojen osalta (12kk) + 2 huoltohenkilön	<b>395 000€</b> (239000 € apuvälineiden hankinnat 2021.Huollot 36000€.Henkilökunnan palkat 90000,tila 30000€)	Raaseporin osuutensa oli <b>530 000€</b>	?

	palkat, n.4.200 €/kk + huoltohenkilökunnan vaatekuluja ja materiaali ja työkaluhankintoja + pesu- ja voiteluaineita yms. kuluvia tuotteita			
noin. 700	1729	5324	4615 + sauvat ja kepit	625 perusapuvälinettä lainavarastosta ja maksusitoumuksella 43 kpl
050 411 5279	09-2968 3331	Lohja 019-3692382  Pusula 044-3621637	019 2243180	Fysioterapeutti Lena Luupala0504124094 Fysioterapeutti Pia Andersen-Barthe-laix 0504124088
Ma-pe 12-13 tai viestivastajaan	Ma-Pe 11-12, soittopyyntöön voi jättää puhelinvastajaan	Lohja Ma-pe 8-15takaisinsoitto  Pusula ma-to 8-16, pe 8-14	Arkisin 9:30-11:30	Ajanvaraus ja apuvälinelainaus ma-pe klo 12-13
Suomi, ruotsi,englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Suomi Ruotsi Englanti	Ruotsi Suomi Englanti	Ruotsi Suomi Englanti
Ei	Ei	Ei	Ei	Ei

Ma-pe 12-13 taiajanvarauksella, palautus arkisin 8-16	Ma-Pe 11-12 tai ajanvarauksella sopimuksen mukaan	Lohja ma-ti 12-15, ke-to 8-9 ja 12-15, pe 12-14 ja arki-pyhienaattoina  Pusula sopimuksen mukaan	Arkisin 12-14 tai ajanvarauksella sopimuksen mukaan, palautus 9-14	
Kauniaisten terveyskeskus, Fysioterapia, Asematie 19, pohjakerros.	Kirkkonummien sote-keskus, Apuvälinepalvelut, Virkatie 1, pohjakerros, juna-asemaavastapäätä	Lohjan keskustan-terveysasema Ojamonk36, 08100 Lohja  Pusulan terveysasema Arvelan kuja 1, 03850 Pusula	Apuvälinekeskus, Raaseporin sairaala, Raaseporintie 37, 10650 Tammissaari	Charlotta Lönnqvistin tie 5 02580 SIUNTIO