

Kuntoutussuositusten implementointi 2015–17

Hankesuunnitelma

Jorma Komulainen, Mari Honkanen, Antti Malmivaara, Matti Rautalahti, Tuula
Heinänen, Raija Sipilä

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Tarve	5
3	Tavoitteet.....	5
3.1	Tavoitteet ylätasolla	5
3.2	Tavoitteet käytännön toimien tasolla	6
4	Rajaukset.....	6
5	Toteutus.....	6
5.1	Sidosryhmät ja yhteistyötahot	8
6	Seuranta ja arviointi	9
7	Kustannusarvio	11
8	Oletetut tulokset ja vaikutukset	11
9	Juurutus suunnitelma.....	14
10	Viitteet	14
11	Liitteet	15
11.2	Liite 3.....	16
11.3	Liite 4.....	18
11.4	Liite 5.....	20
11.5	Liite 6.....	20

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

1 Johdanto

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa on vuodesta 1994 alkaen laatinut ja ylläpitänyt kansallisia näyttöön perustuvia Käypä hoito -suosituksia. Suositukset ovat saavuttaneet tunnustetun aseman suomalaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden parissa; ne tunnetaan hyvin ja niiden arvioidaan vaikuttavan omaan toimintaan (1, 2, 3, 4).

Vaikka hoitosuositukset perinteisesti niin Suomessa kuin kansainvälisestikin keskittyvät sairauksien ehkäisyyn, diagnostiikkaan ja lääkkeelliseen tai kirurgiseen hoitoon, viimeisten kolmen vuoden aikana Käypä hoito -suosituksissa on määrätietoisesti kehitetty kuntoutustoimien arvioinnin osuutta. Olemme systemaattisesti kehittäneet työmenetelmiämme, jotta kuntoutus tulisi osaksi Käypä hoito -suosituksia. Ajanjaksolla 1.1.2012 – 23.11.2014 julkaistuista 50 Käypä hoito -suosituksesta 22 sisältää oman kuntoutusta käsittelevän lukunsa, kolmessa kuntoutusta ja toimintakykyä käsitellään muun suosituksen sisällä ja vain kahdesta sellaisesta suosituksesta, johon kuntoutuksen katsottiin aiheen puolesta kuuluvan, se on jäänyt puuttumaan. Kyseisenä ajanjaksona olemme julkaisseet 128 kuntoutusta käsittelevää näytönastekatsausta. Kuntoutussuositusten implementointi -hanke onkin johdonmukaista jatkoa Käyvän hoidon kuntoutukseen liittyville aiemmille Kelan kanssa yhteistyössä toteutetuille hankkeille: vuoden 2011 hankkeelle *Hoitosuositusten laadun ja käytettävyyden parantaminen* ja vuosien 2012–14 *Käypä kuntoutus -hankkeelle*.

Hoitosuositusten laadun ja käytettävyyden parantaminen -hankkeessa keskityttiin kehittämään Käypä hoito -suositusten päivitysprosessia ja keinoja parantaa hoitosuositusten käytettävyyttä. Käypä kuntoutus -hankkeessa on kolmen vuoden ajan keskitytty vahvistamaan Käypä hoito -suositusten kuntoutukseen sekä toiminta- ja työkyvyn arviointiin liittyviä osioita ja luotu prosesseja niiden kehittämiseen jatkossa.

Tutkimustiedon siirtymisestä terveydenhuollon arkipäivän toiminnaksi käytetään nimitystä ”knowledge translation”, josta on muodostunut oma tutkimusalueensa. Lääkehoidon osalta Suomessa on tehty laajamittaista kehittämistyötä perusterveydenhuollon verkostossa Rohto-projektissa. Vaikka kuntoutustoimien osalta vastaavia laajoja hankkeita ei Suomessa tai kansainvälisesti ole raportoitu, paikallisia hankkeita on toteutettu. Yksi esimerkki tällaisesta on Espoon kaupungin Lonkkaliukumäki, jonka avulla lonkkamurtumapotilaiden hoitoaikoja on pystytty lyhentämään ja laitoshoitoon jäävien osuutta on pystytty pienentämään. Lonkkaliukumäki soveltaa Lonkkamurtuma Käypä hoito -suosituksessa kuvattuja vaikuttavia toimintamalleja Espoon olosuhteisiin. Kansallisesti löytyy siis hyviä esimerkkejä hankkeista, joissa tutkimustiedon siirtämien käytännöksi on onnistunut. Näitä hyviä kokemuksia voidaan hyödyntää vaikuttavien kuntoutuskäytäntöjen käyttöönotossa.

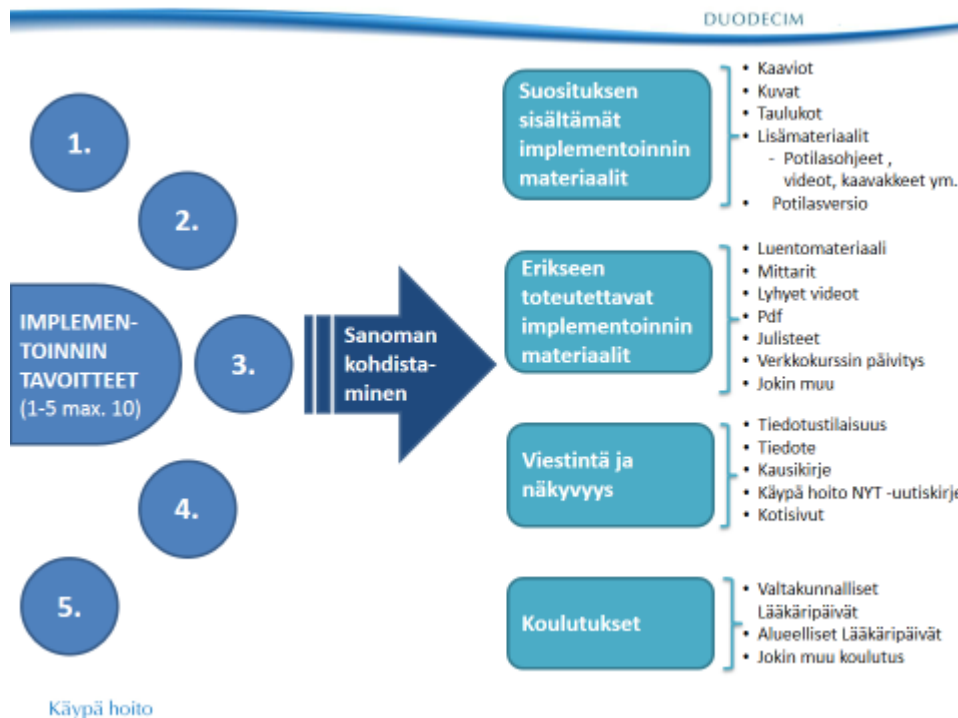
11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Kuvassa 1 esiteltävän Käyvän hoidon implementointistrategian mukaisesti hoitosuositusryhmät tunnistavat Käypä hoito -suosituksista oleellisia implementoinnin tavoitteita, joiden saavuttamiseksi Käyvän hoidon implementointitiimi suunnittelee ja toteuttaa asianmukaisia välineitä. Nyt käsillä oleva hanke kohdistuu hoitosuosituksissa suositeltavien vaikuttavien kuntoutuskäytäntöjen implementointiin yhteistyössä kansanterveysjärjestöjen ja terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden kanssa. Lisäksi hankkeessa varmistetaan hoitosuositusten taloudellinen, resursseja säästävä ja sujuva laatiminen ja ylläpito teknisiä työvälineitä kehittämällä, jolloin Käypä hoito -suositusten avulla voidaan jatkossakin tuottaa terveydenhuollon rahoittajia, järjestäjiä ja tuottajia palvelevaa arvioitua tietoa.

Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeessa keskitytään kansanterveydellisesti merkittäviin kokonaisuuksiin, joihin onnistuneilla kuntoutuskäytännöillä todennäköisesti voidaan vaikuttaa. Tässä vaiheessa on tunnistettu viisi kokonaisuutta:

- väestön ikääntymiseen liittyvät toimintakykyä ja selviytymistä heikentävät sairaudet
- työkyvyttömyyttä aiheuttavat tule-sairaudet
- masennus
- neurologiset sairaudet
- nuorten syrjäytyminen



Kuva 1. Käyvän hoidon implementointistrategia.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

2 Tarve

Duodecim ja Kela yhdessä ovat panostaneet kolmen vuoden ajan kuntoutustiedon kattavampaan arviointiin ja sisällyttämiseen Käypä hoito -suosituksissa. On kuitenkin osoitettu, että hoitosuositukseen arvioitu ja koottu tieto vaikuttavista käytännöistä siirtyy puutteellisesti ja viiveellä terveydenhuollon arkipäivään (5). Tarvitaan aktiivisia toimenpiteitä, jotta koottu tieto muuttuu arjeksi terveydenhuollossa. Implementointia voidaan nopeuttaa käyttämällä mahdollisimman monia seuraavista toimenpiteistä:

- Hoitosuositukset laaditaan niin, että ne tukevat implementointia: esimerkiksi selkeys, avoimuus ja luotettavuus ja hoitosuositusten sisältämät implementoinnin työvälineet.
- Hoitosuositusten kohderyhmänä potilaat otetaan mukaan suositusten laatimiseen ja niiden implementointiin.
- Hoitosuositusten kohderyhmänä ammattilaiset huomioidaan hoitosuosituksissa: esimerkiksi tiedon tarve, asenteet, tehtävänkuvat ja muutostarpeet niissä.
- Organisaatioiden johto saadaan sitoutumaan hoitosuositukseen ja niiden implementointiin päivittäiseen toimintaan.

Ajallisesti kuntoutus sijoittuu usein hoitoketjun loppupäähän, on luonteeltaan moniammatillista ja ylittää organisaatorajat. Nämä seikat tekevät vaikuttavien kuntoutuskäytäntöjen implementoinnin haastavaksi ja puhuvat aktiivisten implementointitoimien tarpeen puolesta. Jotta potilaslähtöisen hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuus saadaan toimimaan sisällöllisesti ja ajoituksellisesti potilaan tarpeita parhaiten toteuttavalla tavalla, tarvitaan kokonaisvaltaisia toimia, joilla pyritään vaikuttavaksi todettujen kuntoutustoimien edistämiseen hoitosuosituksia, potilaita ja heidän läheisiään, terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja terveydenhuollon päätöksentekijöitä koskevilla tasoilla (6).

3 Tavoitteet

3.1 Tavoitteet ylätasolla

1. Vaikuttaa hoitosuosituksilla ja niiden implementoinnilla kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti merkittäviin terveysongelmiin, joissa hoitoketjujen toimivuudessa, vaikuttavuudessa ja kustannuksissa on puutteita tai alueellisia eroja, ja joiden hoidon tuloksia voidaan parantaa onnistuneilla kuntoutustoimenpiteillä.
 - a. Edistää kuntoutuksen ja moniammatillisuuden huomioimista läpi hoitoketjun.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

- b. Edistää kuntoutuskäytäntöjen osalta alueellisen ja yksilöiden välisen tasa-arvon toteutumista.
2. Kehittää ja julkaista välineitä ja toimintamalleja, joilla erityisesti kuntoutukseen liittyvien hoitosuositusten toteutuminen paranee. Pyrkimyksenä on tällöin tunnistaa ja mahdollistaa sellaisia terveydenhuollon toiminnan sisällöllisiä ja rakenteellisiin muutoksia, joiden on tutkimusnäyttöön tai vahvaan kokemukseen perustuvien, hoitosuosituksiin kirjatuin perustein osoitettu edistävän vaikuttavaa hoitoa ja kuntoutusta
 - a. Kehittää lisää keinoja hoitosuositusten mukaisten prosessimuutosten ja vaikuttavuuden mittaamiseen.
 - b. Kehittää uusia tapoja tehdä hoitosuosituksia kuntoutukseen liittyvistä aiheista (esim. lasten ja nuorten syrjäytyminen), jotka eivät sovellu laadittavaksi nykyisillä näyttöön perustuvan lääketieteen menetelmillä.

3.2 Tavoitteet käytännön toimien tasolla

1. Kehittää vaikuttavia kuntoutuskäytäntöjä edistäviä implementoinnin välineitä (ks. työpaketti ammattilaiset).
 - a. Nimenomaisesti kuntoutukseen liittyviä implementoinnin työvälineitä on julkaistu Käypä hoito -suosituksissa hyvin rajallisesti ja hajanaisesti. Hankkeen myötä toiminta systematisoidaan.
2. Etsiä terveydenhuollon organisaatioiden kanssa yhteistyön menetelmiä implementoinnin edistämiseksi (ks. työpaketti organisaatiot).

4 Rajaukset

Hankkeessa hyödynnetään Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Fysioterapeuttien ja kansainvälisen Guidelines International Network (G-I-N) verkoston puitteissa laadittuja hoitosuosituksia.

Hankkeen pääkohderyhmiä ovat suomalaiset lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt ja terveydenhuollon päättäjät.

Tässä hankkeessa ei tehdä tutkimustyötä. Hankkeen vaikuttavuuden arviointi kuitenkin edellyttää tutkimusta, johon rahoitusta haetaan toisaalta.

5 Toteutus

Hanke toteutetaan kolmen vuoden mittaisena vuosina 2015–2017.

Hanke jaetaan kahteen työpakettiin. Molempien työpakettien suunnittelu ja toteutus aloitetaan hankkeen alusta. Työpaketeissa hyödynnetään soveltuvin osin

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

kansainvälisiä malleja, joista hankkeen suunnitteluvaiheessa on tunnistettu G-I-N Implementation (www.g-i-n.net), GRADE (www.gradeworkinggroup.org), AGREE (www.agreetrust.org) ja Decide (www.decide-collaboration.eu).

Hankesuunnitelmaa ovat kommentoineet implementoinnin asiantuntijat Catherine Marshall (Uusi-Seelanti) ja Sue Huckson (Australia), jotka ovat myös lupautuneet seuraamaan ja kommentoimaan hankkeen etenemistä ulkopuolisina asiantuntijoina.

Työpaketti: ammattilaiset

- Tavoitteena on tuottaa materiaaleja ja koulutuksia, joiden avulla voidaan lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta vaikuttavista kuntoutusmenetelmistä, ja sitä kautta saattaa niitä oikea-aikaisesti käyttöön.
- Työpaketti kohdistuu viiteen yhteiskunnallisesti merkittävään aihekokonaisuuteen, jotka ovat
 - Ikääntymiseen liittyvät toimintakykyä ja selviytymistä heikentävät sairaudet
 - Työkyvyttömyyttä aiheuttavat tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet
 - Masennus
 - Neurologiset sairaudet
 - Nuorten syrjäytyminen
- Toteutus:
 - Testataan ja kehitetään kuntoutuskäytäntöjä edistäviä implementoinnin välineitä (esimerkiksi DECIDE-hankkeen tulosten pohjalta, kuten MAGIC-App työväline).
 - Aina kun perusteltua, implementointivälineitä kehitetään niin, että ne ovat yhteensopivia kansallisen Terveys- ja hoitosuunnitelman (7) sekä kehitteillä olevan kuntoutussuunnitelman kanssa.
 - Koulutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen ammattihenkilöitä.
 - Järjestetään hankkeen aikana kaksi seminaaria.
 - Julkaistaan kuntoutukseen liittyviä hyviä toimintamalleja tukevia verkkomateriaaleja.
 - Optio: Varaudutaan laatimaan nuorten syrjäytymisen estämistä käsitteleviä Käypä hoito -suosituksia, jos tämä hankkeen edetessä osoittautuu hankkeen kannalta perustelluksi.
 - Suositukset voivat olla työpakettiin 1 sisältyviä uudenlaisia ja nopeita hoitosuosituksia.

Työpaketti: organisaatiot

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

- Tavoitteena on työskennellä organisaatioiden ja niiden johdon kanssa niin, että organisaatioissa voidaan käyttää oikea-aikaisia vaikuttavia moniammatillisen kuntoutuksen menetelmiä, ja että sekä rakenteet että toimintaprosessit tukevat niiden käyttöä.
 - Sote-uudistuksen etenemisestä riippuen kyseeseen voi tulla myös työskentely Sote-alueiden johdon kanssa.
- Työpaketti kohdistuu muutamiin hoitosuosituksiin, jotka valitaan yhdessä työpakettiin osallistuvien organisaatioiden kanssa.
- Toteutus:
 - Pyydetään asiantuntijakumppaneiksi Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen laitos.
 - Selvitetään kirjallisuuden avulla, millaisia keinoja käyttäen näyttöön perustuvia toimintamalleja on voitu siirtää terveydenhuollon organisaatioiden johdon tietoisuuteen ja käyttöön.
 - Haetaan kumppaneiksi 3 – 6 terveydenhuollon palvelujen järjestäjää tai tuottajaa, jotka mahdollisuuksien mukaan edustavat sekä erikoissairaanhoidtoa että perusterveydenhuoltoa, ja vastaavasti sekä julkista että yksityistä sektoria.
 - Tuotetaan organisaatioille tietoa vaikuttavista kuntoutusmenetelmistä sekä niiden implementoinnin menetelmistä.
 - Kartoitetaan toimintojen muutosten tarpeet yhteistyössä potilaiden edustajien, terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden johdon kanssa.
 - Kirjallisuuskatsauksen pohjalta valitaan keinot edistää sovittujen hoitosuositusten implementointia hankkeessa mukana olevien organisaatioiden johdon kautta.
 - Riippuen mukana olevien organisaatioiden tavoitteista, osallistutaan 1 – 2 valitun implementointi toimen toteuttamiseen kussakin organisaatiossa.
 - Hankkeen lopussa järjestetään kansallinen seminaari ja keskustelutilaisuus sairaanhoitopiirien johdolle ja alueiden päättäjille. Seminaarin tavoitteena on hankkeen kokemusten pohjalta tunnistaa uusien implementointihankkeiden aiheita ja toimintatapoja.

5.1 Sidosryhmät ja yhteistyötahot

Taho	Rooli
Kela	Rahoittaja (ohjausryhmän jäsenyys, asiantuntijuus)

Hankeaie

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

STM (OKM)	Asiantuntijuus
THL	Käypä hoito -suositusten valtionapuviranomainen. Toimia-verkoston asiantuntemus toimintakyvyn mittareiden osalta. Perfect-hanke
Sairaanhoitopiirit ja muut terveydenhuollon organisaatiot	Asiantuntijuus (erityisesti työpaketti organisaatiot) Ohjausryhmän jäsenyys Lausunnot
Suomen Fysioterapeutit ry	Yhteistyö hoitosuosituksen laatimisessa ja koulutuksessa Asiantuntijuus
Muut ammatilliset terveydenhuollon järjestöt	Asiantuntijuus Mahdollinen yhteistyö (erityisesti työpaketti ammattilaiset)
Kansanterveysjärjestöt	Yhteistyö
Finska Läkaresällskapet	Ruotsinkieliset potilasversiot
Kuntaliitto	Asiantuntijuus
Yliopistot	Asiantuntijuus Yhteistyö (erityisesti työpaketti organisaatiot)
Guidelines International Network (G-I-N)	Asiantuntijuus (kansainväliset mallit)

6 Seuranta ja arviointi

Käypä hoito -päätoimittaja toimii hankkeen johtajana. Hankkeelle nimetään osapäivätoimiset projektipäällikkö ja projektiryhmä (työpakettien vastuuhenkilöt). Hankkeelle nimetään myös ohjausryhmä, jossa on edustus Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista (yksi tai useampia jäseniä), Kansaneläkelaitoksesta (yksi tai useampia jäseniä) ja yhdestä sairaanhoitopiiristä. Ohjausryhmä valitsee keskuudestaan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan, ja voi harkintansa mukaan kutsua ryhmään uusia jäseniä hankkeeseen aktiivisesti osallistuvista tahoista. Ohjausryhmän esittelijänä toimii hankkeen johtaja ja sihteerinä projektipäällikkö.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Kelan terveysosaston kuntoutusryhmälle toimitetaan vuodessa kolme väliraporttia ja vuosiraportti sekä yksi loppuraportti hankkeen päättyessä. Raportit toimitetaan vuosina 2015–2017 seuraavasti:

- 31.3
- 30.6.
- 30.9.
- 31.12 mennessä (vuosiraportti).

Väliraporteissa kuvataan pääpiirteissään hankkeen edistyminen sekä mahdolliset muutokset hankkeen rahoituksessa, rakenteissa ja prosesseissa. Vuosiraporteissa kuvataan rahoitus ja sen käyttö, hankkeen vuosittain seurattavat tulokset, muutokset rakenteissa ja prosesseissa sekä mahdolliset vaikutukset hankkeen jatkuon. Lisäksi vuosiraportin tilinpäätöstiedot toimitetaan vuosittain tilinpäätöksen valmistuttua. Tällöin toimitetaan Käyvän hoidon ja hankkeen toteumat sekä pääkirja. Ohjausryhmä käsittelee ja hyväksyy vuosiraportin ennen sen toimittamista.

Hankkeelle laaditaan iteroitava työsuunnitelma, jota täydennetään hankkeen edetessä. Työsuunnitelmassa määritellään miten hankkeelle asetetut tavoitteet kussakin työpaketissa toteutetaan ja kuka tehtävistä vastaa. Kunkin työpaketin yksityiskohtaiset tehtävät kirjataan projektihallintaohjelmaan, jonka avulla tavoitteiden ja tehtävien toteutumista seurataan.

Hankkeen johtaja, projektipäällikkö ja työpakettien vastuuhenkilöt vastaavat sisäisen arviointisuunnitelman laatimisesta ja arvioinnin toteuttamisesta. Arviointisuunnitelmaan kirjataan mittarit, joiden mukaan hankkeelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja sen projektihallinta arvioidaan.

Hankkeen etenemisestä ja tuloksista tehdään ulkoinen arviointi, joka toteutetaan hankkeen kolmannen vuoden toisella puoliskolla. Erityistä huomiota kiinnitetään hankkeen tavoitteiden toteutumiseen. Arvioinnin tuloksia hyödynnetään hankkeen loppuraportissa ja siihen sisältyvissä johtopäätöksissä hankkeen tuloksista.

Ulkoinen arvioinnin toteuttaa Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista ja Kansaneläkelaitoksesta riippumaton taho, jonka hankkeen johtoryhmä valitsee. Arviointi perustuu hankkeen dokumentointiin (suunnitelmat, pöytäkirjat, työmuistiot, raportit) ja kappaleessa 8 kirjattuihin työpakettiin arviointimenetelmiin, joiden lisäksi arvioija ja hankkeen ohjausryhmä voivat tunnistaa ja käyttää muita arviointimenetelmiä.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

7 Kustannusarvio

Hankkeen kokonaiskustannuksiksi on arvioitu 512 800 €, josta Kelalta haettava osuus on 367 800 €. Yksityiskohtainen kustannusarvio on esitetty hankesuunnitelman liitteissä.

8 Oletetut tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuotokset on koottu alla olevaan taulukkoon.

Työpaketti	Tuotokset
Ammattilaiset	<p>Implementoinnin välineet: Kunakin hankevuonna julkaistaan www.käypähoito.fi sivustolla vähintään 10 ammattilaisten käyttöön suunnattua kuntoutuskäytäntöä edistävää implementoinnin välinettä. ICF-viitekehyksellä havainnollistetaan sitä, mihin toimintakyvyn osa-alueeseen tietyllä kuntoutusinterventiolla voidaan vaikuttaa.</p> <p>MAGIC-App työkalua implementoinnin työvälineiden tuottamiseksi testataan yhden Käypä hoito -suosituksen kohdalla vuonna 2015. Testaus raportoidaan vuosiraportin yhteydessä. Käyttöä laajennetaan, jos kokemukset ovat olleet myönteisiä.</p> <p>Implementointivälineiden yhteys kansalliseen Terveys- ja hoitosuunnitelmaan: Laaditaan ja julkaistaan vuonna 2016 selvitys siitä, kuinka sekä potilaille että ammattilaisille suunnatut implementoinnin välineet voidaan yhdistää Terveys- ja hoitosuunnitelmaan ja siten ottaa käyttöön sähköisissä potilastietojärjestelmissä, Kanta-arkistossa ja kansalaisten terveystaltioissa.</p> <p>Kouluttaminen: Järjestetään pääkaupunkiseudulla seminaarit ammattilaisille alkuvuonna 2016 ja alkuvuonna 2017. Osallistumistavoite on 100 osallistujaa/seminaari.</p> <p>Verkkomateriaalit: Tuotetaan hankkeen aikana vähintään viisi hyvää (diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen toteuttamista kuvaava</p>

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

	<p>palveluketjukuvausta, joka julkaistaan Käypä hoito -suosituksen liitteenä.</p> <p>Prosessikuvaus uudenlaisen hoitosuosituksen laatimisesta sellaisista aiheista, jotka eivät sovellu näyttöön perustuviksi Käypä hoito -suositukseksi, julkaistaan Hoitosuositustyöryhmien käsikirjassa vuonna 2016. (Toteutetaan, jos nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvät hoitosuositukset katsotaan tarpeellisiksi.)</p> <p>Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvät suositukset: Julkaistaan vuosina 2016-17, mikäli ne hankkeen ohjausryhmässä nähdään tarpeellisiksi ja mahdollisiksi toteuttaa. Muussa tapauksessa nuorten syrjäytymisen ehkäisy huomioidaan muissa hoitosuosituksissa (esimerkiksi ADHD, depressio, alkoholiongelmat).</p>
Organisaatiot	<p>Selvitys toimivista terveydenhuollon organisaatioiden johdolle suunnatuista implementoinnin keinoista julkaistaan www.käypähoito.fi sivustolla loppuvuonna 2015.</p> <p>Raportit vaikuttavista kuntoutusmenetelmistä ja niiden implementoinnin välineistä kootaan vuosittain ja lähetetään yhteistyöorganisaatioille kunkin hankevuoden viimeisellä neljänneksellä.</p> <p>Implementointisuunnitelmat kullekin organisaatioissa toteutettavalle hankkeen piiriin kuuluvalla implementointi toimelle laaditaan vuonna 2016. Suunnitelmien julkaisemisesta vastaavat kyseiset organisaatiot.</p> <p>Implementointivälineet kyseisiä osahankkeita varten laaditaan vuosina 2016-17, ja ne julkaistaan www.käypähoito.fi sivustolla.</p> <p>Kansallinen seminaari sairaanhoitopiirien johdolle ja alueellisille päättäjille järjestetään loppuvuonna 2017. Osallistumistavoite on 60 henkilöä.</p> <p>Johdon käyttöön tarkoitettuja prosessi- ja lopputulosmittareita tuotetaan hankkeen aikana ainakin kolmeen Käypä hoito -suositukseen.</p>

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Hankkeen odotetut vaikutukset ja niiden arviointi on kuvattu alla työpakettikohtaisesti.

Työpaketti: ammattilaiset

Terveystieteiden ammattilaiset toteuttavat näyttöön perustuvia kuntoutusmenetelmiä laadukkaasti.

- Ammattilaiset tunnistavat toimintakyvyn keskeisen aseman potilaan hyvinvoinnissa ja ohjaavat heitä oikea-aikaisesti vaikuttavien kuntoutustoimenpiteiden piiriin.
 - Arviointi: Palveluntuottajien rekistereistä ja tietojärjestelmistä.
 - Palveluketjukuvausten olemassaolo ja niiden avausmäärät.
 - Ammattilaisille suunnattujen koulutustilaisuuden lukumäärä ja osallistujamäärä.
- Käypä hoito -suosituksille ja potilasversioille on luotu tarvittavia implementoinnin välineitä, joita ammattilaiset käyttävät.
 - Arviointi: Listaus implementoinnin välineistä ja seuranta niiden avauksista Käypä hoito verkkosivuilta.
- Nuorten syrjäytymisen ehkäisy on huomioitu hoitosuosituksissa.
 - Arviointi: Suosituksia nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn on tuotettu erillisinä suosituksina tai muihin Käypä hoito -suositukseen (kuten ADHD, depressio, alkoholiongelmat) liitettyinä.

Työpaketti: organisaatiot

Organisaatioiden rakenteet ja prosessit tukevat näyttöön perustuvan moniammatillisen kuntoutuksen toteutumista alueellisesti ja yksilöiden kannalta tasa-arvoisella tavalla.

- Ammattilaisten ja johdon käyttöön on luotu tarvittavat prosessi- ja lopputulosmittarit, joilla he voivat arvioida organisaation toiminnan laatua ja tuloksellisuutta suhteessa aiempaan toimintaan ja muihin vastaaviin organisaatioihin.
 - Arviointi: Julkaistujen mittareiden määrän seuranta.
- Lääketieteen, hoitotyön ja kuntoutuksen johtavat viranhaltijat tuntevat ja edistävät hoitosuosituksissa osoitettuja vaikuttavia kuntoutuskäytäntöjä.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

- Arviointi: Kysely mukana olevien organisaatioiden johtaville viranhaltijoille.
- Organisaatioiden johdolle suunnatun kansallisen seminaarin osallistujamäärä.
- Hoitosuosituksissa osoitetut vaikuttavat kuntoutuskäytännöt huomioidaan alueellisissa hoitoketjuissa.
 - Arviointi: Asianmukaisten alueellisten hoitoketjujen kvalitatiivinen analyysi.
- Hankkeen kumppaneina toimivissa organisaatioissa on toteutettu kuntoutukseen liittyviä implementointi osahankkeita.
 - Arviointi: Osahankkeita varten laadittujen suunnitelmien määrä.
 - Osahankkeita varten laadittujen implementointivälineiden määrä.

9 Juurrutus suunnitelma

Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda käytäntöjä ja menetelmiä, jotka hankkeen jälkeen ovat rutiininomainen osa hoitosuosituksen laadintaa ja implementointia.

1. **Terveydenhuollon ammattilaiset:** Vaikuttavien kuntoutustoimien implementoinnin välineitä kehitettäessä kuullaan tarkasti ammattilaisten esiin nostamia tarpeita ja huolia. Toimista ja välineistä tiedotetaan toistuvasti erilaisilla foorumeilla, kuten hankkeen kahdessa seminaarissa, kansallisilla ja alueellisilla lääketiedepäivillä, muissa ammatillisissa koulutustilaisuuksissa, ammattilehdissä sekä Käypä hoito -verkkosivuilla.
2. **Organisaatioiden johto:** Hankkeessa saaduista kokemuksista tiedotetaan organisaatioiden johdolle suunnatussa seminaarissa ja keskustelutilaisuudessa ja Lääkäriseura Duodecimin erilaisilla foorumeilla. Julkinen loppuraportti jaetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon organisaatioille sekä terveydenhuollon hallinnon koulutus- ja tutkimuslaitoksille.

10 Viitteet

- (1) Kortteisto T, Kaila M, Komulainen J, Mantyranta T, Rissanen P. Healthcare professionals' intentions to use clinical guidelines: a survey using the theory of planned behaviour. *Implementation Science* 2010;5
- (2) Hokkinen L, Sandström P, Jormanainen V, Patja K, Myllykangas M. Suomalaisten

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

lääkärien tupakointi ja tupakasta vieroitusta koskevan Käypä hoito -suosituksen tuntemus vuonna 2006. Suom Lääkäril 2009;64:2784-8

- (3) Alanen SI, Johannala-Kemppainen R, Ijäs J ym. Evaluation of Current Care Effectiveness: A survey of hypertension guideline implementation in Finnish health centres. Scand J Prim Health Care 2007;25:232-6
- (4) Jousilahti P, Komulainen J, Hanski T, Kaila M, Ketola M. Perusterveydenhuollon lääkärit tuntevat hyvin Käypä hoito -suositukset. Suom Lääkäril 2007;62:3319-23
- (5) Sipilä R, Lommi M-L. Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. Duodecim 2014;130:832-9
- (6) Gagliardi AR, Brouwers MC, Palda VA, Lemieux-Charles L, Grimshaw JM. How can we improve guideline use? A conceptual framework of implementability. Implementation Science 2011;6:26
- (7) Komulainen J, Vuokko R, Mäkelä M. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. THL Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. 7/2011

11 Liitteet

Liite 1: Kustannusarvio Duodecim

Liite 2: Yhteistyökumppanit (toimitettu alkuperäisen hankeanomuksen mukana 27.8.)

Liite 3: Kustannusarvion täydennys

Liite 4: Budjetin yksityiskohtaiset perustelut

Liite 5: Aikataulusuunnitelma

Liite 6: Käypä kuntoutus -hankkeessa julkaistut kuntoutukseen liittyvät näytönastekatsaukset

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

11.2 Liite 3

Kustannusarvion täydennys: hankkeen henkilöstö- ja muut kulut

Taulukko 1: Kansaneläkelaitokselta haettavat henkilöstökulut hankkeen aikana, prosentuaaliset osuudet on laskettu kokopäiväisen työpanoksen perusteella

Nimike	Nimi	Koulutus- ja ammattinimike	Tehtävä hankkeessa	Kulut € (% palkasta)
Projektipäällikkö	Mari Honkanen	FM, kehittämispäällikkö	Projektipäällikkö	45 000€ (25 %)
Muu projektiryhmä	Raija Sipilä	LT, toimituspäällikkö	Työpaketti ammatillaiset vastuuhenkilö, asiantuntija implementointi, implementointitiimi	75 000€ (25 %)
	Jorma Komulainen,	LT, dosentti, päätoimittaja	Työpaketti organisaatiot vastuuhenkilö ja hankkeen johtaja	75 000€ (20 %)
Muut henkilöstökulut	Marjo Lepistö	Koordinaattori	Koulutus, implementointisuunnitelmat	35 000€ (25 %)
	Kirsi Tarnanen	Tekninen toimittaja	Potilasversioiden laatiminen ja kehittäminen	14 000€ (10 %)
	Heljä Rasilainen	Kuvatoimittaja	Visuaalinen ilme, suosituksen sisällä olevat implementoinnin tukimateriaalit	14 000€ (10 %)
	Karin Torp	Sihteeri	Sihteeri	14 000€ (10 %)
Yhteensä				272 000€

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Taulukko 2. Hankkeen projektipäällikön ja työpakettien vastuuhenkilöiden tehtävät.

Nimike	Nimi	Tehtävät
Projektipäällikkö	Mari Honkanen	Valmisteleo ohjausryhmän ja projektiryhmän kokoukset. On ohjausryhmän sihteeri ja toinen esittelijä. On projektiryhmän sihteeri. Valmisteleo työpakettien 1-4 työsuunnitelmat yhdessä työpakettien vastuuhenkilöiden kanssa. Laatii hankkeen väli- ja vuosiraportit. Seuraa projektin aikataulun etenemistä. Osallistuu työpakettien 1-4 työhön. Osallistuu hankkeesta tiedottamiseen.
Työpaketti 3 vastuuhenkilö	Raija Sipilä	Valmisteleo työpaketin 3 työsuunnitelmat yhdessä projektipäällikön kanssa. Huolehtii työpaketti 3 työsuunnitelman mukaisista tehtävistä. On projektiryhmän jäsen ja esittelee siellä työpakettinsa asiat. Toimii hankkeen johtajan varahenkilönä.
Työpaketti 4 vastuuhenkilö	Jorma Komulainen	Valmisteleo työpaketin 4 työsuunnitelmat yhdessä projektipäällikön kanssa. Huolehtii työpaketti 4 työsuunnitelman mukaisista tehtävistä. Esittelee projektiryhmässä työpakettinsa asiat.

Muut kulut

Budjettiin on arvioitu muita kuluja 75 000 € hankkeen aikana, joista 35 000 € haetaan hankkeen rahoitukseen.

Muut kulut sisältävät:

- Ulkoisen arvioinnin kustannukset
- Seminaarien järjestämiskustannukset
- Painokustannukset
- Tiedottaminen ja viestintä
- Informaatio- ja kirjastopalveluita
- Käypä hoito -toimittajien ja -työryhmien työpanosta
- Ohjelmistojen, kirjallisuuden jne. hankintoja

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

11.3 Liite 4

Budjetin yksityiskohtaiset perustelut

Henkilöstö	Projektipäällikkö	Projektipäällikkö vastaa hankkeen käytännön järjestelyistä, seurannasta ja raportoinnista sekä osallistuu kaikkien neljän työpaketin työhön.
	Projektiryhmä	Projektiryhmä koostuu hankkeen johtajasta, projektipäälliköstä sekä kahden työpaketin vastuuhenkilöistä. Työpakettien vastuuhenkilöt vastaavat oman työpaketinsä työn etenemisestä ja suunnittelusta. Hankkeen johtaja toimii TP4 vastuuhenkilönä, koska työpaketissa työskennellään terveydenhuollon organisaatioiden johdon kanssa.
	Muut henkilöstökulut	Muut henkilöstökulut muodostuvat Käypä hoito -toimituksen muiden henkilöiden työpanoksesta hankkeelle: Marjo Lepistö käyttää hankkeeseen 25 % työajastaan. Hän koordinoi hankkeen tapaamisia ja koulutustilaisuuksia sekä hankkeen ja Käypä hoito -työryhmien välisiä yhteyksiä, esittelee hanketta erilaisissa tapahtumissa ja osallistuu implementointisuunnitelmien laatimiseen. Kirsi Tarnanen käyttää hankkeeseen 10 % työajastaan. Hän kehittää uutta mallia suositusten potilasversiolle ja laatii niitä. Heljä Rasilainen käyttää hankkeeseen 10 % työajastaan. Hän vastaa hankkeessa syntyvien materiaalien visuaalisesta ilmeestä ja tuottaa materiaalien kuvitukset. Karin Torp käyttää hankkeeseen 10 % työajastaan. Hän hoitaa hankkeessa erilaisia sihteerin tehtäviä.
Ulkopuolisten palvelujen osto	IT-palvelut	IT-palvelut koostuvat Duodecimin sisäisistä ja ulkoistetuista palveluista (palvelin- ja tietoliikenneyhteydet, IT-tuki).
	Asiantuntijapalvelut	Varaudutaan asiantuntijapalvelujen ostoon hankkeen ulkopuolisilta asiantuntijoilta. Kyseeseen tulevat esimerkiksi eri kuntoutusmuotojen asiantuntijat ja pedagogiikan asiantuntijat implementoinnin työkaluja laadittaessa. Asiantuntijapalvelujen kustannuksista vastaa Duodecim.
	Muut ostopalvelut	Varaudutaan ostopalveluihin hankkeen ulkopuolisilta tahoilta. Kyseeseen tulevat esimerkiksi verkkopalvelujen ja kampanjoiden tuottamiseen liittyvät ostopalvelut. Muista ostopalveluista vastaa Duodecim.
Tilakustannukset	Tilavuokrat	Tilavuokrat sisältyvät henkilöstökuluista laskettuun overhead kustannukseen.
	Laitekustannukset	Puhelin- ja tietokonehankintoja hankkeen työntekijöille. Osuus kopiokoneen/tulostimen leasing kustannuksista. Laitekustannukset sisältyvät henkilöstökuluista laskettuun overhead kustannukseen.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Kokous-, koulutus- ja matkakustannukset		Ohjausryhmä, projektiryhmä, työpakettien työryhmät, projektihenkilöiden koulutus. Sisältyvät henkilöstökuluista laskettuun overhead kustannukseen.
Muut kustannukset	Toimistokulut	Toimistokulut sisältyvät henkilöstökuluista laskettuun overhead kustannukseen.
	Muut kulut	Muita kuluja arvioidaan aiheutuvan ulkopuolisesta arvioinnista, hankkeen seminaarien järjestelyistä, painokustannuksista, tiedottamisesta ja viestinnästä, informaatio- ja kirjastopalveluista, Käypä hoito -toimittajien ja -työryhmien työpanoksesta sekä ohjelmistojen ja kirjallisuuden hankkimisesta hankkeen käyttöön. Muita kuluja haetaan korvattavaksi hankkeesta 35 000 € osalta, joka on 47 % arvioiduista muista kuluista. Lopuista muista kuluista vastaa Duodecim.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

11.4Liite 5

Ks. erillinen Excel-tiedosto.

11.5Liite 6

Käypä kuntoutus -hankkeessa vuosina 2012-14 julkaistut kuntoutusaiheiset näytönastekatsaukset

Näytönastekatsauksilla perustellaan oleelliset Käypä hoito -suositukseen sisältyvät yksittäiset suositukset (recommendations). Käypä kuntoutus -hankkeen kuluessa olemme marraskuun loppuun mennessä julkaisseet 128 kuntoutukseen liittyvää näytönastekatsausta yhteensä 25 Käypä hoito -suosituksessa. Ennen hanketta 18 suosituksessa oli 29 kuntoutukseen liittyvää näytönastekatsausta. Merkittävä kuntoutukseen liittyvien näytönastekatsausten määrän kasvu kuvaa kuntoutuksen painoarvon lisääntymistä osana Käypä hoito -suosituksia.

Taulukko: Käypä kuntoutus hankkeessa julkaistut kuntoutusaiheiset näytönastekatsaukset.

KH-suositus	Näytön aste	Väittäjä
Suusyöpä	C	Hammasimplantein toteutetulla purennan kuntouttamisella suusyövän hoidon jälkeen lienee hyvä ennuste; hoito parantane potilaan ravitsemusta.
Astma	B	Fyysinen harjoittelu parantaa kardiorespiratorista suorituskykyä, mutta ei vaikuta keuhkojen toimintaan.
Astma	C	Fysioterapia parantaa astmapotilaiden rasiituksen sietoa tilastollisesti merkitsevästi.
Selkäydinvamma	C	Funktionaalinen sähköstimulaatio saattaa vahvistaa tarttumisotetta selkäydinvammaisilla, joilla on neliraajahalvaus.
Selkäydinvamma	C	Funktionaalinen sähköstimulaatio osittaisella painokevennyksellä kävelymatolla saattaa nopeuttaa kävelyn kehittymistä osittaisilla selkäydinvammaisilla.
Selkäydinvamma	C	Sähköstimulaatio saattaa tehostaa vastusharjoittelua lihasvoiman vahvistamiseksi selkäydinvammaisilla.
Selkäydinvamma	C	Kontrolloitu ylihengitysharjoittelu saattaa parantaa hengityslihasten voimaa ja kestävyyttä ja vähentää hengityskomplikaatioita selkäydinvammaisilla, joiden hengityskapasiteetti on heikentynyt.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Selkäydinvamma	D	Ratsastusterapialla saattaa olla lyhytkestoista vaikutusta spastisuuteen ja psyykkiseen hyvinvointiin selkäydinvammaisille henkilöille, joilla on motorisesti täydellinen vaurio, mutta luotettava näyttö puuttuu.
Selkäydinvamma	D	Allasterapia osana kuntoutusohjelmaa voi auttaa vähentämään lääkityksen määrää spastisuuden hoidossa, mutta luotettava tieto puuttuu.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	A	Vedessä suoritettu ohjattu harjoittelu parantaa jossain määrin polven tai lonkan nivelrikkopotilaan toimintakykyä ja elämänlaatua ja vähentää hieman kipua lyhytaikaisesti.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	A	Voimaharjoittelu ja aerobinen harjoittelu parantavat toimintakykyä polven nivelrikossa.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	A	Paikallisesti käytettävät tulehduskipulääkkeet lievittävät nivelrikkopotilaan kipua ja parantavat toimintakykyä paremmin kuin lumelääke.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	B	WOMAC-indeksin kipua ja toimintakykyä mittaavat osiot ovat ilmeisesti luotettavia osoittamaan potilaan nivelrikkokipua, suoritusrajoitusta ja hoidon vaikuttavuutta.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	B	Yhdistetty laihdutus- ja liikuntaharjoittelu ilmeisesti parantaa ylipainoisten ja lihaviiden polvinivelrikkopotilaiden objektiivista toimintakykyä ja vähentää subjektiivista toimintahaittaa.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	B	Akupunktio ilmeisesti parantaa hieman toimintakykyä lyhytaikaisesti polven nivelrikossa.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	B	Keski-ikäisillä polvinivelrikkopotilailla liikuntaharjoittelu tai itsehoidon ohjaus tai näiden yhdistelmä ilmeisesti parantaa toimintakykyä ja vähentää kipua.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	B	Itsehoidon ohjauksella ei ilmeisesti ole vaikutusta kipuun tai toimintakykyyn nivelrikon hoidossa.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Raskas liikunta saattaa lisätä lonkkanivelrikon vaaraa.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Lonkan tekonivelleikkausta edeltävä fysioterapia tai perusteellinen ohjeistus saattaa jonkin verran kohentaa toimintakykyä ja vähentää kipua ennen leikkausta. Preoperatiivinen fyysinen harjoittelu saattaa jonkin verran edistää leikkauksenjälkeistä liikkumiskykyä.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Perioperatiivinen fysioterapia ja ohjeistus ennen ja jälkeen leikkauksen saattaa lyhentää sairaalassaoloaikaa ja edistää jonkin verran toiminta- ja kävelykykyä pitkäkestoisestikin.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Tehostettu fysioterapia lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen saattaa jonkin verran nopeuttaa toiminta- ja kävelykyvyn saavuttamista postoperatiivisessa sairaalavaiheessa. Vaikutus saattaa yltää vuodenkin päähän.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Sääriluun yläosan valgisoiva osteotomia saattaa vähentää kipuja ja parantaa toimintakykyä polven mediaalista nivelrikkoa sairastavilla potilailla.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Laihtuminen saattaa lievittää kipua ja parantaa toimintakykyä polvinivelrikkopotilailla.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Sisäsivultaan korotettujen tukipohjallisten käyttö yhdessä elastisen nilkkatuen kanssa saattaa vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä polvinivelen ulkosivun nivelrikossa, johon liittyy polvinivelen valgus-suuntainen virheasento.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Manuaalinen terapia yksinään sekä yhdistettynä ohjattuun terapeuttiin harjoitteluun ja kotiharjoitteluun saattaa vähentää kipua ja edistää toimintakykyä polven nivelrikossa ainakin lyhytaikaisesti.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Ulkosivultaan korotettu tukipohjallinen ei vähentäne kipua ja parantane toimintakykyä polvinivelen sisäsivun nivelrikossa, johon liittyy polvinivelen varus-suuntainen virheasento. Näyttö on osin ristiriitaista.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Polvituen käyttö saattaa vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä polven nivelrikossa. Valgisoivalla polvituelle saattaa olla merkitystä polvinivelen sisäsivun nivelrikossa, johon liittyy polvinivelen varus-suuntaista virheasentoa.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	TENS-hoito saattaa hieman kohentaa polven nivelrikkoa sairastavien toimintakykyä.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Terapeuttinen ultraääni saattaa hieman parantaa toimintakykyä polven nivelrikkopotilailla.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Interferenssivirta saattaa vähentää kipua polven nivelrikossa, mutta sillä ei liene vaikutusta toimintakykyyn.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Polven tekonivelleikkausta edeltävä fyysinen harjoittelu ei kohentane koettua toimintakykyä ennen leikkausta mutta saattaa lisätä potilaiden lihasvoimia.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Manuaalinen terapia, johon on yhdistetty liikuntaneuvonta, saattaa vähentää kipua ja kohentaa toimintakykyä lonkan nivelrikossa.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Maalla tapahtuvalla terapeuttisella harjoittelulla ei liene vaikutusta toimintakykyyn lonkan nivelrikkopotilailla, mutta näyttö on ristiriitainen.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Syketaajuudeltaan korkeaintensiteettisellä ergometriharjoittelulla ja matalamman syketaajuuden harjoittelulla ei liene eroa polven nivelrikkopotilaan kipuun ja toimintakykyyn.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Kävelykepin käyttö saattaa vähentää kipua ja kohentaa toimintakykyä polven nivelrikkoa sairastavilla potilailla.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	lääkällä polven ja lonkan nivelrikkoa potevilla terveysneuvonta yhdistettynä liike- ja liikuntaharjoitteluun saattaa vähentää kipua ja parantaa
Polvi- ja lonkkanivelrikko	C	Itsehoidon ohjauksella ei liene vaikutusta perusterveydenhuollon lääkärikäynteihin polvi- ja lonkkanivelrikkopotilailla.
Polvi- ja lonkkanivelrikko	D	Kipu tai toimintakyvyn aleneminen yhdessä radiologisten löydösten pahenemisen kanssa ovat merkittävimmät indikaatiot tekonivelleikkaukselle, mutta kokeellisten tutkimusten puutteen vuoksi ei voida asettaa yksittäisiä raja-arvoja, vaan leikkauksen aiheellisuus perustuu aina ortopedin tekemään yksilölliseen arvioon.
MS-tauti	A	Glatirameeriasetaatti vähentää pahenemisvaiheiden määrää ja parantaa toimintakykyä aaltomaisessa MS-taudissa.
MS-tauti	B	Beetainterferoni 1a ilmeisesti hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä aaltomaista MS-tautia sairastavilla potilailla kahden vuoden seuranta-aikana.
MS-tauti	B	Beetainterferoni 1b:llä ei ilmeisesti ole vaikutusta toimintakykyyn aaltomaista MS-tautia sairastavilla potilailla kahden vuoden seurannassa.
MS-tauti	B	Hengityselimistön harjoittelu etenkin hengitystä vastustavien laitteiden (Threshold trainer) avulla on ilmeisesti tehokasta lisäten suuremman toimintahaitan (EDSS 6,5–9,5) omaavien MS-kuntoutujien hengityselimistön voimaa verrattuna hoitamattomuuteen.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

MS-tauti	B	Vastusharjoittelu ilmeisesti lisää lievän toimintakyvyn haitan omaavien, itsenäisesti kävelevien MS-kuntoutujien alaraajojen lihasvoimaa. Myös progressiivinen harjoittelu polkupyöräergometrilla ilmeisesti lisää kyseisten kuntoutujien alaraajojen lihasvoimaa ja -massaa sekä parantaa kävelysuoritusta.
MS-tauti	B	Energianhallintakurssi ilmeisesti lievittää MS-kuntoutujien kokemaa uupumusta, terveyteen liittyvää elämänlaatua tarmokkuuden osalta, elämänhallintaa ja pätevyyden tunnetta. Vaikutukset saattavat säilyä vähintään vuoden ajan.
MS-tauti	C	TENS-kipuhoito saattaa vähentää MS-kuntoutujien selkäkipua, yläraajojen kipua tai epämiellyttäviä tuntemuksia lumehoitoon verrattuna. Lisäksi se saattaa vähentää yläraajojen kipua tai epämiellyttäviä tuntemuksia yhtä tehokkaasti kuin nortriptyliinilääkitys.
MS-tauti	C	Moniammatillinen kuntoutus saattaa kohentaa lyhyellä aikavälillä MS-tautia sairastavien suorituksia ja osallistumista.
MS-tauti	C	Neuropsykologinen kuntoutus saattaa kohentaa MS-tautiin liittyviä kognitiivisia oireita ja mielialaoireita.
MS-tauti	C	Varhain aloitettu beetainterferoni 1b saattaa vähentää 3 vuoden seurannassa toimintakyvyn heikkenemistä potilailla, joilla on ollut yksittäinen demyelinaatiotapahtuma (KEO, kliinisesti eriytynyt oireyhtymä) ja joiden riski kehittää kliiniset kriteerit täyttävä MS-tauti on arvioitu suureksi. Varhain aloitetulla hoidolla verrattuna myöhemmin aloitettuun hoitoon ei liene vaikutusta toimintakykyyn 5 ja 8 vuoden kohdalla tehtyjen analyysien mukaan.
MS-tauti	C	Varhain aloitettu beetainterferoni 1b saattaa vähentää 3 vuoden seurannassa toimintakyvyn heikkenemistä KEO (kliinisesti eriytynyt oireyhtymä) -potilailla mutta 5 ja 8 vuoden kohdalla sillä ei liene enää vaikutusta. Myöskään beetainterferoni 1a:n varhaisella aloittamisella KEO-potilailla ei liene vaikutusta toimintakykyyn 10 vuoden seurannassa.
MS-tauti	C	Tasapainon motoristen ja sensoristen strategioiden harjoittelu sekä tasapainon pelkkien motoristen strategioiden harjoittelu laitoshoidossa saattaa parantaa MS-kuntoutujien toiminnallista tasapainoa. Avokuntoutuksessa eri menetelmillä toteutettu terapeutin harjoittelu lienee tehokasta MS-kuntoutujien tasapainon parantamiseksi. Tasapainon yleisten

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

		harjoittelumenetelmien vaikuttavuudessa toisiinsa verrattuna ei liene eroa.
MS-tauti	C	MS-kuntoutujien kävelynopeus ja -kestävyys saattavat parantua spesifillä kävelyharjoittelulla kävelymatolla, robottivusteisella kävelyharjoittelulla ja painokevennetyllä kävelyharjoittelulla. Fysioterapia lienee tehokasta lievän toimintahaitan omaavien liikuntakykyyn ja saattaa vähentää masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta sekä parantaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, elämänhallintaa ja elämänlaatua.
MS-tauti	C	Aktiivinen fysioterapia spastisuuden lääkehoitoon yhdistettynä saattaa vähentää MS-kuntoutujien spastisuutta.
MS-tauti	C	Aerobinen harjoittelu saattaa lisätä lievän toimintakyvyn haitan omaavien, itsenäisesti kävelvien (EDSS ≤ 6,5) MS-kuntoutujien hapenottokykyä ja vähentää uupumusta sekä lievittää toiminnanrajoituksia.
MS-tauti	C	Lantionpohjan ohjatusta lihasharjoittelusta saattaa olla oireenmukaista hyötyä MS-kuntoutujien virtsarakon toiminnan häiriöiden hoidossa. Sen lisänä annettu sähköstimulaatiohoito saattaa lisätä terapian vaikuttavuutta. Biopalaute yhdistettynä lantionpohjan lihasharjoitteluun saattaa parantaa lantionpohjan lihasten kestävyyttä ja elämänlaatua sekä vähentää oireiden haittaavuutta.
MS-tauti	D	Ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksesta MS-tautia sairastavien työkykyyn ei ole riittävästi näyttöä.
MS-tauti	D	Glatirameeriasetaatti (GA) saattaa vähentää pahenemisvaiheiden määrää ja parantaa toimintakykyä aaltomaisessa MS-taudissa 15 vuoden seurannassa, mutta luotettava näyttö puuttuu.
MS-tauti	D	Beetainterferoni 1b ei näytä vaikuttavan liikunta- ja toimintakykyyn aaltomaisessa MS-taudissa 16 vuoden seurannassa, mutta luotettava näyttö tästä puuttuu.
MS-tauti	D	Puheterapian vaikutuksesta MS-taudin aiheuttamiin nielemisen ja puheenkäytön ongelmiin ei ole riittävästi näyttöä.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Skitsofrenia	A	Tuettu työllistyminen ("sijoita ja kuntouta") parantaa työharjoittelua paremmin skitsofreniapotilaiden työllistymistä ja selviytymistä avoimilla työmarkkinoilla.
Skitsofrenia	A	Sosiaalisten taitojen harjoittelu parantaa skitsofreniapotilaiden sosiaalisia taitoja ja sosiaalista toimintakykyä.
Skitsofrenia	A	Kognitiivinen kuntoutus parantaa skitsofreniapotilaiden toiminnanohjausta, tarkkaavaisuutta, sanallista muistia ja sosiaalista kognitiota sekä parantaa toimintakykyä muuhun kuntoutukseen yhdistettynä.
Skitsofrenia	A	Ensipsykoosipotilaille tarkoitetut integroidut hoito-ohjelmat, jotka sisältävät perhehoitoa ja kognitiivis-behavioraalista hoitoa, lievittävät oireita, parantavat sosiaalista toimintakykyä ja vähentävät sairauden uusiutumisia tavanomaista hoitoa enemmän.
Skitsofrenia	B	Kognitiivisen kuntoutuksen yhdistäminen työ kuntoutukseen tai tuettuun työllistymiseen ilmeisesti parantaa skitsofreniapotilaiden työllistymismahdollisuuksia ja työssä suoriutumista.
Skitsofrenia	B	Pitkän sairaalahoidon aikana totutettu ensipsykoosin kuntoutus saattaa lisätä sairaalahoidon tarvetta seuraavina vuosina verrattuna avohoidossa annettuun kuntoutukseen.
Skitsofrenia	B	Kognitiivis-behavioraalinen terapia (KBT) ilmeisesti lievittää skitsofreniapotilaiden positiivisia ja negatiivisia oireita ja parantaa heidän toimintakykyään.
Skitsofrenia	C	Elinympäristön muokkaaminen kompensoimaan potilaan kognitiivisia puutosoireita (kognitiivinen adaptaatio) saattaa parantaa avohoitopotilaan sosiaalista toimintakykyä.
Skitsofrenia	C	Vertaisryhmät saattavat lisätä osallistujien saamaa sosiaalista tukea ja parantaa heidän sosiaalista verkostoaan.
Skitsofrenia	C	Musiikkiterapia muun hoidon lisänä saattaa vähentää skitsofreniapotilaiden oireilua ja mahdollisesti parantaa myös heidän sosiaalista toimintakykyään, mikäli terapiaistuntoja on riittävästi.
Skitsofrenia	D	Psykoosipotilaille tarkoitetut asumisyksiköt saattavat olla hyödyllisiä, mutta tutkimusnäyttö aiheesta puuttuu.
Skitsofrenia	D	Hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja seurannassa suositellaan käytettäväksi standardoituja mittareita.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Käden ja kyynärvarren rasisairaudet	B	ESWT-hoito (sokkiaallot) ei ilmeisesti lievitä kipua tai paranna toimintakykyä kroonisen epikondyliitin hoidossa.
Käden ja kyynärvarren rasisairaudet	B	Lastoitus näyttää vähentävän rannekanavaoireyhtymän oireita ja parantavan toimintakykyä.
Käden ja kyynärvarren rasisairaudet	B	Työhön paluun tukemiseen tähtäävillä toimenpiteillä (liikuntaharjoitteet, käyttäytymisterapia ja työpaikalla tehtävät järjestelyt) voidaan ilmeisesti vähän nopeuttaa työhön paluuta ja vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä sairauspoissaoloja.
Käden ja kyynärvarren rasisairaudet	B	Osasairausvapaan avulla voidaan ilmeisesti nopeuttaa työhön paluuta ja vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä sairauspoissaoloja.
Käden ja kyynärvarren rasisairaudet	C	Oirekuvan vakavuus, työn raskaus, potilaan odotukset sairausloman pituudesta sekä psykologiset tekijät, kuten ahdistuneisuus, saattavat viivästyttää työhön paluuta rannekanavaleikkauksen jälkeen.
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	A	Perheille annettu psykoedukaatiohoito vähentää mielialahäiriön uusiutumista perheillä, joiden toimintakyky on häiriintynyt.
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	B	Pitkäkestoinen psykososiaalinen hoito parantane kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien toimintakykyä paremmin kuin lyhyt psykoedukaatiohoito.
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	C	Kognitiivinen remediaatio saattaa olla hyödyllistä yksi- tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien kognitiota kohentavana kuntoutusmuotona.
Raskausdiabetes	A	Liikunnan lisäämiseen ja ylipainoisilla laihtumiseen tähtäävä elämäntapainterventio (verrattuna tavalliseen ohjaukseen) vähentää tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta henkilöillä, joilla on suurentunut diabetesriski.
Raskausdiabetes	A	Sekä metformiini että tehostettu elintapainterventio (terveellinen ruokavalio ja liikunta) vähentävät itsenäisesti raskausdiabeteksen sairastaneiden naisten riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen noin 50 % verrattuna tavalliseen ohjaukseen.
Purentaelimistön toimintahäiriöt	B	Aktiivinen ohjeistettu omahoito ilmeisesti vähentää TMD:n oireita.
Purentaelimistön toimintahäiriöt	D	Fysioterapeuttiset hoitomuodot saattavat vähentää TMD-oireita ja -löydöksiä, mutta luotettava näyttö puuttuu.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Epilepsiat (aikuiset)	A	Epilepsiapotilailla esiintyy enemmän ahdistuneisuutta ja masennusta kuin väestössä keskimäärin.
Epilepsiat (aikuiset)	C	SSRI-lääkitys ei heikentäne epilepsian hoitotasapainoa.
Epilepsiat (aikuiset)	D	Epilepsiaa sairastavat saattavat hyötyä kohdennetuista hoito- ja kuntoutusinterventioista, mutta luotettava näyttö puuttuu.
Sepsis (aikuiset)	C	Varhainen kuntoutuksen aloittaminen saattaa edistää vaikeaa sepsistä sairastavan potilaan toimintakyvyn palautumista.
Sepsis (aikuiset)	C	Vaikean sepsiksen jälkeen saattaa ilmetä uusia kognition ja toimintakyvyn muutoksia.
Hengitysvajaus (äkillinen)	B	Äkillisen hengitysvajauksen takia teho-osastolla hoidettujen potilaiden elämänlaatu on ilmeisesti edelleen heikentynyt vielä vuoden kuluttua sairastamisesta.
Keuhkohtaumatauti	A	Liikunnallinen kuntoutus myös heti keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheen jälkeen on turvallista ja pienentää uuden sairaalahoidon ja kuoleman riskiä.
Keuhkohtaumatauti	A	Keuhkohtaumatautipotilaan kuntoutuksen tulee perustua tavoitteelliseen liikuntaharjoitteluun ja tähdätä pysyvästi aktiivisempaan elämäntapaan. Liikunnallinen kuntoutus parantaa keuhkohtaumapotilaan suorituskykyä ja vähentää oireita sekä pahenemisvaiheita.
Keuhkohtaumatauti	A	Fyysinen inaktiivisuus ennustaa suurempaa kuolleisuutta.
Keuhkohtaumatauti	A	Keuhkohtaumatautipotilailla fyysinen aktiivisuus on vähentynyt
Keuhkohtaumatauti	B	Liikunnallinen kuntoutus on ilmeisesti hyödyksi myös lievässä keuhkohtaumataudissa, jos potilaan suorituskyky on heikentynyt
Keuhkohtaumatauti	C	Potilasohjaus, perheenjäsenten neuvonta ja potilaan psykososiaalinen tukeminen on katsottu oleelliseksi osaksi keuhkohtaumapotilaiden kuntoutusta, mutta näyttö niiden itsenäisestä vaikutuksesta kuntoutuksen tulokseen on melko vähäinen.
Keuhkohtaumatauti	C	Rasitushypoksemian korjaaminen rasituksenaikaisella happilisällä saattaa parantaa yksittäisen harjoitussuorituksen tulosta silloinkin, kun pysyvää happihoitokriteerit täyttävää hypokseemiaa eli valtimoveren hapenpuutetta ei ole kehittynyt, mutta tutkimusnäyttöä rasituksenaikaisen happilisan hyödyistä pidemmällä aikavälillä ei ole.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Leikkausta edeltävä arviointi	B	Preoperatiivinen hengitysilihasten voimaa ja hengityksen dynamiikkaa parantava kannustava fysioterapia (incentive spirometry) ilmeisesti vaikuttaa keuhkokomplikaatioiden esiintyvyyteen kirurgian jälkeen.
Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja	A	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan liikuntapainotteisen kuntoutuksen vähentää kokonais- ja sydänkuolleisuutta sekä vaikuttaa edullisesti sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöiden tasoon.
Kohonnut verenpaine	A	Kohtuukuormitteinen kestävyysliikuntaharjoittelu vähentää lepoverenpainetta keskimäärin 8/5 mmHg henkilöillä, joilla on kohonnut verenpaine. Liikuntaharjoittelun vaikutus normaalialueella olevaan lepoverenpaineeseen on vähäinen.
Kohonnut verenpaine	B	Kohtuukuormitteinen lihasvoimaharjoittelu kuntosalilla ilmeisesti alentaa kohonnutta verenpainetta muutaman mmHg-yksikön verran erityisesti henkilöillä, joiden verenpaine on kohonnut lievästi (tai se on normaalialueella).
Kohonnut verenpaine	B	Ambulatorisesti mitattu päiväaikainen verenpaine normo- ja hypertensiivisillä ilmeisesti pienenee kestävyysharjoittelun jälkeen noin 3/3 mmHg. Muutos on suunnilleen samansuuruinen kuin lepoverenpaineen kertamittauksiin perustuvassa seurannassa. Yöaikainen verenpaine ei muutu.
Kohonnut verenpaine	B	Vähäenergiaisen ruokavalion avulla saavutettu noin 4 %:n laihtuminen alentaa liikapainoisten hypertensiivisten henkilöiden systolista ja diastolista verenpainetta noin 6/3 mmHg:ä ja pienentää lääkähoidon tarvetta. Orlistaatin avulla saavutettu laihtuminen alentaa verenpainetta vähemmän kuin ruokavalion avulla.
Kohonnut verenpaine	B	Runsaasti hedelmiä ja kasviksia sisältävä ruokavalio ilmeisesti alentaa kohonnutta verenpainetta. Vaikutus tehostuu, jos ruokavalioon lisätään niukasti tyydyttynyttä rasvaa sisältäviä vähärasvaisia maitovalmisteita tai natriumin saantia vähennetään.
Kohonnut verenpaine	C	Laihtuminen, joka on saatu aikaan vähäenergiaisella dieetillä ja jota voidaan täydentää vähänatriumisella dieetillä, näyttää pienentävän sydämen vasemman kammion massaa. Samantyyppinen edullinen vaikutus saadaan ilmeisesti myös liikuntaharjoittelulla, joka aiheuttaa laihtumista.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Alaselkäkipu	A	Akuutissa selkäkipussa liikehoito ei ole vaikuttavampaa kuin hoidotta jääminen tai jokin muu konservatiivisen hoidon menetelmä.
Alaselkäkipu	A	Liike- ja liikuntahoidot lievittävät jonkin verran kipua ja parantavat toimintakykyä kroonisessa alaselkäkipussa.
Alaselkäkipu	A	Asteittain lisääntyvä terapeuttinen harjoittelu vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä pitkittyvässä ja kroonisessa alaselkäkipussa.
Alaselkäkipu	A	Moniammatillinen biopsykososiaalinen kuntoutus, johon liittyy toiminnallinen harjoittelu, parantaa toimintakykyä, lisää kroonisessa selkäkipussa työhön osallistumista, työtoimintaa, elämänlaatua ja vähentää ilmeisesti kipua.
Alaselkäkipu	A	Välilevytyräleikkauksen jälkeen 4–6 viikon sisällä aloitettava aktiivinen ja intensiivinen harjoittelu vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä, mutta ei lisää uusintaleikkauksia. Mitä intensiivisempää harjoittelu on, sitä paremmat ovat tulokset.
Alaselkäkipu	A	Hoitojakson jälkeen jatkuva terapeuttinen harjoittelu ehkäisee alaselkäkipun uusiutumista.
Alaselkäkipu	B	Työpaikalla tehtävillä toimenpiteillä sekä moniammatillisella kuntoutuksella voidaan ilmeisesti vähentää alaselkäkipuista johtuvien sairauspoissaolojen kestoa ja määrää, mutta työntekijöiden terveys tai toimintakyky eivät ilmeisesti parane.
Alaselkäkipu	B	Selän hieronta yhdistettynä terapeuttiseen harjoitteluun ja ohjaukseen ilmeisesti vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä subakuutissa ja kroonisessa alaselkäkipussa; pelkän hieronnan vaikutus on lyhykestoinen.
Alaselkäkipu	B	Moniammatillisella kuntoutuksella voidaan ilmeisesti vähentää päivittäisen ja kiusallisen kivun määrää, vähentää tutkimus- ja hoitokustannuksia ja lisätä hoitotyytyväisyyttä.
Alaselkäkipu	B	Lannerangan luudutuskirurgia tarkoin valituilla kroonisilla selkäpotilailla ilmeisesti johtaa samanlaisiin tuloksiin kuin intensiivinen kognitiivis-behavioristisen osuuden sisältävä kuntoutus kivun ja toimintakyvyn suhteen. Kirurgiaan liittyy suuremmat terveydenhuollon kustannukset.
Alaselkäkipu	B	Ohje pysytellä aktiivisena johtanee hieman nopeampaan kivun lievittymiseen ja toimintakyvyn palautumiseen akuutissa alaselkäkipussa kuin ohje vuodelevosta. Välilevytyrän

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

		aiheuttamassa iskiaksessa näiden kahden ohjeen välillä ei liene eroa vaikuttavuudessa.
Alaselkäkipu	B	Lämpöhoito ilmeisesti lievittää selkäkipua ja parantaa toimintakykyä lyhytkestoisesti akuutissa ja subakuutissa selkäkivussa.
Alaselkäkipu	B	Yksilölliseen riskiprofiiliin perustuva hoito ilmeisesti lievittää kipua ja parantaa toimintakykyä paremmin kuin luokitteluun perustumaton hoito.
Alaselkäkipu	B	Dekompressiivinen kirurgia lievittää keskivaikeaan spinaalistennoosiin liittyvää kipua ja haittaa sekä parantaa elämänlaatua neljän vuoden seurannassa. Kävelykykyyn leikkauksella ei näytä olevan vaikutusta.
Alaselkäkipu	C	Akupunktio kroonisessa alaselkävivussa saattaa olla hoitamatta jättämistä ja lumeakupunktia tehokkaampi kivunlievityksessä ja toimintakyvyn paranemisessa. Akupunktion tehosta akuutin alaselkävivun hoidossa ei ole luotettavaa näyttöä.
Alaselkäkipu	C	Kuntoutuslaitoksessa toteutettu kuntoutus saattaa vähentää selkävivusta aiheutuvaa sairauspoissaoloa ja kipulääkkeiden käyttöä kolmen vuoden aikana kuntoutuksen päättymisestä.
Alaselkäkipu	C	TENS saattaa hieman lievittää kroonista alaselkäkipua lumehoitoon verrattuna mutta ei vaikuta toimintakykyyn.
Olkapään jännevaivat	A	Fysioterapeutin ohjaama ja valvoma harjoitteluterapia on tehokas hoitomuoto olkapäänpinnepotilailla.
Olkapään jännevaivat	A	Olkalisäkkeen avarrusleikkaus ei tuota lisähyötyä fysioterapeutin ohjaamaan harjoitteluun olkalisäkkeen alaisen kivun hoidossa.
Olkapään jännevaivat	B	Kiertäjäkalvosimen korjausleikkauksen jälkeinen aggressiivinen mobilisaatio ei ilmeisesti paranna olan leikkauksenjälkeistä liikkuvuutta, mutta pitkä immobilisaatio (6 viikkoa) saattaa kuitenkin lyhyen seurannan perusteella lisätä kivuliaisuutta ja huonontaa olan liikkuvuutta.
Olkapään jännevaivat	B	Osasairausvapaan avulla voidaan ilmeisesti nopeuttaa työhön paluuta ja vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä sairauspoissaoloja.
Olkapään jännevaivat	C	Korkean intensiteetin kohdennettu harjoittelu saattaa nopeuttaa töihin paluuta verrattuna matalan intensiteetin harjoitteluun.

11.12.2014

Lopullinen hankesuunnitelma

Olkapään jännevaivat	C	Välitön ohjattu passiivinen liikeharjoittelu ei tuottane parempaa toiminnallista lopputulosta kuin lyhytaikainen immobilisointi ja heiluriharjoitteet kiertäjäkalvosimen leikkauksen jälkeen.
Olkapään jännevaivat	D	Valvottu harjoittelu leikkauksen jälkeen saattaa tuoda hyötyä ohjattuun omatoimiseen harjoitteluun verrattuna, mutta luotettava tutkimusnäyttö asiasta puuttuu.