

Kuntoutuksen ajankohtaiskatsaus

HUS alueen kuntoutuksen
asiakasyhteistyötoimikunta
13.10.2009

ylitarkastaja Hanna Nyfors



Kuntoutuksen yhteiskunnallinen merkitys

- Kuntoutuksella on tilaus ja merkitys (mm. väestön työ- ja toimintakyky, työurien pidentyminen ja syrjäytymisen ehkäisy)
- hukataanko se?
 - Hallitusohjelma ja politiikkariihen kannanotot 24.2.2009
 - VNK:n Ikääntymisraportti 1/2009
 - Masto –hanke – 2011 asti ja Mieli 2009 –ohjelman toimeenpano
 - Sata-komitea ja kuntoutus; ehdotukset lähiaikoina
 - Vammaispoliittinen ohjelma Vampo valmistelussa
 - Lainsäädäntöhankkeet käynnissä
- Paras politiikkavastaus haasteisiin arvioidaan julkisen talouden kestävyysvajeen pienentäminen työllisyysasteen nousua, julkisten palvelujen tuotannon tehokkuutta sekä kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä edistävillä toimilla → **terveyden edistäminen on keskeistä työllisyysasteen nousussa ja sairauksista aiheutuvien hoitokulujen hillinnässä**

Kuntoutus kompuroi Suomessa?

- Väittää Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuusarvio lääkinnällisestä kuntoutuksesta (www.vtv.fi)

- tiedonkulku pätkee, ministeriö laiskottelee...
 - erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö ei aina toimi
 - kuntoutussuunnitelmissa parantamisen varaa
 - osaamisvajetta, erityisesti lääkäreiden perus- ja jatkokoulutuksessa parantamisen varaa
 - kuntoutuksen ohjaamisesta ja koordinoinnista vastaava STM tai KUNK – kuntoutusasiain neuvottelukunta ei ”hoida hommaansa tarpeeksi jämakästi”

Kuntoutuksen monenkeskeiseen yhteistyöhön kaivataan ryhtiä ja selkeitä linjauksia

Liian sektoroitunut järjestelmä?

- Monta toimijaa ja tahoa rahoittaa kuntoutusta – toiminta **liian sektoroitunutta**, hyötyykö asiakas, jos kukin tahon tekee omiaan?
- Yhteistyöhön ja sopimiseen on tahtoa, voidaanko pakottaa, ottaako asiakasyhteistyölain tarkoittama viranomaisen vastuun ja onko hänellä siihen mandaatti?
- Miten hyvin kuntoutus nykyisillä resursseillaan ja toimintatavoillaan vastaa haasteisiin?
- Miten hyvin kuntoutus vastaa yksilöiden ja yhteiskunnan nopeasti muuttuviin tarpeisiin?
- Miten uudessa valmisteilla olevassa lainsäädännössä kuntoutus saadaan uuteen nousuun?

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki

HE: kevät 2010, voimaan 2013



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (Sote - järjestämislaki)

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta ja organisointia koskevat säännökset yhteen lakiin
 - sosiaali- ja terveydenhuollon eheys
 - perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa koskevat säännökset
 - valtakunnallinen kehittäminen – KASTE -ohjelma
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevat säännökset
 - Valvira ja aluehallintoviranomaiset

Mittava sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistaminen

Sosiaali- ja terveystalvaelujen järjestäminen

Paras-hanke uudistanut lähinnä kuntarakennetta, palvelurakennemuudistus on kesken; perustason vahvistaminen

■ Sote-aluemalli

- *Sosiaali- ja terveydenhuoltoalue (40 – 60)*
- sosiaali- ja terveydenhuollon perustalvaelut kokonaisuudessaan
- perustalvaelulle aikaisempaa enemmän nykyisiä erityistalvaeluja ja osaamista
- toiminnallisen ja maantieteellisen kokonaisuuden muodostava riittävän laaja kuntayhtymä tai nämä edellytykset yksin täyttävä suuri kunta

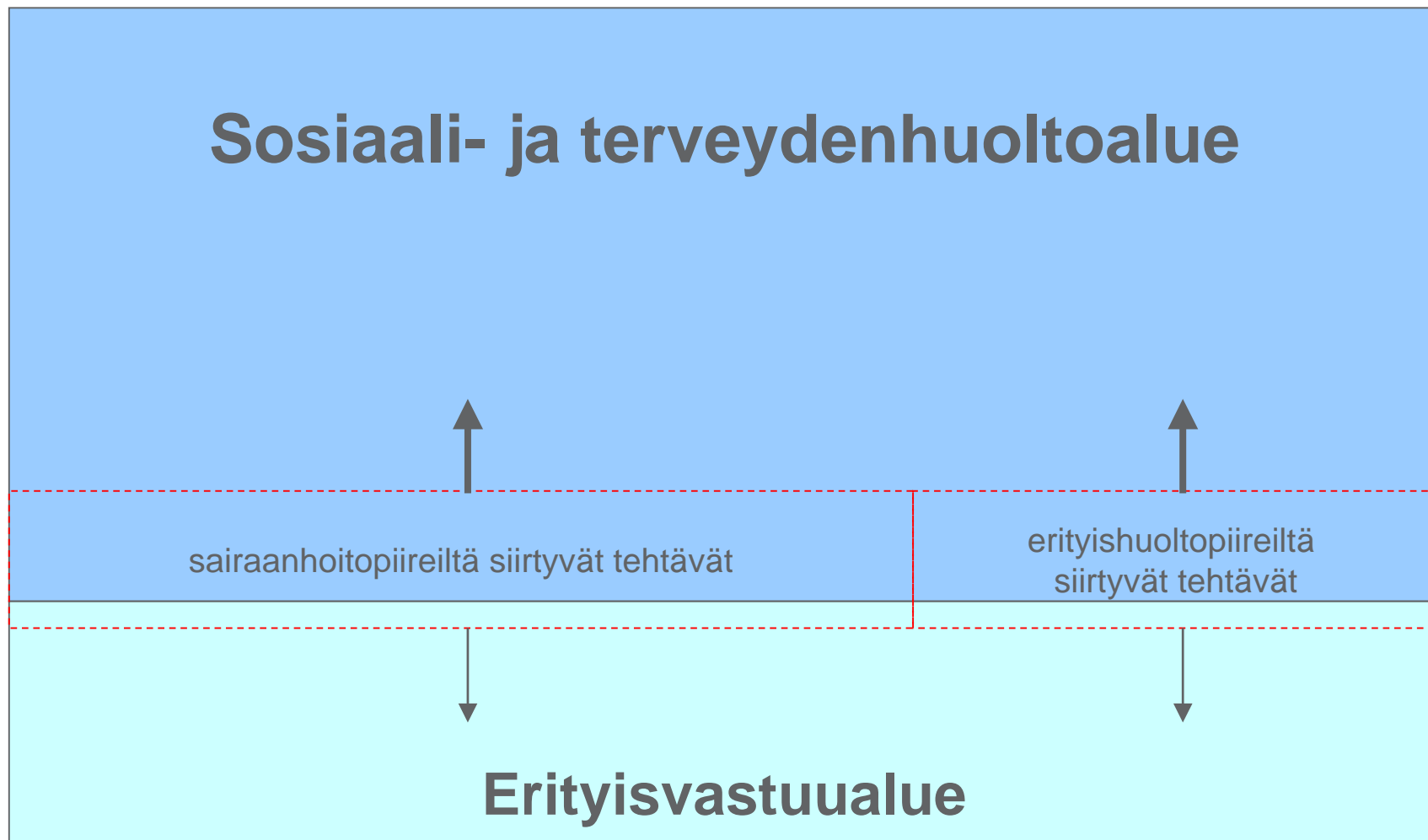
■ *Sosiaali- ja terveydenhuollon erityistalvaelualue (5)*

- sosiaali- ja terveydenhuollon erityistalvaelualueiden tueksi
- yhdelle tai useammalle Erva-alueelle valtakunnallisesti keskitettävät talvaelut

Palvelujen sisältöjen kehittäminen

- kuntoutuksen asema ja rooli
- Ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Kroonisten tautien hoitomalli
- (→ Toimiva terveyskeskus –ohjelma)
- Käypä hoito –ohjelmat ja niiden alueelliset sovellukset
- Lasten ja nuorten palvelut
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Vanhustenpalvelut
- **Lääkinnällinen kuntoutus ja apuvälinepalvelut**

Palvelurakenteen muutos



Terveydenhuoltolaki

- Määrittää ja ohjaa terveydenhuollon palvelujen sisältöä
- Keskeistä:
 - perusterveydenhuollon ja lähipalvelujen vahvistaminen
 - terveyden edistäminen, neuvolapalvelut, myös ikäihmisten neuvon-
tapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto,
mielenterveyspalvelut, lääkinnällinen kuntoutus sekä
hoitotakuusäännökset
 - perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattomuus
 - pohdittavana potilaan valinnanvapauden laajentaminen
- Työryhmän esitys 16.6.2008 => Laaja lausuntokierros syksyllä
2008 => jatkovalmistelu eriytynyt SOTE-järjestämislainsiksi ja
Terveydenhuoltolainsiksi=> syksyllä 2009 vielä lausunnoille
- Eduskuntaan HE kevätistuntokaudella 2010 (yhdessä SOTE-
järjestämislain kanssa)
- Lait voimaan porrastetusti 2011-2013

Terveydenhuoltolain tavoitteet...

- Madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä raja-aitoja
- Edistää alueellisesti niiden yhteistyötä
- Potilaille halutaan antaa mahdollisuus saada tavanomaisimmat erikoissairaanhoidon palvelut lähellä asuinpaikkaa kokoamalla yhteen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon perustason toimintaa, kuten polikliinistä konsultaatiota tai päiväkirurgiaa
- Potilaan valinnanvapauden lisääminen
- Potilasrekisterit entistä paremmin potilaiden hoidon tueksi
- Hoitotakuun täsmentäminen; tarvittavat poliklinikka – ja tutkimustoimenpiteet toteutetaan 3 kk määräajassa
- Opetus- ja tutkimustoiminnan järjestäminen
- Lääkinnällisen kuntoutuksen selkeyttäminen

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin edistäminen

- tarpeen havaitseminen terveydenhuollossa, etenkin erikoissairaanhoidossa saattaa olla puutteellista
- etenkin työttömien ja muidenkin työterveyshuollon ulkopuolella olevien hoidon ja kuntoutuksen ketju helposti katkeaa tai kuntoutus ei käynnisty lainkaan
 - kunnallisen terveydenhuollon suuri haaste on järjestää lääkinällinen kuntoutus aina silloin kun tiedetään, että yksilön toiminta- ja työkykyä voidaan kuntoutuksen keinoin vahvistaa tai palauttaa
 - erityisenä haasteena ”suuret kansansairaudet”, kuten AVH-sairaat, tule-sairaat, sydän-ja verisuonitaudeista toipuvat, vaikeaan diabetekseen sairastuneet, mielenterveyden häiriöistä toipuvat, muistisairaat
 - oleellista on, että sairaanhoidosta vastaavassa yksikössä (sairaala, terveyskeskus) tunnistetaan sairauteen liittyvät kuntoutusmahdollisuudet ja käynnistetään viiveettä kuntoutukseen pääsyn valmistelut hoidon aikana ja/tai jatkeeksi

Kuntoutus uudessa terveydenhuoltolaissa

- Julkisessa terveydenhuollossa kuntoutukselle tulossa nykyistä vahvempi status – säädökset lain tasolla
 - kunnallisen terveydenhuollon vastuu lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisessä
- Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu ja järjestäminen alueellisena kokonaisuutena
 - hoitotakuu koskee myös lääkinnällistä kuntoutusta
 - sairaanhoitopiireissä/erva? tulisi olla kuntoutuksen ylimmästä asiantuntemuksesta vastaava koordinoiva ja ohjaava terveydenhuollon yksikkö huolehtimaan alueen kuntoutusvastuusta
- Yhteistyö muiden kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa, kuntoutussuunnitelmalla oleellinen merkitys, potilaan ohjaaminen tarvittavien kuntoutuspalvelujen piiriin vrt. asiakasyhteistyölaki
 - Kuntoutusosiota tarkastellaan virkamiestyöryhmässä lokakuussa 2009

Terveydenhuoltolain sisältöluonnos

- lähipalvelujen lääkinällinen kuntoutus

- Kunnan, kuntayhtymän...on järjestettävä hoitovastuullaan olevan potilaan lääkinällinen kuntoutus siltä osin kuin sitä ei ole säädetty Kelan tehtäväksi
 - myös epäselvässä tilanteessa, kenen järjestämisvastuulle kuntoutus kuuluu, kunnalla oikeus saada korvaus järjestämisestä (regressisäännös)
- Lääkinällisen kuntoutuksen sisältö
 - kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus sekä em. toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- ja avohoidossa
- Lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelu ja seuranta kuuluvat kunnan tai kuntayhtymän vastuulle, tavoite ja vastuutaho määritellään kirjallisessa, yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa
- Järjestämisessä on noudatettava, mitä kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetussa laissa (497/2003) säädetään.
- Ohjaus muuhun kuntoutukseen, vastuunjako määritellään kuntoutussuunnitelmassa

Kuntoutussuunnitelman sitovuus

- Kuntoutuksen vastuutahon määrittely ja epätietoisuus kuntoutuksen kustantajatahosta sekä kuntoutuja siirtely toimijalta toiselle edellyttävät vastuutahon ja koordinaation selkeyttämistä säädöksissä
- Mikäli kuntoutusta ei koordinoita kuntoutussuunnitelmassa, aiheutuu pitkäaikaissairauksien hoidon pilkkoutumisen kautta palvelutarpeen kasvua ja kustannusvuotoja
- Terveystieteiden tulee sairauden hoidon yhteydessä arvioida niin lääkinällisen kuin ammatillisen kuntoutuksen tarpeet ja mahdollisuudet sekä ohjata palvelun käyttäjä tarvittaessa muun palvelun tai kuntoutuksen yksikköön tarkemman kuntoutussuunnitelman laatimiseksi

Kuntoutussuunnitelman sisältökysymyksiä

- Julkisen terveydenhuollon laatima vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma muodostaa perustan Kelan tai terveydenhuollon lääkinnälliselle kuntoutukselle, mikäli Kela ei voi kuntoutusta järjestää
 - Suunnittelu ja seuranta kuuluvat julkisen terveydenhuollon vastuulle?
 - Kuntoutuksen järjestämiseksi terveydenhuolto laatii kuntoutussuunnitelman, joka muodostaa perustan Kelan tai terveydenhuollon lääkinnälliselle kuntoutukselle
 - Kuntoutussuunnitelman laatimisesta vastaa lääkäri tai lääkäri ja moniammatillinen työryhmä, joka esittää perustellun suosituksen työ- ja toimintakyvyn kannalta tarpeellisista kuntoutustoimenpiteistä
 - Suositeltujen kuntoutuspalvelujen tarpeellisuus tulee perustella yksilöidysti siten, että kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu toimenpiteiden tavoitteet, ajoitus, kesto ja käyntitiheys
 - Kuntoutus voidaan toteuttaa suunnitelman mukaisesti järjestäjästä riippumatta
 - Suunnitelman tulee olla nykyistä tavoitteellisempaa; niiden asettamisessa on otettava huomioon aikaisempi kuntoutus ja siitä saadut palautteet
 - em. tietojen lisäksi suunnitelmaan kirjataan terveydenhuollon seurannan ja uuden kuntoutussuunnitelman laatimisen ajankohta.

Kuntoutukseen pääsystä ja tarpeen arvioinnista säädetään laissa

- Vastuu kuntoutustarpeen selvityksestä, kuntoutukseen ohjaamisesta ja kuntoutuksen suunnittelusta selkeäksi
 - esillä malli, jossa laissa säädettäisiin velvollisuudesta aloittaa hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointi kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sote- tai erityisvastuualueen toimintayksikköön
 - mikäli arviointi edellyttäisi erikoislääkärin arviointia tai esim. kuntoutustutkimuksia tulisi arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut
 - tarpeelliseksi todettu kuntoutus on järjestettävä kiireellisyyss huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa sitä, kun kuntoutuksen tarve on arvioitu

Suuret odotukset – miten niihin yhdessä vastataan?

- Mikä vastuu on päättäjillä – mikä työn tekijöillä?
- Päättäjät luovat edellytyksiä toiminnalle:
lainsäädäntö, rahoitus, vastuunjaon määrittely, toiminnan ohjaus, ammatti-ihmisten koulutus ja riittävyys
- Ammattilaiset huolehtivat tekemisestä:
työn organisoinnista, laadusta ja vaikuttavuudesta, menetelmien kehittämisestä, vaikeavammaisen henkilön ”luotsaamisesta”
- Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä on pallo nyt päättäjillä (mm. Paras –uudistus ja selonteko, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistus) →väestöpohjat kasvaneet, yhteistyö lisääntynyt, yhteistoiminta-alueiden rakenteet hajanaiset, sote -yhtenäisyys ei muodosta yhtenäistä kokonaisuutta → kyselyssä kunnat eivät tuo esille kuntoutusta?
- Kuntoutus uudistuvissa rakenteissa ja eri kehittämisohjelmissa jäämässä jalkoihin?
- Kuntoutus kaikissa politiikoissa, leikkaako läpi? Miten varmistaa?

Mitä kuntoutuksella voidaan saavuttaa yksilön hyvää laajemmin?

- aktiivisia ja osallistuvia kansalaisia → syrjäytymisen ehkäisyä
- passiivisen sosiaaliturvan ja hoito- ja huoltokustannusten hillintää → huoltosuhteen tasapainoa
- hyvää työllistymistä → verotulojen riittävyttä
- työurien pidentymistä → elinkustannusten hallintaa
- työvoiman riittävyttä ja hyvää työkykyä → tuottavuuden turvaamista

Pyritäänkö ratkaisemaan ja tavoittelemaan hallitsemattomia ja liian laajoja kokonaisuuksia?

Onko konkreettisille toimille riittävää tahtoa, kysyntää ja resursseja?

Jaksaako kuntoutuja olla yksin aktiivinen omassa asiassaan?

Miten palvelujärjestelmää ja osaamista voidaan kehittää valtakunnan tasolla

- Rahoitus- ja järjestämisvastuut nykyistä huomattavasti selkeimmiksi ja yksinkertaisemmiksi (säädöspohja, OECD – raportin seuranta- ”Sickness, disability and work: Breaking the barriers`)
 - mitä enemmän alan asiantuntijoilla on osaamista ja yhtenäisiä käytäntöjä sitä vähemmän tarvitaan rajaavia ohjeita tai normeja → lisäämällä toimijoiden vastuullisuutta
 - » Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tulisi tutkia rahoitusvirtojen muuttamisen mahdollisuuksia
 - » STM käynnistää monikanavaisen rahoitusmallin arvioinnin
 - kuntoutusasiakkaalle tulisi luoda yksi ”sisäänkäsykohta” järjestelmään, viranomaisvastuu alusta loppuun toimivien ja tuloksellisten palvelujen varmistamiseksi
 - yhteistyötä parannettava: kuntoutusvastuun muuttuessa vastuutahot selvittämään kokonaisvastuuta
 - kuntoutuksen asiakasyhteistyölakia kehitettävä edelleen, siten että säädettäisiin sitovasta yhteistyöstä kuntoutusviranomaisten välillä
 - ottamalla käyttöön keskinäisten velvollisuuksien periaate; vajaakuntoiset velvoitettava osallistumaan kuntoutustoimintaan ehtona etuuksille, jos työkyvyn paraneminen todennäköistä
 - modernisoimalla kuntoutusetuusjärjestelmää

Kuntoutuksen haasteet terveydenhuollossa

Terveydenhuolto vastaa omien kuntoutuspalvelujen lisäksi muiden kuntoutusta järjestävien tahojen asiakkaiden kuntoutustarpeen arvioinnista, kuntoutussuunnitelman laatimisesta, kuntoutuksen koordinoinnista ja seurannasta!

- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntoutustoiminta ja kuntoutusresurssit nähtävä kokonaisuutena
- Systematiikkaa alueen kuntoutusketjujen kehittämiseen, kuntoutus mukaan alueellisiin hoito-ohjelmiin
- Alueellisen keskittämisen tarve (esim. kuntoutustutkimus, intensiivisen kuntoutuksen yksiköt, dementiaa sairastavien kuntoutus, apuvälinekeskukset)
- Perusterveydenhuollon vahvistamisen tarve (varhainen kuntoutus, jatkokuntoutus erikoissairaanhoidon jälkeen, lähikuntoutus ja kotona asumisen tukeminen, yhteistyö sosiaalitoimen kanssa)
- Kaikkien resurssien tehokas käyttö (julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen hyödyntäminen)
- Kuntoutuslaitosten asemointi, miten toimivat osana palvelujärjestelmän kokonaisuutta?

STM:n Kuntoutuslaitos selvitys

- Kuntoutusasiain neuvottelukunnan aloitteesta ja sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona ja rahoittamana tehtävä **kuntoutuslaitoksia** koskeva selvitystyö on käynnissä ja raportoidaan joulukuussa 2009
- Selvitystyön tekevät professori Pekka Rissanen Tampereen yliopistosta ja sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä
 - Taustalla on huoli asiakaskunnan vähenemisestä ja laitosten taloudellisen tilanteen heikkenemisestä
 - Tarkoituksena on saada kuva laitosten toiminnallisesta ja taloudellisesta tilanteesta ja tulevaisuuden näkymistä
 - Tehdä ehdotuksia siitä, miten laitosten toimintaa voidaan kehittää ja tukea sekä säilyttää niiden osaaminen

Sata –komitean kuntoutusta koskevien ehdotusten valmistelu

- Tavoitteena parantaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja viivytyksetöntä käynnistymistä sekä täsmentää ammatillisen kuntoutuksen vastuutahojen velvollisuuksien työnjakoa ja vahvistaa kuntoutuksen asiakkaan asemaa
 - Kuntoutuslainsäädännön (mm. Kela, työeläkejärjestelmä ja TE-hallinto) kuntoutusvastuu- ja korvauskysymysten sekä kuntoutusprosessien selkeyttäminen
 - » kuuluuko ammatillisen kuntoutuksen järjestäminen TE-hallinnolle vai järjestelmille, joiden järjestämisvelvollisuus perustuu työkyvyttömyyden uhkaan, sekä ei-työsuhteessa olevien ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen
 - Laissa tulisi nykyistä selkeämmin ja sitovammin määritellä taho, jolla on vastuu kuntoutusprosessin käynnistämisestä sekä arvioida regressisäännösten toimivuutta
 - » varmistetaan, ettei asiakas joudu odottamaan aiheettomasti sen ratkeamista, minkä järjestelmän piiriin hän kuuluu

Lisäksi Sata – komitea ja kuntoutus ehdottaa

- Kelan kuntoutuspsykoterapia järjestämisvastuun piiriin (1.1.2011 voimaan)
- Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen ikärajan korottaminen 67 v.
- Kelan vaikeavammaisen kuntoutuksen kytkös vammaisetuuksiin pulmallinen

Tavoitteena kuntoutujalähtöinen ohjausmalli - asiakas kuntoutusprosessin keskeisin toimija

- koordinoitun ohjauksen periaate
 - vastuu kuntoutujalla itsellään ja kuntoutusjärjestelmällä
- kuvaus asiakaslähtöisen kuntoutusprosessin vaiheista osana kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta erikseen
 - työssä olevien kuntoutusasiakkaiden ja työttömien kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta
- kuntoutusjärjestelmän toimintatavan hahmottaminen uusiksi järjestelmäkohtaisesta tarkastelusta poikkeavalla tavalla
 - erillisten järjestelmien ja työnjaollisten korostusten sijaan kuntoutus nähdään ensisijaisesti asiakkaan prosessina ja järjestelmien **sopimuksellisena sitoutumisena** sen johdonmukaiseen toteuttamiseen

Miten palvelujärjestelmää voidaan kehittää alueellisella ja paikallisella tasolla

- Kuntoutuspalvelujen integrointi työyhteisöjen, lähiyhteisöjen ja muun palvelujärjestelmän toimintaan – alueellisten ja paikallisten verkostojen kehittäminen
 - Asiakasyhteistyölain velvoitteet
 - Työssäkäyntialue olisi luonteva toiminnallisen alueellisuuden käsite työelämästä käsin, jolloin kuntoutusammattilaiset voisivat olla suorassa yhteydessä yrityksiin ja työnantajiin
 - Työterveyshuollon rooli kasvamassa mm. työstäpoissaolojen hallinnassa → alueelliset yhteistyökäytännöt tukisivat kuntoutuksen tarpeessa olevien tunnistamista

Minkälaisia palveluja tarvitaan?

- Julkisen palvelutuotannon järjestämisvastuu – riittääkö tuotanto ja resurssit?
- Palvelusetelistäkö ratkaisu? Palvelujen järjestämisvastuu säilyy kunnilla, mahdollisuus järjestää palveluja monipuolisemmin
 - Kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta ja arvosta sekä hyväksyy palvelujen tuottajat, asiakas päättää, ottaako setelin
 - tarvitaan markkinat ja hoiva- ja hoitoalan yrittäjyyttä
 - asiakas tarvitsee ”ostajaosaamista” ja ennen kaikkea tietoa
- Kuntoutuspalveluja, erityisesti apuväline- ja ammatillisen kuntoutuksen palveluja pitää tuottaa jotta palveluja voidaan ostaa ja myydä
- Ovatko kunnat valmiita ottamaan palvelusetelin käyttöön, miten käy omavastuuosuuden ja lisääkö se asiakkaiden eriarvoisuutta?

Tulevaisuutta kohti

- Kunta ja palveluntuottajat, Kela ja muut toimijat kehittävät palveluja yhdessä, jotta resurssit, markkinat ja tarpeet kohtaavat, prosessinomistaja/vastuutahon selkeyttäminen → sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden palvelurakenne ~2017
- Osaava, yhteistyötaitoinen ammattilainen taitaa kuntoutusprosessin eri vaiheet, tuntee menetelmät ja tukee asiakasta saamaan itsenäisen, oman elämän hallintaan → uudenlaisia osaamisvaatimuksia
 - hyvä ammattilainen ymmärtää ihmistä ja työelämää, taloudellisia realiteetteja, osallistuu asiakkaansa kanssa monen eri toimijatahon kanssakäymiseen, luopuu liian tarkoista reviiireistä
- Vaikuttavuustutkimusta tarvitaan: miten, missä olosuhteissa ja minkälaisilla menetelmillä tuetaan väestön toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia
- Asiakkaalle kuntoutuminen on työ- ja toimintakyvyn eheytymistä ja mahdollisuus itsenäiseen elämään