

## **KELAN VAIKEAVAMMAISTEN AVOTERAPIASTANDARDI**

**Versio 6/19.1.2010  
(voimassa 1.1.2011 lukien)**

# SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>YLEISET PERIAATTEET .....</b>	<b>3</b>
1.1	STANDARDIN KÄYTTÖTARKOITUS JA TAVOITTEET.....	3
1.2	KUNTOUTUKSESSA NOUDATETTAVAT PERIAATTEET .....	3
1.3	KUNTOUTUJAN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET .....	4
<b>2</b>	<b>PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN .....</b>	<b>6</b>
2.1	KANSANELÄKELAITOS .....	6
2.1.1	<i>Palvelujen hankinnan periaatteet .....</i>	<i>6</i>
2.1.2	<i>Kuntoutusasian käsittely .....</i>	<i>7</i>
2.2	PALVELUNTUOTTAJA .....	9
2.2.1	<i>Kuntoutuspalvelun tarjoaminen ja sopimuksen mukainen toiminta .....</i>	<i>9</i>
2.2.2	<i>Turvallisuus .....</i>	<i>9</i>
2.2.3	<i>Kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvät asiat .....</i>	<i>10</i>
2.3	AUDITOINTI .....	13
<b>3</b>	<b>VAIKEAVAMMAISTEN KUNTOUTUS.....</b>	<b>15</b>
3.1	AVOTERAPIAA KOSKEVA YLEINEN OSUUS .....	15
3.1.1	<i>Hyvä kuntoutuskäytäntö.....</i>	<i>15</i>
3.1.2	<i>Kuntoutussuunnitelma ja hoitava taho .....</i>	<i>16</i>
3.1.3	<i>Terapian toteuttamiseen liittyvät asiat.....</i>	<i>17</i>
3.2	YKSILÖTERAPIAT .....	21
3.2.1	<i>Fysioterapia .....</i>	<i>21</i>
3.2.2	<i>Puheterapia.....</i>	<i>23</i>
3.2.3	<i>Toimintaterapia .....</i>	<i>25</i>
3.2.4	<i>Musiikkiterapia .....</i>	<i>27</i>
3.2.5	<i>Psykoterapia .....</i>	<i>28</i>
3.2.6	<i>Neuropsykologinen kuntoutus.....</i>	<i>30</i>
3.3	RYHMÄTERAPIA.....	32
3.4	MONIMUOTOTERAPIA .....	35
3.5	PÄIVÄKUNTOUTUS.....	37
<b>LIITTEET .....</b>	<b>40</b>	
LIITE 1 KÄSITTEET .....	40	

# 1 YLEISET PERIAATTEET

## 1.1 Standardin käyttötarkoitus ja tavoitteet

Kelan avoterapiakuntoutuksen kuvauksessa (standardi<sup>1</sup>) määritellään vaikeavammaisten lääkinnällisten avoterapiapalvelujen (jäljempänä avoterapiapalvelut) laatuvaatimukset. Standardin tavoitteena on turvata Kelan kuntoutujille hyvälaatuiset avoterapiapalvelut oikea-aikaisesti sekä varmistaa kuntoutujan oikeudet.

Laadukkaan kuntoutusprosessin lähtökohtana on, että kuntoutujan tilanne otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon, kuntoutustavoitteet asetetaan asiakaslähtöisesti ja tehdään yhteistyötä kuntoutujan lähiverkoston kanssa. Kuntoutusprosessin laadun kokonaisuuteen kuuluvat lisäksi mm. avoterapiapalvelujen standardinmukaisuus, kuntoutuksen vaikuttavuustieto, ammattitaitoinen palveluntuottaja<sup>2</sup>, asianmukaiset ja turvalliset tilat ja laitteet, palveluntuottajan kokemus kuntoutustoiminnasta sekä eri organisaatioissa toimivien henkilöiden yhteistoiminta.

Kela kehittää ja hankkii Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (KKRL 566/2005) mukaisia kuntoutuspalveluja ja varmistaa niiden laadun. Kelan terveysosaston kuntoutusryhmä vastaa standardin käyttöönotosta ja kehittämisestä. Kuntoutusryhmä kuulee asiantuntijoita standardin kehittämisessä.

Kelan kuntoutusta koskeva lainsäädäntö ja etuusohjeet ovat ensisijaisia tähän standardiin nähden, kun kyse on siitä, kenelle ja mitä kuntoutusta Kela järjestää.

Standardi jakautuu osiin, jotka koskevat kuntoutujaa, kuntoutusprosessia sekä Kelan ja palveluntuottajan osuutta kuntoutujan kuntoutusprosessissa. Standardin luvut 1, 2, 3 kohta 3.1 sekä liitteet koskevat kaikkia terapioiden. Lisäksi luvussa 3 kohdissa 3.2.–3.5 on vaatimuksia, jotka koskevat kyseisessä kohdassa mainittua fysio-, musiikki-, puhe-, psyko- ja toimintaterapiaa sekä neuropsykologista kuntoutusta, ryhmäterapiaa, monimuototerapiaa ja päivä kuntoutusta.

## 1.2 Kuntoutuksessa noudatettavat periaatteet

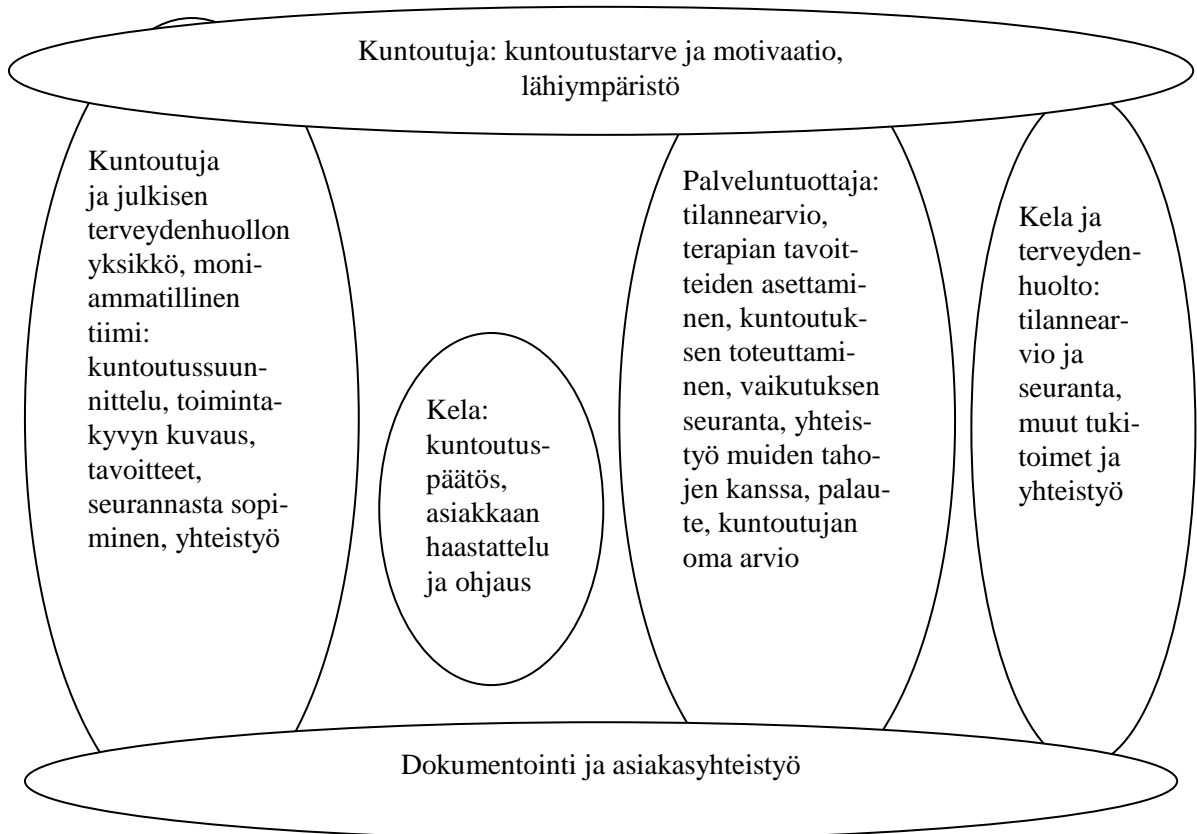
Kelan järjestämä kuntoutus perustuu hyvään kuntoutuskäytäntöön (KKRL 10 § ja hallituksen esitys 3/2005) ja vaikuttavuustietoon. Vaikeavammaisten avoterapiapalveluja toteutettaessa otetaan huomioon kuntoutujan kuntoutustarpeet ja tavoitteet sekä työ-, opiskelu- ja elämäntilanne. Avoterapiapalveluille asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi kaikki osapuolet ovat aktiivisia ja huolehtivat yhteistyössä kuntoutuksen ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden sujumisesta.

<sup>1</sup> Standardilla tarkoitetaan 1.6.2007 voimaan tulleen hankintalain kohdassa tarkoitettua teknistä eritelmaa.

<sup>2</sup> Palveluntuottaja voi olla itsenäinen ammatinharjoittaja, yksityinen yritys, yksityinen tai muu yhteisö tai säätiö, laitos tai sen osa, tai palvelu voidaan osin toteuttaa myös alihankintana.

Kuntoutujan kuntoutusprosessi sisältää mm. hoidosta vastaavan julkisen terveydenhuollon yksikön (jäljempänä hoitava taho) tekemän kuntoutujan toimintakyvyn kuvauksen ja siihen liittyvän kuntoutustarpeen arvioinnin, kuntoutuksen suunnittelun ja tavoitteen asettelun. Lisäksi prosessi sisältää kuntoutuksen hakemisen Kelasta, kuntoutuspäätöksen tekemisen, palveluntuottajan toteuttaman kuntoutuksen sekä kuntoutuksen seurannan ja jatkotoimenpiteet hoitavan tahon kanssa.

Kuntoutuja osallistuu aktiivisesti kuntoutusprosessin suunnitteluun sen eri vaiheissa. Kuntoutuksen aikana tehdään kuntoutujan tavoitteita tukevaa yhteistyötä kuntoutujan, hänen perheensä, läheisten ja lähiverkoston kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään Kelan, hoitavan tahon, kuntoutuksen palveluntuottajien sekä muiden kuntoutukseen läheisesti liittyvien tahojen kanssa.



### 1.3 Kuntoutujan oikeudet ja velvollisuudet

#### Kuntoutuksen toteutus

Kuntoutujalla on oikeus laadukkaaseen kuntoutukseen. Kuntoutujalla on oikeus itse valita kuntoutuksen toteuttava palveluntuottaja Kelan hyväksymistä palveluntuottajista. Kelassa on tiedot palveluntuottajittain kuntoutujan palveluntuottajan valintaa varten esim. palveluntuottajan toimitilojen sijainnista sekä erikoistumisesta. Palveluntuottajan valinnan edellytyksenä on, että kuntoutus voidaan toteuttaa vaikuttavasti ja terapiakäynnistä aiheutuvat matkakustannukset ovat kohtuulliset ja tarpeelliset. Palveluntuottajan valinnassa kuntoutuja voi lisäksi hyödyntää hoitavan tahon tai Kelan asiantuntemusta.

Kuntoutus on toteutettava ja kuntoutujaa on kohdeltava siten, että häntä kuullaan, hänen ihmisarvoaan kunnioitetaan eikä hänen yksityisyyttään loukata. Kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää kuntoutujan sitoutumista jakson aikaiseen suunnitelmaan. Tämän vuoksi kuntoutujan tulee osallistua aktiivisesti suunnitelman laatimiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Suunnitelman mahdollisista muutostarpeista tulee keskustella kuntoutujan, palveluntuottajan ja suunnitelman tehneen hoitavan tahon sekä tarvittaessa Kelan kanssa.

Kuntoutus on hyvän kuntoutuskäytännön ja vaikuttavuustiedon mukaista ja perustuu erityisasiantuntemukseen ja -osaamiseen. Kela ja palveluntuottaja ottavat kuntoutujan toivomukset huomioon siten, että ne tukevat hänen kuntoutumistaan.

Kuntoutuja voi antaa kirjallisen ja/tai suullisen palautteen. Hänen mielipiteensä, toiveensa, tarpeensa ja tavoitteensa kirjataan prosessin eri vaiheissa asiakirjoihin ja kuntoutuksen päättyessä Kelaan toimitettavaan avoterapiapalautteeseen.

## **Kieli**

Kuntoutujalla on oikeus käyttää kansallista äidinkieltään (suomea, ruotsia tai erityistilanteessa saamen kieltä) kuntoutustoiminnoissa. Kuntoutujan tulee mahdollisuuksien mukaan saada kuntoutukseen liittyvät kyselylomakkeet, asiakirjat, lausunnot ja avoterapiapalautteet äidinkielellään.

Kuntoutujalla on oikeus käyttää muuta kuin edellä mainittua kieltä tulkin välityksellä, jos kuntoutuksen toteuttaminen niin edellyttää. Kela huolehtii tulkin järjestämisestä kuntoutukseen ja korvaa tulkkauksesta aiheutuvat kustannukset.

## **Tietojen antaminen**

Kuntoutujalla on oikeus tarkistaa häntä koskevat kuntoutusprosessiin liittyvät asiakirjat palveluntuottajalta ja/tai Kelasta. Kelalla on oikeus saada (KKRL 59 ja 60 §) ja luovuttaa (KKRL 63 §) kuntoutujaa koskevia tietoja mainituissa lainkohdissa tarkoitetuissa tilanteissa.

Kuntoutuja voi antaa palveluntuottajalle kirjallisen yksilöidyn luvan kuntoutujaa koskevien ja kuntoutuksen takia tarpeellisten tietojen hankkimiseen muilta tahoilta, esimerkiksi terveydenhuollosta. Palveluntuottaja ei anna kuntoutujaa koskevia tietoja ulkopuolisille ilman tämän lupaa, ellei laissa ole nimenomaista valtuutusta, kuten KKRL 59 §:ssä. Avoterapiapalvelujen ryhmämuotoisesti toteutuvassa kuntoutuksessa (ryhmä- ja monimuototerapia sekä päivä kuntoutus) ei käsitellä yksittäisen kuntoutujan asioita ilman hänen lupaansa, vaan asioita käsitellään yleisellä tasolla.

## **Omaiset ja läheiset**

Mitä edellä on sanottu kuntoutujasta, koskee soveltuvin osin myös huoltajaa, muuta omaista, läheistä tai edunvalvojaa, jos kuntoutuja ei alaikäisyytensä tai sairautensa vuoksi pysty huolehtimaan oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Lapsen vanhemmilla tai muulla huoltajalla on vanhempien oikeudet ja vastuu myös kuntoutuksen aikana.

## 2 PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

### 2.1 Kansaneläkelaitos

#### 2.1.1 Palvelujen hankinnan periaatteet

Tässä standardissa on kuvattu yleisellä tasolla Kelan kuntoutuspalvelujen hankintamenettelyjen perusasioita. Jokaisen järjestettävän hankinnan tarjouspyynnössä kuvataan tarkemmalla tasolla kyseisessä hankinnassa noudatettava menettely. Jos standardissa kuvattu menettely poikkeaa yksittäisen hankinnan tarjouspyynnössä kuvatusta menettelystä, noudatetaan kyseisen hankinnan kohdalla kerrottuja menettelyjä.

#### Tarjouskilpailu

Kelan vakuutuspiirit tai aluekeskukset järjestävät sovittuun työajan mukaisesti vaikeavammaisten avoterapiapalvelujen tarjouskilpailun. Aluekeskus vastaa alueella tarvittavien avoterapiapalvelujen hankinnasta.

Kela hankkii kuntoutuspalvelut pääsääntöisesti tarjouskilpailun avulla. Menettelyssä Kela noudattaa julkisista hankinnoista annettua lakia (348/2007). Kela määrittelee standardissa kuntoutuspalvelun laatu- ja sisältövaatimukset.

Kela järjestää kuntoutuspalvelujen tarjouskilpailut pääsääntöisesti avoimena menettelyinä, jolloin kaikilla halukkailla palveluntuottajilla on mahdollisuus osallistua tarjouskilpailuun. Tarjouspyynnön mukaisesta hankinnasta julkaistaan aina ensin kansallinen hankintailmoitus HILMA -ilmoituskanavalla ([www.hankintailmoitukset.fi](http://www.hankintailmoitukset.fi)). Tarjouskilpailuun liittyvä materiaali julkaistaan internetissä Kelan sivustolla ja se on nähtävissä tarjouskilpailun ajan osoitteessa [www.kela.fi](http://www.kela.fi) > Yhteistyökumppanit > Lääkärit ja terveydenhuoltohenkilöstö > Kuntoutuspalvelut > Hankinnat > Avoterapiahankinnat. Tarjousasiakirjoihin kuuluvat tarjouspyyntö, Kelan avoterapiastandardi sekä tarjouspyynnössä mainitut muut lomakkeet ja liitteet.

Kela käyttää tarjousten valintaperusteena kokonaistaloudellista edullisuutta ja ilmoittaa tarjouspyynnössä hinnan ja laadun painoarvon prosentteina.

Laatuun vaikuttavina tekijöinä otetaan huomioon tarjouspyynnössä mainitut asiat. Kela arvioi tarjotun kuntoutuksen laadun tarjousasiakirjoista saamiensa tietojen perusteella.

#### Sopimukset

Kela tekee valittujen palveluntuottajien kanssa määräajaksi voimassa olevan sopimuksen. Sopimuksia tehdään vain arvioitua palvelujen tarvetta vastaava määrä.

Sopimukseen kirjataan tarkemmin palvelujen ostaminen, hinnat, palvelun toteuttaminen, laskutus ja maksatus, muutosten ilmoittamismenettely sekä mm. asiakasturvallisuuteen liittyvät seikat.

Kelassa ylläpidetään tiedostoa tarjousasiakirjoista saaduista sellaisista tiedoista, jotka ovat tarpeellisia kuntoutuksen toteuttamisessa. Tietoja käytetään mm. kuntoutujien informoimiseksi palveluntuottajan valinnassa sekä kuntoutujan yksilökohtaisessa päätöksenteossa ja

laskujen maksamisessa. Liike- ja ammattisalaisuuksiin kuuluvia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille.

## Alihankinta

Kuntoutuspalvelua voi toteuttaa myös niin, että osassa palvelua Kelan palveluntuottaja käyttää alihankkijoita. Alihankintana suoritettu kuntoutus on toimintaa, jossa Kelan kanssa sopimussuhteessa oleva kuntoutuspalveluntuottaja ostaa osan Kelan kuntoutukseen kuuluvasta kuntoutuksesta kolmannelta osapuolelta esim. itsenäistä ammattia harjoittavalta terapeutilta. Alihankkija antaa palvelua Kelan kanssa sopimussuhteessa olevalle palveluntuottajalle heidän keskinäiseen sopimukseensa perustuen. Kelan kanssa sopimussuhteessa oleva palveluntuottaja vastaa kuitenkin Kelaan nähden myös alihankkijan palvelusta niin kuin omastaan. Alihankkija on itsenäinen ammatinharjoittaja tai yritys, joka on sopimussuhteessa Kelan palveluntuottajaan ja joka palveluntuottajan kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella antaa Kelan palveluntuottajan puolesta kuntoutuspalvelua Kelan kuntoutusasiakkaille. Alihankkija ja Kelan palveluntuottaja ovat aina eri yrityksiä. Alihankkija ei ole sopimussuhteessa Kelaan.

Kelaan nähden tarjoaja vastaa käyttämiensä alihankkijoiden vastuista ja velvoitteista kuten omistaan. Alihankinnasta on oltava aina voimassa oleva sopimus, jossa alihankkija sitoutuu noudattamaan lainmukaisia menettelyjä Kelan kuntoutujien potilas- ja henkilötietojen keräämisessä, tietosisältöjen osalta, omassa toiminnassaan, tietojen luovuttamisessa, säilyttämisessä, suojaamisessa, hävittämisessä ja muussa käsittelyssä. Palveluntuottaja ja alihankkija huolehtivat ja vastaavat siitä, että kuntoutujien asiakirjojen ja hoitoon liittyvän muun materiaalin laadinnassa ja säilyttämisessä noudatetaan henkilötietolakia (523/1999), potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (298/2009). Alihankkijalla ei myöskään ole oikeutta käyttää toimeksiantona tuotettuja salassa pidettäviä tietoja omaan toimintaansa, mikä merkitsee, että kyseisessä toiminnassa muodostuvat tiedot on oltava mahdollista erottaa muiden kuin Kelan asiakkaiden potilasrekisteritiedoista.

Palveluntuottajan tulee alihankintasopimusta tehdessään huomioida tilaajavastuulain (Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä, 1233/2006) asettamat velvoitteet. Uudenmaan työsuojelupiirin työsuojelutoimisto antaa koko maassa tietoa ja valvoo tilaajavastuulain noudattamista.

### 2.1.2 Kuntoutusasian käsittely

Kuntoutuja toimittaa kuntoutusta hakiessaan Kelaan kuntoutushakemuksen ja nykyistä terveydentilaansa ja toimintakykyään kuvaavan hoitavan tahon laatiman kuntoutussuunnitelman. Asiakirjoissa tulee olla esitettynä perustelut kuntoutustarpeelle.

Jos hakemus täytetään Kelassa kuntoutushaastattelun yhteydessä, Kelan toimihenkilö keskustelelee kuntoutujan kanssa eri kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutuksen tavoitteista. Toimihenkilö kartoittaa kuntoutujan näkemyksen kokonaistilanteestaan. Toimihenkilö selvittää kuntoutujalta ja Kelan käytössä olevista asiakirjoista kuntoutujan aikaisemmat lääketieteelliset tutkimukset ja hoidot sekä aikaisemmin toteutuneet kuntoutustoimenpiteet, joilla on vaikutusta avoterapian toteuttamiseen.

Kuntoutuja saa tietoa kuntoutuksen tarkoituksesta, sisällöstä ja toteutuksesta. Toimihenkilö selvittää kuntoutujan sitoutumista kuntoutukseen ja sen tavoitteisiin ja kertoo oman aktiivisuuden merkityksestä tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi toimihenkilö kertoo kuntoutujan velvollisuuksista kuntoutuksen aikana, kuntoutuksen aikaisesta vakuutusturvasta, toi-

meentuloturvasta sekä matkakorvauksista ja niiden hakemisesta. Kuntoutujalle annetaan lista Kelan hyväksymistä palveluntuottajista.

Kela antaa kuntoutujalle kuntoutuspäätöksen, jonka liitteenä on avoterapiapalveluja koskevia ohjeita. Jos Kela hylkää kuntoutuksen, se ohjaa kuntoutujan ottamaan yhteyttä hoitavaan tahoon tai muuhun kuntoutusta järjestävään tahoon.

### **Päätöksestä tiedottaminen**

Kela lähettää palveluntuottajalle tiedoksi kuntoutujan myönteisen kuntoutuspäätöksen. Päätöksessä ilmoitetaan myönnetty kuntoutus, kuten terapia, terapian erityismuoto, laji, toteutuspaikka, käyntikertojen pituus minuutteina ja määrä vuodessa sekä terapiaan liittyvien ohjauskäyntien lukumäärä. Lisäksi päätöksessä on terapian toteuttamiseen liittyviä tietoja, esim. tietoa avokuntoutuspalveluihin liittyvistä yhteisneuvotteluista. Päätökseen liitetään kopiot kuntoutussuunnitelma -lomakkeesta (KU 207), lääketieteellisistä ja muista avokuntoutuspalveluihin välittömästi liittyvistä lausunnoista tai selvityksistä sekä kuntoutushakemuksesta. Päätöksestä ja sen liitteistä käyvät ilmi kuntoutujan omat kuntoutustavoitteet, taustatiedot ja perustelut kuntoutuksen tarpeesta.

Kela lähettää sekä hylkäävän että myönteisen kuntoutuspäätöksen tiedoksi kuntoutujan hoidosta vastaavalle taholle.

Avoterapiaan liittyvissä kysymyksissä kuntoutuja, kuntoutujan omainen tai läheinen, palveluntuottaja ja Kela ovat tarvittaessa yhteydessä toisiinsa.

### **Jatkotoimenpiteet**

Myönnetyn avoterapian toteutumisen jälkeen tai vähintään vuosittain Kelan toimihenkilö käy läpi kuntoutujasta laaditut avoterapiapalautteet. Toimihenkilö selvittää palveluntuottajan tai kuntoutujan yhteydenoton perusteella kuntoutukseen liittyviä asioita.

Kuntoutuksen päätyttyä Kela vastaa omalta osaltaan kuntoutuksen jatkotoimenpiteistä ja ohjaa kuntoutujan tarvittaessa muiden palvelujen piiriin. Kuntoutusprosessi siirtyy avoterapiapalvelujen jälkeen takaisin hoitavalle taholle, ellei asian käsittelyä ole aiheellista jatkaa Kelassa.

### **Laskuttaminen ja maksaminen**

Kela maksaa palveluntuottajalle toteutuneen kuntoutuksen laskituksen perusteella. Palveluntuottaja laskuttaa kuntoutuksesta aiheutuneet kustannukset sopimuksen mukaisesti. Kela voi maksaa korvaukset, vaikka niitä ei olisi haettu määräajassa, jos korvauksen epäminen myöhästymisen vuoksi olisi kohtuutonta. Kela korvaa vain toteutuneesta kuntoutuksesta aiheutuneet kustannukset. Kela ei korvaa peruuntuneita käyntejä.

Laskutuksessa noudatetaan Kelan ohjeita ja käytetään Kelan tilitys- ja laskutuslomaketta tai palveluntuottajan omia lomakkeita, joissa on vastaavat tiedot. Kela voi keskeyttää tilitysten käsittelyn ja korvausten maksamisen, jos palveluntuottaja toistuvasti tai olennaisesti poikkeaa laskutusohjeista.



## Kuntoutujan etuudet

Kela maksaa kuntoutujalle (kuntoutujan ja kuntoutukseen osallistuneen omaisen) korvauksen kuntoutuksesta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista matkakustannuksista omavastuun ylittävältä osalta. Kuntoutusmatkoista syntyneet kustannukset korvataan hakeuksen ja saatujen selvitysten perusteella.

Kelan kuntoutukseen liittyvien etuuksien maksamisesta saa tietoa Kelasta tai Kelan internetsivuilta ([www.kela.fi](http://www.kela.fi)).

## Muut erityiskysymykset

Kela ei korvaa kuntoutuksessa tapahtuneesta tapaturmasta tai vahingosta aiheutuvia kustannuksia kuntoutujalle, omaiselle/läheiselle tai palveluntuottajalle.

Kela tiedottaa avoterapiapalveluntuottajille ajankohtaisista asioista, esim. kuntoutuksen uusista lomakkeista, Kelan internet-sivuilla osoitteessa [www.kela.fi](http://www.kela.fi) > Yhteistyökumppanit > Lääkärit ja terveydenhuoltohenkilöstö > Kuntoutuspalvelut > Tiedotteet.

## 2.2 Palveluntuottaja

### 2.2.1 Kuntoutuspalvelun tarjoaminen ja sopimuksen mukainen toiminta

Palveluntuottaja osallistuu tarjouskilpailuun ja antaa tarjousasiakirjoissa tarjouspyynnön edellyttämät tiedot tarjoamastaan avoterapiapalvelusta.

Sopimuksen mukaisesti palveluntuottaja sitoutuu ylläpitämään ja valvomaan kuntoutuksen laatutasoa siten, että se säilyy koko hankintakauden vähintään hyväksytyn tarjouksen mukaisena. Jos palveluntuottaja haluaa tehdä muutoksia kuntoutuspalveluun kesken sopimuskauden, tulee asiasta neuvotella ja sopia sopimuksen tehneen Kelan vakuutuspiiriin kanssa. Palveluntuottajan tulee ilmoittaa viipymättä palvelun laadun, Y-tunnuksen, omistajan tai muun olennaisen asian muutoksesta sopimuksen tehneeseen Kelan vakuutuspiiriin. Laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat mm. terapeuttien muutokset, tiloissa tapahtuvat muutokset ja remontit.

### 2.2.2 Turvallisuus

Palveluntuottaja huolehtii kuntoutujan turvallisuudesta. Palveluntuottajalla on menettelyohjeet ongelmatilanteita varten, kuten väkivallan uhka, alkoholi- ja huumeongelmat, infektiot sekä tapaturmat. Palveluntuottaja huolehtii muusta asiakasturvallisuudesta ja ensiapuvalmiudesta. Ensiapuvalmiuden edellytyksenä on vähintään Suomen Punaisen Ristin EA 1 -koulutuksen suorittaminen ja ensiaputaitojen ylläpitäminen, voimassa oleva suoritettu hätäensiapu tai kertauskurssi tai vastaavat tiedot ja taidot. Ensiapukurseista saa tietoa mm. Suomen Punaisen Ristin internet-sivuilta [www.redcross.fi](http://www.redcross.fi).

Palveluntuottajalla on kuntoutujalle ja kuntoutukseen osallistuvalla omaiselle/läheiselle riittävä vakuutusturva (potilasvakuutus ja toiminnan vastuuvakuutus). Musiikkiterapeutit, jotka eivät voi saada potilasvakuutusta, hankkivat sitä vastaavan vakuutuksen. Palveluntuottaja

ilmoittaa kuntoutujalle ja/tai omaiselle/läheiselle vakuutuksen kattavuuden. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että potilasasiamiestiedot ovat kuntoutujien saatavilla.

Poikkeuksellisten infektioiden yhteydessä, kuten MRSA, palveluntuottajan tulee ottaa yhteyttä oman sairaanhoitopiirin infektiolääkäriin tarvittavien toimenpiteiden järjestämiseksi. Jos MRSA kantajalla on akuutti infektio tai muu infektio aiheuttaa MRSA -infektion aktivoitumisen, on palveluntuottajan keskusteltava avokuntoutuksen siirtämismahdollisuudesta kuntoutujan, kotipaikkakunnan infektiolääkäriin, hoitotahon tai Kelan kanssa. Vakavien infektioiden yleistymisen estämiseksi tulee noudattaa yleisiä hygieniaohteita huolellisesti. Muun muassa kädet ja kuntoutujaan kosketuksessa olleet laitteet tulee desinfioida jokaisen kuntoutujan jälkeen.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että kuntoutuksessa käytettävät tilat ovat siistit, tilavat ja turvalliset. Tilojen tulee soveltua vaikeavammaisille kuntoutujille. Tilojen soveltuvuutta arvioitaessa otetaan huomioon kuntoutujan ikä, sairauden tai vamman erityispiirteet sekä liikunta- ja toimintakyky. Jos palveluntuottaja toteuttaa kuntoutusta muissa kuin omissa toimitiloissaan esim. koulun tai päiväkodin tiloissa, tulee palveluntuottajan huolehtia siitä, että käytettävät tilat ovat kohderyhmän kuntoutukseen asianmukaiset.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että remonteista tai muista korjaustoista aiheutuu mahdollisimman vähän häiriötä kuntoutujille. Jos isoja perusparannuksia tai -korjauksia toteutetaan normaaleina kuntoutusaikoina, palveluntuottaja ilmoittaa päätöksen saaneille kuntoutujille korjauksista ja niiden vaikutuksista kuntoutustoimintaan.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että pelastussuunnitelma on laadittu ja se on ajan tasalla (pelastuslaki 468/2003 ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003). Turvallisusselvityksessä on erikseen kuvattu toimintakyvyltään alentuneiden ja rajoittuneiden henkilöiden edellytykset pelastua tulipalosta.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että allasterapia toteutetaan sellaisissa allastiloissa, joissa noudatetaan Kuluttajaviraston julkaisusarjan 4/2002 ohjetta. Se on laadittu tuoteturvallisuuslain (914/1986) mukaisesti uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden lisäämiseksi ja turvallisuutta koskevien vähimmäisvaatimusten määrittämiseksi. Allastiloissa on allasterapiaa annettaessa paikalla valvoja, jolla on Kuluttajaviraston ohjeiden mukainen valvojan pätevyys. Valvojana toimii joko erillinen valvoja tai allasterapiaa antava terapeutti. Kelan kuntoutusasiakkaat kuuluvat aina kyseisen ohjeen kohdassa 8.2 mainittuihin erityisryhmiin. Kuluttajaviraston ohjeet ovat saatavissa internetistä [www.tukes.fi](http://www.tukes.fi) > Kuluttajaturvallisuus > Ohjeita ja vaatimuksia yrittäjille > Palveluiden turvallisuusvaatimuksia > Kylpylät, uimahallit ja muut uimapaikat > Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuus

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että ratsastusterapia toteutetaan sellaisissa tiloissa, joissa noudatetaan Kuluttajaviraston julkaisusarjan 4/2004 ohjetta. Se on laadittu kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuudesta annetun lain (75/2004) mukaisesti ratsastuspalveluiden turvallisuuden edistämiseksi. Kuluttajaviraston ohjeet ovat saatavissa internetistä [www.tukes.fi](http://www.tukes.fi) > Kuluttajaturvallisuus > Ohjeita ja vaatimuksia yrittäjille > Palveluiden turvallisuusvaatimuksia > Ratsastus > Ratsastuspalvelujen turvallisuus.

### **2.2.3 Kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvät asiat**

Palveluntuottaja huolehtii, että kuntoutus toteutetaan sovitun sisällön mukaisena. Palveluntuottaja nimeää kuntoutujalle vastuusterapeutin, joka vastaa hänen kuntoutuksensa toteuttamisesta. Ennen kuntoutuksen käynnistymistä palveluntuottaja tutustuu kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja muihin saamiinsa asiakirjoihin ja tarvittaessa pyy-

tää ne Kelasta. Palveluntuottaja sopii asiakkaan kanssa terapian aloittamisen ajankohdan ja varaa hänelle ajan terapian aloittamiseen.

Kuntoutuksen alkaessa palveluntuottaja käy läpi kuntoutujan ja hänen omaisen/läheisensä kanssa kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvät periaatteet, kuten standardin asiat, tietosuoja- ja lupa-asiat. Palveluntuottaja kertoo kuntoutujalle ja hänen omaiselleen/läheiselleen eri kuntoutusvaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista kuntoutujan toimintakykyyn ja osallistumiseen.

Palveluntuottaja huolehtii ammattitaidon ja osaamisen ylläpidosta ja kehittämisestä, työohjauksesta ja palvelun laadunvarmistuksesta. Palveluntuottaja noudattaa alan ammattieettisiä ja ammatillisia ohjeita.

Palveluntuottaja huolehtii tarvittavista sijaisjärjestelyistä loma- ja muuna aikana. Sijaisena voi toimia kyseisen terapian kannalta standardin pätevyysvaatimuksen täyttävä terapeutti (ei esim. opiskelija). Sijaisjärjestelyistä on sovittava sopimuksen tehneen Kelan vakuutuspiiriin kanssa.

Kelan avoterapiastandardi on palveluntuottajan toimitiloissa selkeästi esillä ja kuntoutujien luettavissa. Kotikäynneillä palveluntuottajalla on standardia ja muita terapian kannalta tärkeitä asiakirjoja varten mukanaan asiakirjasalkku tai mappi, johon asiakkaalla on mahdollista tutustua.

## **Yhteydenpito ja yhteistyö**

Palveluntuottaja toimii kuntoutujan suostumuksella yhteistyössä kuntoutujan omaisten/läheisten, hoidosta vastaavan yksikön ja kuntoutusta toteuttavien muiden palveluntuottajien sekä kuntoutujan lähiverkoston kanssa. Lähiverkostoon kuuluvat kuntoutujan kanssa arjessa toimivat henkilöt, kuten koulun, päiväkodin ja palvelutalon henkilökunta sekä avustajat. Avoterapianpalveluntuottajien välillä yhteistyötä ja tiedonkulkua lisätään käyttämällä terapiavihkoa, joka kulkee kuntoutujan mukana.

Palveluntuottaja on velvollinen antamaan Kelan kuntoutuspalveluiden järjestämistä, laadun valvontaa ja arviointia varten välttämättömät tiedot.

Palveluntuottaja ottaa yhteyttä Kelaan asiassa, joka liittyy yksittäisen kuntoutujan kuntoutuspäätökseen, kuntoutuksen toteuttamiseen, maksuun liittyvässä asiassa tai silloin, jos kuntoutuja keskeyttää terapian tai toistuvasti peruu terapia-aikoja. Jos kuntoutuksen aikana todetaan, että kuntoutujalle myönnetty kuntoutus ei ole tarkoituksenmukaista, palveluntuottaja keskusteleee kuntoutujan, hoitavan tahon ja Kelan kanssa siitä, miten tilanteessa toimitaan. Palveluntuottaja voi ehdottaa tarkennuksia hoitavan tahon tekemään kuntoutussuunnitelmaan neuvottelemalla tarpeelliseksi perustelemistaan muutoksista hoidosta vastaavan ja kuntoutussuunnitelman tehneen yksikön kanssa.

Palvelujen hankintaan, järjestämiseen tai sopimukseen liittyvissä kysymyksissä palveluntuottaja ottaa yhteyttä sopimuksen tehneeseen Kelan vakuutuspiiriin ja tarvittaessa Kelan aluekeskukseen.

## **Dokumentaatio ja asiakirjat**

Palveluntuottaja dokumentoi kaikki kuntoutujalta ja/tai omaiselta/läheiseltä pyydyt yksilöidyt luvat, kuten luvat tietojen hankintaan, asiakirjojen lähettämiseen muille kuin Kelalle ja hoitavalle taholle sekä luvat valokuvaukseen ja videointiin ja niistä syntyvän materiaalin käyttöön.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että kuntoutujien asiakirjojen ja kuntoutukseen liittyvän muun materiaalin laadinnassa ja säilyttämisessä noudatetaan henkilötietolaki (523/1999), potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (298/2009) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettua lakia (159/2007). Nämä säännökset koskevat myös ääni-, filmi- ja videotallenteita sekä valokuvia. Tämän lisäksi palveluntuottaja noudattaa sähköisen viestinnän tietosuojalaki (516/2004).

Palveluntuottaja dokumentoi kuntoutuspalvelun toteuttamisen siten, että sen sisältö, laatu, luonne, arviointi- ja mittaustulokset, toteutusajankohta sekä kuntoutujan antama palaute voidaan todeta jälkikäteen asianmukaisten merkintöjen perusteella. Palveluntuottaja kirjaa jokaisen terapiakerran siten, että kuntoutuksen aikaiset tapahtumat, kuten terapian toteuttaminen, käytetyt menetelmät, yhteistyökäynnit ja yhteisneuvottelut sekä ohjauskäynnit, voidaan jälkikäteen todentaa. Kirjaamista hyödynnetään kuntoutujakohtaisessa terapian suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa sekä jälkikäteen tapahtuvassa prosessin seurannassa.

Palveluntuottajalla on laadittuna henkilötietolain velvoittama rekisteriseloste ja informointiasiakirja (tietosuojaseloste) kuntoutujien asiakirjojen muodostamasta henkilörekisteristä (henkilötietolaki 10 § ja 24 §). Kelan kuntoutusasiakkaiden tietojen on oltava erikseen poimittavissa muiden palveluntilaajien tai yksikön muista potilasrekisteritiedoista. Palveluntuottaja noudattaa tietosuojaa koskevia lainmukaisia menettelyjä Kelan kuntoutujien potilas- ja henkilötietojen keräämisessä, tietosisällöissä, omassa toiminnassaan, tietojen luovuttamisessa, säilyttämisessä, suojaamisessa, hävittämisessä ja muussa käsittelyssä. Palveluntuottajalla ei ole oikeutta käyttää toimeksiantona tuotettuja, salassa pidettäviä tietoja muuhun kuin Kelan asiakkaiden kuntoutukseen.

## **Laskutus**

Palveluntuottaja laskuttaa kuntoutuksesta aiheutuneet todelliset kustannukset Kelasta enintään kerran kuukaudessa ja viimeistään kahden kuukauden kuluessa laskutettavasta käyntikerrasta. Laskutuksessa palveluntuottaja käyttää Kelan lomaketta KU 203 ja Tilityslomaketta KU 206, joka toimii henkilöiden laskujen yhteenvetolomakkeena. Palveluntuottaja voi käyttää myös omia vastaavat tiedot sisältäviä lomakkeita. Laskutuksessa käytetään sopimuksessa sovittuja hintalajeja, hyväksytyjä hintoja ja muita perusteita.

## **Verkkokuntoutuksen käyttö**

Palveluntuottaja voi käyttää kuntoutuksen toteuttamisessa välineenä verkkokuntoutusympäristöä. Verkkokuntoutusympäristöä voidaan käyttää esimerkiksi kuntoutuksen sisällön, kuntoutuksen väliaikojen yhteydenpidon ja välitehtävien toteuttamisen välineenä. Palveluntuottaja vastaa verkkokuntoutusympäristön käytöstä ja käyttösäännöistä. Palveluntuottaja kertoo kuntoutujille verkkokuntoutusympäristön käyttöperiaatteet ja käyttösäännöt ennen ympäristön käyttöönottoa.

Verkkokuntoutussovelluksiin tulee aina kirjautua rekisteröityneenä käyttäjänä. Ennen rekisteröitymistä palveluntuottaja pyytää kuntoutujalta kirjallisen sitoumuksen verkkokuntoutusympäristön käyttösääntöjen noudattamiseen. Sitoumuksessa on yksilöitynä se, mitä tietoja ja missä tilanteessa verkkokuntoutusympäristössä käsitellään ja kenellä on oikeus nähdä verkkokuntoutusympäristön eri osien tietoja. Kuntoutujalle on myös kerrottava, miten kauan ja missä häntä koskevia tietoja säilytetään verkkokuntoutusympäristössä.

## Markkinointi

Palveluntuottaja vastaa omien kuntoutuspalveluidensa markkinoinnista. Palveluntuottaja ylläpitää internet-sivuja vaikeavammaisten avoterapian toteuttamisesta. Sivulla tulee olla tietoja mm. terapiaa antavista terapeuteista, työkokemuksen ja koulutuksen avulla hankitusta erikoistumisesta ja kielitaidosta sekä tiloista ja laitteista.

Palveluntuottaja huolehtii tiedottaessaan Kelan järjestämästä kuntoutuksesta tai hankkeiden tutkimustuloksista siitä, että julkisuuteen annettavasta materiaalista selvästi ilmenee, että

- kysymyksessä on Kelan järjestämä ja rahoittama kuntoutus
- kuntoutujan etuudet maksaa Kela.

Julkisuuteen annettavassa materiaalissa on selkeästi eroteltava toisistaan Kelan kuntoutukseen sisältyvät palvelut ja sellaiset palvelut, joita asiakas voi hankkia omalla kustannuksellaan.

## Muut erityiskysymykset

Palveluntuottaja ei saa periä kuntoutujalta asiakasmaksua, omavastuusuutta tai muuta lisämaksua kuntoutukseen sisältyvästä toiminnasta.

Palveluntuottaja voi tehdä kuntoutujan kanssa terapiasitoumuksen, jossa sovitaan mm. menettelystä peruutuksien tai keskeytyksen yhteydessä. Sitoumuksessa sovitaan myös siitä, että kuntoutuja vastaa itse terapiaan liittyvistä ylimääräisistä kustannuksista kuten esimerkiksi liikuntamuotojen kokeilusta aiheutuvista maksuista. Terapiasitoumuksen ehdot eivät saa olla kuntoutujan kannalta kohtuuttomia eivätkä ristiriidassa Kelan kuntoutuslain, Kelan muun ohjeistuksen tai avoterapiastandardin kanssa.

## 2.3 Auditointi

Kela seuraa palveluntuottajien antamien kuntoutuspalvelujen laatua auditoinneilla. Palveluntuottajan kanssa laaditun sopimuksen mukaisesti Kelalla on oikeus auditoida sopimukseen kuuluva kuntoutustoiminta haluamanaan ajankohtana.

Auditoinnin tavoitteena on arvioida kuntoutusprosessia kokonaisuudessaan Kelan ja kuntoutujan näkökulmasta, varmistaa asiakasturvallisuus sekä todentaa sopimuksissa ja tarjousasiakirjoissa ilmoitettujen seikkojen ja käytännön toimintojen vastaavuus sekä tuoda esiin mahdollisia kehittämistarpeita.

Auditoinnilla arvioidaan hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti palveluntuottajan tuottaman kuntoutuksen vastaavuus standardiin, tehtyyn tarjoukseen ja sen perusteella tehtyyn sopimukseen sekä kuntoutustoimintaa velvoittaviin lakeihin ja asetuksiin. Palveluntuottajan toiminnosta tarkastellaan hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti seuraavia laadun osaluokkia: laadunhallinta, henkilöstö, kuntoutustilat ja -laitteet, asiakasturvallisuus, kuntoutujan oikeudet, kuntoutusprosessi (sisältö ja toteutus) sekä dokumentaatio. Auditoinnissa toimivat koulutetut Kelan toimihenkilöt.

Auditointihavainnot luokitellaan vakaviin ja lieviin poikkeamiin sekä kehittämisehdotuksiin. Lisäksi auditoinneilla kerätään tietoa palveluntuottajien toiminnan vahvuuksista sekä ohjataan palveluntuottajia myös kehittämään kuntoutustoimintaansa.

Vakavat poikkeamat ovat palveluntuottajan toiminnasta puuttuvia laadun elementtejä ja/tai

menettelytapoja, jotka poikkeavat palveluntuottajan sopimuksessa luvatussa kuntoutuspalvelusta ja/tai henkilöstöstä, laatu politiikasta tai tavoitteista. Lievät poikkeamat ovat asioita, joissa laadunhallinnan jokin osatekijä, esim. dokumentointi, ei täysin vastaa toiminnalle asetettuja tai luvattuja kriteereitä. Tällöin sopimuksessa mainitun Kelan standardin sekä kuntoutustoimintaa ohjaavien lakien ja asetusten vaatimukset täyttyvät osittain, ja lievän poikkeaman voi kohtuudella arvioida johtavan laadun osatekijän pettämiseen, jos sitä ei korjata.

Auditoijien esittämät kehittämissuositukset tähtäävät palveluntuottajan kuntoutustoiminnan kehittämiseen, jolloin palveluntuottajan laadunhallinta paranee.

Auditoinneilla havaitut vakavat poikkeamat edellyttävät palveluntuottajalta aina välittömiä toimenpiteitä ja lievät poikkeamat toimenpiteitä kahden kuukauden kuluessa.

## 3 VAIKEAVAMMAISTEN KUNTOUTUS

### 3.1 Avoterapiaa koskeva yleinen osuus

#### 3.1.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Kelan kuntoutus on suunnitelmallista ja moniammatillista toimintaa. Sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan omia elämäntavoitteitaan ja ylläpitämään työ-, opiskelu- ja toimintakykyään sekä elämänhallintaansa silloin, kun ne ovat sairauden tai vamman takia uhattuina. Kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa/läheisensä ovat kuntoutuksen aktiivisia suunnittelijoita ja toimijoita. Kuntoutumista tukevaan yhteistyöhön osallistuu lisäksi kuntoutujan muu lähiverkosto. Kuntoutus kohdistuu myös kuntoutujan toimintaympäristöön, jotta tavoitteiden toteutumista voidaan tukea samansuuntaisesti monin keinoin.

Kelan järjestämä vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan kuntoutustarpeen ja odotettavissa olevan hyödyn perusteella tehostettuina ja yksilöllisesti suunniteltuina jaksoina. Kuntoutuspalvelujen tulee vastata hyvää kuntoutuskäytäntöä. Hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan kuntoutuskäytäntöä, jota Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksyttynä noudatetaan. Yleisesti hyväksytyksi kuntoutus katsotaan vakiintuneen ja kokemusperäisesti perustellun kuntoutuskäytännön tai tieteellisen vaikuttavuustiedon perusteella.

Kuntoutuspalvelujen suunnittelussa otetaan huomioon paitsi kuntoutujan myös hänen omaisensa/läheistensä elämäntilanne, voimavarat ja mahdollisuudet. Kuntoutujan arjen tulee säilyä tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena yhdessä erilaisten kuntoutustoimintojen ja -harjoitteiden kanssa. Kuntoutuksessa tarvitaan ohjausta ja palvelujen koordinoitua kuntoutujan ja hänen omaistensa ja läheistensä tueksi, jottei kuntoutuksen ja muiden palvelujen hakemisesta ja toteuttamisesta muodostu kohtuutonta rasitusta.

Kuntoutus perustuu yhteistyössä asetettuihin konkreettisiin, tarkoituksenmukaisiin ja saavutettavissa oleviin lähi- ja pitkänajan tavoitteisiin, joiden määrä on kohtuullinen. Kuntoutus toteutetaan siten, että kuntoutuspalvelu on riittävä tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä edellyttää, että kuntoutuja saa hänelle tarpeelliseksi katsottua kuntoutusta oikea-aikaisesti, ja että kuntoutus toteutetaan sellaisella tavalla, sisällöllä, intensiteetillä, tiheydellä, jaksotuksella ja kestolla, että tavoitteena oleva työ- tai toimintakyvyn turvaamisen tai parantamisen osa-alue on saavutettavissa. Kuntoutus on vuorovaikutteista ja siinä hyödynnetään yhteistyössä syntyvää laajaa asiantuntijuutta. Vuoropuhelussa varmistetaan samansuuntainen toiminta. Kuntoutuksen toteutumista ja tuloksellisuutta tuetaan nivomalla toiminnot kuntoutujan arkeen. Kuntoutuksen vaikutusta selvitetään arvioimalla asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä luotettavilla arviointimenetelmillä.

Yhtenä kuntoutuksen viitekehyksenä toimii ICF -luokitus (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus). Toimintakyky koostuu fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista tekijöistä, joihin vaikuttavat myös ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja tilan-tekijät sekä hänen ympäristönsä. Kuntoutuksessa arvioidaan kuntoutujan voimavaroja ja kuntoutuksen tarvetta lääketieteellisen terveydentilan lisäksi kaikilla ICF -luokituksen alueilla: kehon rakenne ja toiminta, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristö- ja yksilötekijät. Lisäksi seurataan kuntoutujan terveyteen liittyvää elämänlaatua.

### 3.1.2 Kuntoutussuunnitelma ja hoitava taho

#### Kuntoutussuunnitelma

Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus perustuu kuntoutujan hoitavan tahon laatimaan kuntoutussuunnitelmaan. Hoitava taho laatii kirjallisen kuntoutussuunnitelman vähintään yhdeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutuja ja/tai hänen omaisensa/läheisensä sekä mahdollisuuksien mukaan palveluntuottajat osallistuvat kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja tarkistamiseen. Kuntoutussuunnitelman tekee kuntoutujan kanssa yhteistyössä joko lääkäri tai lääkäri ja moniammatillinen työryhmä. Kuntoutussuunnitelman allekirjoittaa lääkäri.

Kuntoutussuunnitelma tehdään lomakkeelle KU 207 Kuntoutussuunnitelma vaikeavammaisen lääkinällistä kuntoutusta varten. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan työ- ja toimintakyvyn rajoittuminen tai sen uhka, sekä yksilölliset ja konkreettiset pitkän ja lähiajan kuntoutustavoitteet. Suunnittelussa otetaan huomioon kuntoutujan kokonaistilanne siten, että eri kuntoutustoimenpiteistä syntyvä kokonaisuus ja intensiivistä työskentelyä vaativien erilaisten tavoitteiden määrä on kohtuullinen ja tarkoituksenmukainen. Suunnitelmassa perustellaan haetun kuntoutuksen ajankohtainen todellinen tarve ja vaikuttavuus sekä se, miten haetulla toimenpiteellä voidaan tukea kuntoutukselle asetettuja tavoitteita.

Kuntoutussuunnitelma sisältää

- sairautta tai vammaa koskevat tiedot ja arvion ennusteesta
- kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kuvauksen (ICF)
- käytettyjen arviointimenetelmien tulokset viitearvoineen
- kuntoutujan elämäntilanteen ja voimavarat
- kuntoutuksen ja kuntoutujan tavoitteet
- aikaisemmin toteutetun kuntoutuksen ja sen tulokset
- kuntoutujan muun aktiivisen toiminnan, esim. liikuntaharrastukset
- tarpeellisen suositeltavan kuntoutuksen perusteluineen.

Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutuksen toteuttamiseen tarvittavat seuraavat tiedot:

- kuntoutusmuoto, kuntoutuksen ajoitus, kesto ja toteutustapa
- lasten terapiaoihin liittyvät omaisen tai läheisen ohjauskäynnit
- lähiverkoston osallistuminen
- toteutusympäristö ja tarve sen vaihtelulle
- terapian jaksottaminen, vuorottelu toisen terapian kanssa
- mahdollinen toteuttajataho, palveluntuottaja
- seurannan järjestäminen
- seuraavan suunnitelman laatimisajankohta.

Suunnitelmasta ilmenevät sen laadintaan osallistuneiden henkilöiden nimet ja yhteystiedot. Jos suunnitelmaan on kirjattu kuntoutuksen mahdollinen toteuttajataho/palveluntuottaja, tulee suunnitelmasta ilmetä se, että palveluntuottajan valinta on tehty yhteistyössä hoitavan tahon ja kuntoutujan ja/tai omaisten/läheisten kanssa.

#### Hoitava taho

Hoitava taho on se julkisen terveydenhuollon yksikkö, joka on vastuussa vaikeavammai-



sen hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä.

Julkinen terveydenhuolto voi hankkia ostopalveluna kuntoutussuunnitelman tekemisen yksityissektorilta. Palveluntuottajan julkiselle terveydenhuollolle laatimaa suositusta ei voida hyväksyä varsinaiseksi kuntoutussuunnitelmaksi silloin, kun palveluntuottaja toimii sekä henkilön kuntoutussuunnitelman laatijana että hänen kuntoutuksensa palveluntuottajana Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Näissä tilanteissa palveluntuottajan laatima suositus voidaan ottaa huomioon, kun hoitava taho laatii varsinaista kuntoutussuunnitelmaa.

### 3.1.3 Terapian toteuttamiseen liittyvät asiat

#### Terapiamuodot

Kuntoutuspalvelujen terapiamuodot ovat fysioterapia, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, puheterapia, toimintaterapia ja monimuototerapia ja päiväkuntoutus.

#### Terapian erityismuodot

Avoterapiapalvelujen erityismuodot ovat

- fysioterapiassa allas-, lymfa- ja ratsastusterapia
- toimintaterapiassa ratsastusterapia
- psykoterapiassa kuvataideterapia.

Erytymuodosta annetaan kuntoutuspäätös kuten terapiamuodoista.

#### Terapialaji

Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen terapialajit ovat yksilö- ja ryhmäterapia sekä psykoterapiassa perheterapia.

#### Terapiakäynti ja hinta

Avoterapiapalveluja toteutetaan

- 45, 60, 90 ja 120 minuutin yksilöterapiakäynteinä
- 90–120 minuutin ryhmä- ja monimuototerapiana sekä
- 5 tunnin kestoisena päiväkuntoutuksena (ks. kohdat 3.2–3.5).

Kuntoutuja saa avoterapiapalvelua koko palveluntuottajan laskuttaman ja Kelan päätöksen mukaisen ajan. Kuntoutuspalvelun hankinnassa hinnoitteluperusteena kuntoutukseen käytetty aika sisältää palveluntuottajan esivalmistelutyöt, kirjaamisen ja jälkityöt, joita ei toteuteta terapia-aikana. Terapiakäynnin kirjaaminen voi tapahtua terapian aikana vain silloin, kun se perustellusta syystä tehdään yhdessä kuntoutujan ja/tai omaisen/läheisen kanssa. Matkaan käytetty aika ei myöskään sisälly terapiakäynnin aikaan.

Kuntoutuspalvelun hinnoittelussa otetaan huomioon kaikki kuntoutuksesta aiheutuvat kustannukset, kuten toimistomaksut, kuntoutuksen toteuttamiseksi tarpeellinen avustaminen (esim. pukeutuminen allasterapiassa) tai terapiaoihin liittyvät maksut (esim. ratsastusterapiassa hevosen vuokra ja hevosen taluttajan kustannukset, allasterapiassa uimahallimaksut, päiväkuntoutuksessa ruokailu ja musiikkiterapiassa arvonnisävero) sekä kerran vuo-

dessa annettava kirjallinen avoterapiapalaute. Ryhmä- ja monimuototerapian hintaan kuuluu vuosittain kaksi kuntoutujien yksilökäyntiä (60 min) sekä lasten ryhmissä kaksi vanhempien/omaisten/läheisten ryhmätapaamista (60 min).

## **Kotikäynti**

Kuntoutus voidaan toteuttaa osittain tai kokonaan muualla kuin palveluntuottajan tiloissa, esim. kotona, päiväkodissa, koulussa, palvelutalossa tai muussa arjen ympäristössä, jossa toimintakykyä on perusteltua harjoittaa. Terapia voidaan toteuttaa kotikäyntinä silloin, kun päätöksessä on maininta kotikäyntinä toteuttavasta terapiasta.

Palveluntuottajalle maksettavaan terapiahintaan lisätään ostopalvelusopimuksessa hyväksytty kotikäyntilisiä silloin, kun kuntoutuspäätöksen perusteella terapia toteutetaan kuntoutujan kotona, koulussa, päiväkodissa, palvelutalossa tai muussa arkiympäristössä. Jos terapeutti toteuttaa käynnin yhteydessä samassa osoitteessa useamman kuntoutujan terapian, maksetaan kotikäyntilisiä vain yhdestä kuntoutujasta. Myös silloin, kun ohjauskäynti toteutetaan muualla kuin terapeutin tiloissa, maksetaan terapeutille kotikäyntilisiä. Kotikäyntilisten maksaminen ei koske allas-, ratsastus-, ryhmä- tai monimuototerapiaa eikä päiväkuntoutusta.

## **Liikuntamuotojen kokeilu ja harrastuksiin ohjaus**

Yksilöterapioiden avulla voidaan kuntoutujan kanssa kokeilla eri liikuntamuotoja ja vastaavia toimintoja sekä ohjata harrastustoimintaan, kun se tukee kuntoutujan tavoitteiden saavuttamista sekä osallistumista. Niitä voidaan kokeilla vuoden aikana yhteensä enintään 5 kertaa. Mahdollisuuksien mukaan terapeutti huolehtii, että kuntoutujan omaiset ja läheiset voivat osallistua näihin ohjaustilanteisiin, jotta harrastukset ja liikuntamuodot saadaan osaksi kuntoutujan arkea. Silloin kun tällaiset terapiakerrat toteutetaan muualla kuin palveluntuottajan tiloissa, maksetaan palveluntuottajalle normaalin terapiakerran hinnan lisäksi kotikäyntilisiä.

Kuntoutuja vastaa itse niistä ylimääräisistä kustannuksista, jotka aiheutuvat liikuntamuotojen tai muiden harrastustoimintojen kokeilusta. Tällaisia kustannuksia ovat esimerkiksi keulausmaksut.

## **Lasten terapiaihin liittyvät ohjauskäynnit**

Lapsen (alle 18-vuotiaan) terapiaihin voidaan tarvita vanhempien ohjauskäyntejä. Ohjauskäynnillä palveluntuottaja ohjaa ja tukee vanhempia lapsen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lapsen ei tarvitse olla käynneillä välttämättä läsnä.

Ohjauskäynnit toteutetaan yksilöllisesti. Ne voivat toteutua paitsi palveluntuottajan tiloissa myös kotona, päiväkodissa tai koulussa. Ohjauskäyntiin voivat vanhempien lisäksi osallistua ne henkilöt, joiden läsnäolon lapsi, vanhemmat ja palveluntuottaja katsovat tarpeelliseksi. Kun ohjauskäynti toteutetaan esimerkiksi päiväkodissa, voi siihen tarpeenmukaisesti osallistua päiväkodin henkilökuntaa, jotta he saavat tietoa sovitusta toimintatavoista ja osaavat omassa työssään tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Silloin kun ohjauskäynti toteutetaan muualla kuin palveluntuottajan tiloissa, maksetaan palveluntuottajalle normaalin terapiakäynnin hinnan lisäksi kotikäyntilisiä.

Ohjauskäyntien määrä on enintään 10 kertaa vuodessa. Yksilöllisen tarpeen perusteella tai psykoterapiassa ohjauskäyntien määrä voi olla enintään 20 kertaa. Ohjauskäynnin kesto on pääsääntöisesti lapselle myönnetyn yksilöterapiakäynnin pituinen. Psykoterapiaan liitty-

vät ohjauskäynnit voi antaa muu psykoterapeutti kuin lapsen terapiaa toteuttava psykoterapeutti.

### **Lähiverkoston ja aikuisen terapiaan liittyvä omaisen ja läheisen ohjaus**

Lähiverkoston ohjaus toteutetaan siten, että tarpeelliset henkilöt osallistuvat tarvittavan ajan kuntoutujan terapiakäyntiin. Aikuisten kuntoutujien terapioihin ei voida liittää omaisen ja läheisen ohjauskäyntejä. Omaisen ja läheisen ohjaus toteutetaan siten, että hän osallistuu kuntoutujan terapiakäyntiin.

### **Terapiavihko**

Terapiavihko on kuntoutujan mukana kulkeva vihko, kansio tai muu vastaava kuntoutujan tai omaisten/läheisten kanssa sovittu menetelmä viestien välittämiseen. Terapiavihkoa voidaan käyttää viestintävälineenä kuntoutujan, omaisten/läheisten, terapeuttien ja muiden Kelan kuntoutuspalvelu tuottajien tai muiden kuntoutujan arkiympäristössä toimivien henkilöiden välillä. Terapiavihkoon kirjoitetaan sellaisia tietoja, jotka ovat tarpeellisia muille toimijoille. Palveluntuottaja selvittää terapiavihkon merkityksen kuntoutujalle ja huolehtii siitä, että kuntoutuja ottaa sen mukaan osallistuessaan muuhun kuntoutukseen esim. vaikeavammaisten yksilöjaksoille. Kuntoutujan kanssa voidaan sopia siitä, että terapiavihkon liitteeksi laitetaan esim. terapiapalautteet tai kuntoutusselosteet.

### **Yhteisneuvottelut**

Vaikeavammaisten terapiaa toteuttava palveluntuottaja voi kuntoutuspäätöksen mukaisesti osallistua vuoden aikana asiantuntijana kuntoutussuunnitelman laatimista tai tarkistamista koskeviin yhteisneuvotteluihin, joka koskee

- terveydenhuollossa tehtävää lääkinnällisen kuntoutussuunnitelman laatimista tai tarkistamista (enintään 2 neuvottelua)
- arkiympäristössä toteutuvaa sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamaa apuvälineen sovitusta tai käytönohjausta (enintään 2 neuvottelua)
- päiväkodissa tai koulussa järjestettyä henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) tekemistä (enintään 2 neuvottelua).

Vuodessa aikuista kuntoutujaa koskevia yhteisneuvotteluja voi olla yhteensä enintään 4 ja lasta tai nuorta koskevia neuvotteluja yhteensä enintään 6.

Yhteisneuvotteluissa palveluntuottaja antaa ja saa tietoa vaikuttavan terapian toteuttamiseen. Eri toimijat voivat sopia kaikille yhteisistä, terapiassa ja kuntoutujan ohjauksessa toteutettavista periaatteista kuntoutujan, hänen omaistensa/läheistensä sekä lähiverkoston kanssa.

Yhteisneuvotteluun osallistumisesta korvataan palveluntuottajalle enintään kahden terapiatunnin (60 min) hinta. Hinta on normaalin terapiakäynnin hinta. Lisäksi korvataan matkakustannukset verohallinnon voimassa olevien kilometrikorvausten mukaisesti.

### **Yhteistyökäynnit**

Kelan avoterapiaa toteuttavat palveluntuottajat voivat tarvittaessa toteuttaa vuoden aikana enintään 4 terapiakertaa yhteistyökäyntinä, kun kuntoutujalle on myönnetty kaksi tai useampi terapia. Yhteistyökäynnit eivät koske ryhmäterapiaa, monimuototerapiaa tai päivä-kuntoutusta.

Yhteistyökäynnistä sovitaan kuntoutujan kanssa. Se toteutetaan kuntoutujan terapiakäyntinä, johon osallistuvat kuntoutuja, mahdollisuuksien mukaan kuntoutujan omainen/läheinen sekä Kelan myöntämää yksilöterapiaa tai yksilöjaksoja toteuttavat palveluntuottajat. Palveluntuottajat antavat tarpeellista tietoa kuntoutujalle ja toisilleen. He myös pyrkivät yhteistyössä kuntoutujan kanssa löytämään parhaat kuntoutusta ja kuntoutujan itsenäistä osallistumista tukevat keinot ja toimintatavat. Lisäksi palveluntuottajat voivat konkreettisesti ohjata toisiaan ottamaan kuntoutuksessa huomioon oman terapiansa näkökulmasta tarpeelliset ja vaikuttavat, kuntoutusta parhaiten tukevat ja mahdollistavat menetelmät. Näitä tietoja palveluntuottajat voivat soveltaa ja ottaa tarkoituksenmukaisesti huomioon oman terapiansa toteutuksessa. Yhteistyökäyntien tavoitteena on varmistaa, että kuntoutuja saa kaikilta palveluntuottajilta tavoitteiden mukaisesti suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista toisia terapiamuotoja tukevaa kuntoutusta.

Yhteistyökäynnit sisältyvät kuntoutujalle myönnettyjen terapiakäyntien määrään. Yhteistyökäynnin voi tarpeen mukaisesti järjestää kuntoutujan arkiympäristössä, esim. kotona, päiväkodissa, koulussa, palvelutalossa tai jonkun palveluntuottajan terapiatiloissa. Palveluntuottajat voivat yhdessä suunnitella yhteistyökäyntien toteutuksen.

Yhteistyökäynti kestää enintään 45 min. Esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi voidaan yhdistää kaksi yhteistyökäyntiä (2 x 45 min). Silloin kun yhteistyökäynnit toteutetaan muualla kuin palveluntuottajan tiloissa, maksetaan palveluntuottajalle normaalin terapiakäynnin hinnan lisäksi kotikäyntilisiä.

## **Kuntoutustilat ja laitteet**

Kuntoutuksessa käytettävät tilat ja laitteet sijaitsevat asiakaskunnan tarpeiden mukaisesti.

Niiden tulee olla palvelujen tuottamiseksi laadullisesti riittävät, asialliset ja turvalliset. Ne soveltuvat kuntoutujille, kun otetaan huomioon heidän ikänsä, sairautensa tai vammansa sekä liikunta- ja toimintakykynsä.

Ryhmä- ja monimuototerapian toteuttamisessa tilojen tulee olla riittävät ja monipuoliset, kun otetaan huomioon ryhmän koko ja eri ikäryhmien erityistarpeet. Monimuototerapia toteutetaan tiloissa, jotka mahdollistavat molempien terapiamuotojen toteuttamisen. Päiväkuntoutus toteutetaan tiloissa, joissa on kahden eri terapiamuodon yksilötilat, laitteet ja välineet sekä tilat ruokailuun ja lepoon.

Palveluntuottaja huolehtii laitteiden huollosta, kalibroinnista ja käyttövarmuudesta ja käytönohjauksesta. Palveluntuottaja huolehtii tilojen siisteydestä ja hygieniasta (ks. kohta 2.2.2 Turvallisuus).

## **Ravinto**

Päiväkuntoutuksessa tarjotaan ruoka terapioiden välillä tai ennen kotiinlähtöä. Ruuan tulee olla monipuolista ja terveellistä. Palveluntuottaja järjestää erikoisruokavalion sitä tarvitseville kuntoutujille, silloin kun lääkäri on todennut erityisruokavalion tarpeen.

## **Arviointimenetelmät**

Terapian tavoitteiden laatimiseen ja arvioimiseen apuna käytetään yleisesti hyväksyttyä tavoitelomaketta esim. GAS - lomaketta. Tavoitelomakkeen lisäksi käytetään kuntoutujalle soveltuvaa elämänlaatumittaria. Kuntoutuksessa käytettäviä mittareita käytetään kuntoutuksen alussa ja lopussa ja tarpeen mukaisesti kuntoutuksen kuluessa toiminnan muutostarpeiden havaitsemiseksi. Kuntoutussuunnitelmaan perustuva tavoite määritetään kun-

toutujan ja tarvittaessa omaisten/läheisten kanssa jakson alussa. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan vuosittain ja terapiajakson päätösvaiheessa. Arvioinnit kirjataan avoterapiapalautteeseen.

Lisäksi kuntoutusta seurataan luotettavilla, kunkin terapiamuodon omilla arviointimenetelmillä. Suositeltavia, arvioituja mittareita kootaan Toimia -mittaripankkiin ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

## Avoterapiapalaute

Palveluntuottaja laatii kuntoutujalle vähintään kerran vuodessa kuntoutuksesta kirjallisen avoterapiapalautteen. Palaute sisältää

- kuntoutujan toimintakyvyn kuvauksen
- yksilöidyt tavoitteet
- tiedot terapian toteutuksesta (toteutuspaikka, sisältö, määrä, tiheys, ohjauskäynnit, yhteisneuvottelut ja yhteistyökäynnit)
- käytetyt arviointimenetelmät tuloksineen ja viitearvoineen
- tiedon tavoitteiden saavuttamisesta
- päätösvaiheen tutkimusten perusteella tehdyt johtopäätökset toimintakyvyn muutoksista alkutilanteeseen verrattuna
- kuntoutujan oma arvio
- kuntoutukseen osallistuneen omaisen/läheisen arvio
- johtopäätökset jatkon tarpeesta.

Palveluntuottaja kirjaa myös muut olennaiset havainnot ja tapahtumat, esimerkiksi yhteistyön kuntoutukseen osallistuvien muiden palveluntuottajien ja kuntoutujan lähiverkoston kanssa sekä päätösvaiheessa käydyt palautekeskustelun keskeisen sisällön.

Avoterapiapalaute toimitetaan vuosittain kuntoutujalle, Kelaan ja kuntoutujan hoidosta vastaavalle taholle ja kuntoutujan kanssa muille sovituille tahoille. Avoterapiapalautteeseen liitetään kopio täytetystä tavoitelomakkeesta. Se voidaan toimittaa aikaisintaan kolme kuukautta ja viimeistään kuukausi ennen myönnetyn kuntoutuksen päättymistä. Lyhyistä terapiajaksoista (alle kolme kuukautta) palaute toimitetaan heti terapiajakson päättyttyä. Avoterapiapalautteena käytetään Kelan lomaketta KU 117.

## 3.2 Yksilöterapiat

### 3.2.1 Fysioterapia

#### Fysioterapeutti

Fysioterapiaa antaa fysioterapeutti (AMK), fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon suorittanut henkilö, jolla on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran myöntämä oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Fysioterapian antaminen edellyttää perehtymistä kyseisen ikä-, sairaus- tai vammaryhmän kuntoutukseen. Ratsastusterapiaa antaa fysioterapeutti, joka on lisäksi suorittanut Suomen Ratsastusterapeutit ry:n järjestämän ratsastusterapeuttikoulutuksen.

Manuaalisen lymfaterapian antaa fysioterapeutin koulutuksen saanut henkilö, jolle Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden ja joka on lisäksi suorittanut hyväksytyyn lymfaterapiakoulutuksen Suomessa tai ulkomailla. Suomessa hyväksytyt koulutuksen järjestä-

jiä ovat Suomen Fysioterapia ja kuntoutusyrittäjät FYSI ry yhteistyössä Feldberg -klinikan kanssa, Suomen Lymfahoito ry Lymfterapi i Finland rf. ja Vodder Instituutti.

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset.

### **Työnohjaus**

Fysioterapeutilla tulee olla järjestettynä mahdollisuus työnohjaukseen.

### **Erityismuodot**

Fysioterapian erityismuotoja ovat allas-, lymfa- ja ratsastusterapia. Ratsastus- ja lymfaterapia edellyttävät palveluntuottajalta asianmukaista koulutusta terapiamenetelmään.

### **Tavoite**

Fysioterapian tavoitteena on edistää ja ylläpitää kuntoutujan liikkumis- sekä työ- ja toimintakykyä ja turvata kehitysmahdollisuudet niin, että hän kykenee toimimaan elinympäristössään ja selviytymään jokapäiväisen elämänsä vaatimuksista optimaalisen liikkumis- ja toimintakyvyn avulla.

Yksilölliset tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeuden perusteella yhteistyössä kuntoutujan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa/läheisensä kanssa.

### **Alkuvaihe**

Fysioterapeutti ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai omaiseen/läheiseen viimeistään kahden viikon kuluessa Kelan kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle ja sopii kuntoutuksen aloituksen huomioiden kuntoutussuunnitelman perusteet.

Fysioterapeutti arvioi laaja-alaisesti kuntoutujan liikkumista ja toimintakykyä yleisesti hyväksytyillä luotettavilla menetelmillä ICF -luokituksen kaikilla tasoilla. Edellisen jakson päätösvaiheen arviointi korvaa alkuvaiheen arvioinnin, jos terapia jatkuu välittömästi uuden päätöksen perusteella.

Fysioterapeutti, kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa/läheisensä yhteistyössä asettavat kuntoutukselle kuntoutussuunnitelman mukaiset yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet sekä suunnittelevat terapian sisältöä ja käytettäviä menetelmiä. Vaikutavien menetelmien valinnassa terapeutti ottaa huomioon kuntoutujan tarpeet ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti. Fysioterapeutti laatii yhteistyön pohjalta kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja tehtyihin arviointeihin perustuvan kirjallisen terapiasuunnitelman, jossa on tavoitteiden lisäksi tiedot terapian toteuttamisesta sekä käytettävistä arviointi- ja seurantamenetelmistä.

### **Toteutus**

Fysioterapia perustuu suunnitelmaan ja sisältää kuntoutujan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa neuvonnan ja ohjauksen, yksilöllisen terapeutin harjoittelun sekä manuaalisen ja fysikaalisen terapian. Fysioterapeutti ohjaa ja tukee kuntoutujaa käyttämään op-

timaalisesti voimavarojaan liikkumis- ja toimintakyvyn ja niiden edellytysten ylläpitämiseksi ja edistämiseksi omassa elämässään. Fysioterapeutti ottaa huomioon kuntoutujan toimintaympäristön haasteet ja pyrkii yhteistyössä löytämään edellytyksiä ja toimintatapoja kuntoutujan aktiivisen osallistumisen parantamiseksi. Apuvälineiden käytön ja työelämän valmiuksien harjoittelu sekä harrastus- ja vapaa-ajantoimintoihin ohjaus kuuluvat tarvittaessa terapiaprosessiin.

Fysioterapeutti tukee harjoiteltavien taitojen siirtymistä arkeen kannustamalla kuntoutujaa omatoimiseen harjoitteluun ja tekemällä yhteistyötä kuntoutujan omaisten/läheisten ja lähiverkoston kanssa. Fysioterapiassa käytetään terapiavihkoa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana harjoiteltuja tai saavutettuja taitoja. Jos kuntoutuja ei itse kykene kirjoittamaan, terapiavihko toimii tiedonvälittäjänä omaisten/läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Terapiavihkoa hyödynnetään siirrettäessä fysioterapiassa opittua arkeen.

Kuntoutuksen aikana terapeutti arvioi kuntoutuksen etenemistä ja tarkistaa tarvittaessa suunnitelmaa yhteistyössä kuntoutujan kanssa.

## **Päätös vaihe**

Vuosittain ja kuntoutusjakson päättyessä fysioterapeutti arvioi fysioterapian tuloksellisuutta samoilla menetelmillä ja mittareilla kuin alkuvaiheessa. Tavoitteiden toteutumisesta ja kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta terapeutti ja kuntoutuja keskustelevat yhdessä. Omaiset tai läheiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan keskusteluun.

## **3.2.2 Puheterapia**

### **Puheterapeutti**

Puheterapiaa antaa puheterapeutin koulutuksen saanut henkilö, jolla on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran myöntämä oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä.

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset.

### **Työnohjaus**

Puheterapeutilla tulee olla järjestettynä mahdollisuus työnohjaukseen.

### **Tavoite**

Puheterapialla tuetaan ja helpotetaan kuntoutujan viestinnällistä toimintakykyä sekä syömistä ja nielemistä. Häiriötä voi olla kielen, puheen, äänen, syömisen ja nielemisen, kuulon tai lukemisen ja kirjoittamisen alueella.

Puheterapian tavoitteet voivat liittyä kuntoutujan vuorovaikutus- ja kommunikaatiokyvyn, kielellis-kognitiivisten ja puhemotoristen toimintojen kehittymiseen, palauttamiseen tai ylläpitämiseen sekä syömis- ja nielemishäiriöiden kuntouttamiseen. Heikentyneisiin toimintoihin keskittyvien tavoitteiden lisäksi puheterapian tavoite voi liittyä jäljellä olevan toiminnan tehostamiseen ja häiriön aiheuttamien haittojen seurannaisvaikutusten minimointiin.

Yksilölliset tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeuden perusteella yhteistyössä kuntoutujan ja tarvittaessa omaisen/läheisen kanssa. Valituilla kuntoutustoimenpiteillä tuetaan kuntoutujan toimintamahdollisuuksia ja osallistumista sosiaaliseen elämään.

## Alkuvaihe

Puheterapeutti ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai omaiseen/läheiseen viimeistään kahden viikon kuluessa Kelan kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle ja sopii kuntoutuksen aloituksen huomioiden kuntoutussuunnitelman perusteet.

Puheterapeutti perehtyy kuntoutujan tilanteeseen ja tekee tarvittavat lisätutkimukset häiriön laadun selvittämiseksi sekä puheterapiasuunnitelman laatimiseksi. Edellisen jakson päätösvaiheen arviointi korvaa alkuvaiheen arvioinnin, jos terapia jatkuu välittömästi uuden päätöksen perusteella.

Puheterapeutti, kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa/läheisensä asettavat yhteistyössä kuntoutukselle kuntoutussuunnitelman mukaiset konkreettiset tavoitteet, sekä suunnittelevat terapian sisältöä ja käytettäviä menetelmiä. Vaikuttavien menetelmien valinnassa puheterapeutti ottaa huomioon kuntoutujan tarpeet ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti. Puheterapeutti laatii yhteistyön pohjalta kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja arviointeihin perustuvan kirjallisen terapiasuunnitelman. Siitä ilmenevät puheterapiajakson tavoitteet, arvioinnin tulokset sekä puheterapian toteutukseen liittyvät tiedot, kuten käytettävät menetelmät, terapiatiheys sekä arviointi- ja seurantamenetelmät.

## Toteutus

Puheterapiassa vaikutetaan perusvalmiuksiin, jotka ovat kielellisen ja ei-kielellisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen edellytyksiä. Puheterapia sisältää puheen, kielellis-kognitiivisten ja äänen harjoitusten lisäksi tarvittaessa puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien (esim. viittomien, kuvien tai Bliss-symbolien) ja kommunikaatiolaitteiden käytön opetusta ja harjoittelua. Syömis- ja nielemisongelmien kuntoutus sekä kasvojen ja suun alueen sensomotoriset harjoitukset sisältyvät tarvittaessa puheterapiaan.

Puheterapian toteutuksessa terapeutti käyttää kuntoutujan kannalta vaikuttavia terapiamenetelmiä. Puheterapiaan kuuluvat sekä kuntoutujaan että hänen ympäristöönsä kohdistuvat toimenpiteet. Puutteellisiin tai heikentyneisiin toimintoihin kohdistuvien harjoitusten lisäksi puheterapeutti tukee kuntoutujan toiminta- ja vuorovaikutusmahdollisuuksia kompensoivilla keinoilla sekä muokkaamalla kuntoutujan ympäristöä ja omaisten/läheisten toimintastrategioita. Puheterapeutti tukee harjoiteltavien taitojen siirtymistä arkeen kannustamalla kuntoutujaa omatoimiseen harjoitteluun ja tekemällä yhteistyötä kuntoutujan omaisten/läheisten ja lähiverkoston kanssa. Apuvälineiden käytön ja työelämän valmiuksien harjoittelu sekä harrastus- ja vapaa-ajantoimintoihin ohjaus kuuluvat tarvittaessa terapiaprosessiin. Kuntoutuksen aikana terapeutti arvioi kuntoutuksen etenemistä ja tarkistaa tarvittaessa suunnitelmaa yhteistyössä kuntoutujan kanssa.

Puheterapiassa käytetään terapiavihkoa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana harjoiteltuja tai saavutettuja taitoja. Jos kuntoutuja ei itse kykene kirjoittamaan, terapiavihko toimii tiedonvälittäjänä omaisten/läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Terapiavihkoa hyödynnetään siirrettäessä puheterapiassa opittua arkeen.



Kuntoutuksen aikana terapeutti arvioi kuntoutuksen etenemistä ja tarkistaa tarvittaessa suunnitelmaa kuntoutujan kanssa.

### **Päätösvaihe**

Puheterapeutti arvioi vuosittain ja päätösvaiheessa kuntoutuksen tuloksellisuutta käyttämällä samoja tai samankaltaisia menetelmiä kuin puheterapeuttisessa alkuvaiheen tutkimuksessa. Keskeisiä kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointimenetelmiä ovat haastattelut ja havainnointi, joiden avulla puheterapeutti arvioi muutosta kuntoutujan arkielämän kommunikaatio- ja/tai syömistaidoissa. Puheterapeutti arvioi kuntoutujan toimintakykyä eli sitä, kuinka omatoimisesti kuntoutuja taidoillaan jatkossa selviää ja sitä, kykeneekö hän osallistumaan sosiaaliseen elämään. Kuntoutuksen päättyessä kuntoutuja ja puheterapeutti arvioivat yhdessä tavoitteiden toteutumista ja jatkokuntoutuksen tarvetta. Kuntoutujan omaiset/läheiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan arviointikeskusteluun.

## **3.2.3 Toimintaterapia**

### **Toimintaterapeutti**

Toimintaterapiaa antaa toimintaterapeutin (AMK), toimintaterapeutin tai erikoistoimintaterapeutin ammattitutkinnon suorittanut henkilö, jolla on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran myöntämä oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Ratsastusterapiaa antaa toimintaterapeutti, joka on lisäksi suorittanut Suomen Ratsastusterapeutit ry:n järjestämän ratsastusterapeuttikoulutuksen.

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset.

### **Työnohjaus**

Toimintaterapian toteuttajalla tulee olla järjestettynä mahdollisuus työnohjaukseen.

### **Erityismuodot**

Toimintaterapian erityismuoto on ratsastusterapia, joka edellyttää palveluntuottajalta asianmukaista koulutusta terapiamenetelmään.

### **Tavoite**

Toimintaterapian tavoitteena on kuntoutujan merkityksellisen toiminnan mahdollistuminen jokapäiväisissä elämäntilanteissa. Toimintaterapiassa vaikuttaminen kohdistuu kuntoutujaan, toimintaympäristöön sekä tehtävänä olevaan toimintoon. ICF -luokituksen kautta tarkasteltuna tavoitteen tulee kohdentua tasolle suoritukset ja osallistuminen. Toimintaterapiassa tuetaan ja mahdollistetaan kuntoutujan osallistumista itsestä huolehtimisen, leikin, kotielämän, koulutyön ja opiskelun sekä vapaa-ajan ja/tai työelämän toimintoihin omassa toimintaympäristössään.

Yksilölliset tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeuden perusteella yhteistyössä kuntoutujan ja mahdollisuuksien mukaan hänen

omaisensa/läheisensä kanssa.

## **Alkuvaihe**

Toimintaterapeutti ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai omaiseen/läheiseen viimeistään kahden viikon kuluessa Kelan kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle ja sopii kuntoutuksen aloituksen huomioiden kuntoutussuunnitelman perusteet.

Toimintaterapeutti arvioi kuntoutujan toimintakykyä pätevillä ja luotettavilla testeillä ja menetelmillä kaikilla ICF -luokituksen tasoilla huomioiden asiakaslähtöisen toimintaterapian periaatteet. Edellisen jakson päätösvaiheessa tehty arviointi korvaa alkuvaiheen arvioinnin, jos terapia jatkuu välittömästi uuden päätöksen perusteella.

Toimintaterapeutti, kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa/läheisensä asettavat yhteistyössä kuntoutukselle kuntoutussuunnitelman mukaiset konkreettiset tavoitteet ja suunnittelevat terapian sisältöä ja käytettäviä menetelmiä. Toimintaterapeutti laatii yhteistyön pohjalta kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja arvioihin perustuvan kirjallisen terapiasuunnitelman, jossa kuvataan tavoitteiden lisäksi tiedot terapian toteuttamisesta sekä arviointi- ja seurantamenetelmistä.

## **Toteutus**

Toimintaterapeutti valitsee käytettävät menetelmät kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti vuorovaikutuksessa kuntoutujan kanssa. Toimintaterapeutti ottaa huomioon kuntoutujan luonnolliset toimintaympäristöt siten, että toimintaterapia on osa kuntoutujan arjen toimintaa. Toiminnan mahdollistamiseksi toimintaterapeutti ohjaa ja tukee kuntoutujan taitojen harjoittelua ja kompensatiokeinojen omaksumista erilaisilla tekniikoilla ja apuvälineillä, muokkaa fyysistä tilaa ja tehtävää sekä ohjaa omaista/läheistä ja lähiverkoston (sosiaalista toimintaympäristöä). Toimintaterapeutti tekee yhteistyötä kuntoutujan lähiverkoston kanssa sekä hyödyntää olemassa olevia muita palveluita kuntoutujan toiminnan mahdollistamiseksi. Harrastus- ja vapaa-ajan toimintoihin ohjaus kuuluu terapiaan niin, että ne voivat myöhemmin siirtyä kuntoutujan arjen toiminnaksi. Kuntoutuksen aikana terapeutti arvioi kuntoutuksen etenemistä ja tarkistaa tarvittaessa suunnitelmaa yhteistyössä kuntoutujan kanssa.

Toimintaterapiassa käytetään terapiavihkoa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana harjoiteltuja tai saavutettuja taitoja. Jos kuntoutuja ei itse kykene kirjoittamaan, terapiavihko toimii tiedonvälittäjänä omaisten/läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Terapiavihkoa hyödynnetään toimintaterapiassa siirrettäessä opittua arkeen.

## **Päätösvaihe**

Vuosittain ja kuntoutusjakson päättyessä terapeutti arvioi toimintaterapian tuloksellisuutta kuntoutujan jakson alku- ja tarvittaessa välivaiheissa käytetyillä menetelmillä. Tavoitteiden toteutumisesta ja kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta terapeutti ja kuntoutuja käyvät palautekeskustelun, johon mahdollisuuksien mukaan osallistuu myös omainen / läheinen.

### 3.2.4 Musiikkiterapia

#### Musiikkiterapeutti

Musiikkiterapiaa antaa hyväksytyn musiikkiterapeutin koulutuksen saanut henkilö. Toiminnallisen musiikkiterapia -menetelmän (TMT) koulutus antaa pätevyyden toiminnallisen musiikkiterapian toteuttamiseen.

Musiikkiterapeutin koulutukseksi hyväksytään loppuun suoritettu Sibelius-Akatemian Helsingin, Kuopion tai Seinäjoen koulutuskeskuksen kolmivuotinen koulutus sekä Jyväskylän yliopiston kolmivuotinen koulutus. Musiikkiterapeutin koulutukseksi hyväksytään lisäksi Eino Roihan Instituutissa suoritettu musiikkiterapeutin koulutus. Lisäksi hyväksytään Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaalialan yksikössä suoritettu nelivuotinen musiikkiterapiakoulutus sekä Pirkanmaan va. ammattikorkeakouluun kuuluvassa Tampereen sosiaalialan oppilaitoksessa suoritettu sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto (kuntoutusalan koulutusohjelma, musiikkiterapian suuntautumisvaihtoehto), 140 ov. TMT-toiminnallisen musiikkiterapeutin koulutuksena hyväksytään Pietarsaaren konservatoriossa 1992 jälkeen suoritettu tutkinto sekä Uppsalan musiikkiterapia -instituutin kolmivuotinen koulutus. Toiminnallisen musiikkiterapeutin koulutukseksi hyväksytään lisäksi Svenska yrkeshögskolanissa suoritettu TMT -koulutus.

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset.

Musiikkiterapeuteista osa voi saada Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran päätöksen oikeudesta harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä.

#### Työnohjaus

Musiikkiterapeutilla tulee olla hyvän terapiakäytännön mukainen, säännöllisesti kerran kuussa toteutuva työnohjaus.

#### Tavoite

Musiikkiterapian tavoitteena on musiikin keinoin tukea kuntoutujan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista kehitystä ja toimintakykyä. Musiikkiterapialla voidaan tukea vuorovaikutustaitoja, kehonhahmotusta, oman toiminnan jäsentämistä ja ympäristön hahmottamista sekä tarkkaavaisuuden suuntaamista ja ylläpitämistä. Musiikkiterapian tarkoituksena voi olla myös psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, itseilmaisun ja tunne-elämän, itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja elämänhallinnan parantuminen. Yksilölliset tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeuden perusteella yhteistyössä kuntoutujan kanssa.

#### Alkuvaihe

Musiikkiterapeutti ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai omaiseen/läheiseen viimeistään kahden viikon kuluessa Kelan kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle ja sopii kuntoutuksen aloituksen huomioiden kuntoutussuunnitelman perusteet.

Musiikkiterapeutti perehtyy kuntoutujan kokonaistilanteeseen ja kartoittaa kuntoutujan suhdetta musiikkiin sekä arvioi hänen vuorovaikutustaitojaan, psyykkistä tilaansa ja toiminnallisia valmiuksiaan musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa. Päätösvaiheen arviointi korvaa

alkuvaiheen arvioinnin, jos terapia jatkuu välittömästi uuden päätöksen perusteella.

Musiikkiterapeutti, kuntoutuja ja kuntoutujan omainen/läheinen asettavat yhteistyössä kuntoutukselle kuntoutussuunnitelman mukaiset yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet sekä suunnittelevat terapian sisältöä ja käytettäviä menetelmiä. Yhteistyön pohjalta musiikkiterapeutti laatii kuntoutussuunnitelmaan ja arviointeihin perustuvan terapiasuunnitelman. Se sisältää kuntoutukselle asetetut tavoitteet, sekä tiedot terapian toteuttamisesta ja arviointi- ja seurantamenetelmistä.

## Toteutus

Musiikkiterapeutti valitsee käytettävät menetelmät kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden ja omien työtapojensa mukaan. Musiikkiterapeutti käyttää soittamista, laulamista ja musiikin kuuntelua. Terapiassa voidaan improvisoida, säveltää tai sovittaa ja siihen voidaan myös yhdistää mm. kirjoittamista, kuvallista työskentelyä, liikkumista tai leikkiä. Terapiassa voidaan myös keskustella ja käyttää tarvittaessa puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä.

Toiminnallinen musiikkiterapiamenetelmä (TMT -menetelmä) on musiikkiterapiaa, joka perustuu suunnitelmallisesti etenevään musiikilliseen vuorovaikutukseen ja yhdessä soittamiseen. Sen tarkoituksena on tukea kuntoutujan toiminnallisia valmiuksia, esim. kehonhallintaa, kommunikaatiovalmiuksia ja ympäristön hahmottamista.

Musiikkiterapeutti suunnittelee, seuraa ja arvioi terapiaprosessin kulkua ja tavoitteiden saavuttamista yhdessä kuntoutujan, omaisten/läheisten ja yhteistyötahojen kanssa sekä tarvittaessa yhteistyössä tarkistaa terapiasuunnitelmaa. Musiikkiterapeutti tukee harjoitteluvien taitojen siirtymistä arkeen kannustamalla kuntoutujaa omatoimiseen harjoitteluun ja tekemällä yhteistyötä kuntoutujan omaisten/läheisten ja lähiverkoston kanssa. Apuvälineiden käytön ja työelämän valmiuksien harjoittelu sekä harrastus- ja vapaa-ajantoimintoihin ohjaus kuuluvat tarvittaessa terapiaprosessiin.

Musiikkiterapiassa käytetään terapiavihkoa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana harjoiteltavia tai saavutettuja taitoja. Jos kuntoutuja ei itse kykene kirjoittamaan, terapiavihko toimii tiedonvälittäjänä omaisten/läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Terapiavihkoa hyödynnetään siirrettäessä musiikkiterapiassa opittua arkeen.

## Päätösvaihe

Kuntoutusjakson päättyessä musiikkiterapeutti arvioi terapiaprosessissa tapahtuneita muutoksia ja kuntoutuksen tuloksellisuutta samoilla arviointimenetelmillä, joita hän on käyttänyt alkuvaiheessa ja kuntoutuksen aikana. Tavoitteiden toteutumisesta ja kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta terapeutti ja kuntoutuja käyvät palautekeskustelun, johon omaiset/läheiset mahdollisuuksien mukaan osallistuvat.

## 3.2.5 Psykoterapia

### Psykoterapeutti

Psykoterapiaa antaa psykoterapeutti, jolla on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran myöntämä erityistason tai vaativan erityistason koulutus antamaansa terapiamuotoon ja jolla on Valviran oikeus käyttää psykoterapeutin nimikesuojattua ammat-

tinimikettä.

Kuvataideterapian antajalla on Taideteollisen korkeakoulun nelivuotinen analyyttisesti suuntautunut kuvataideterapiakoulutus, tai hän on suorittanut Helsingin yliopiston Vantaan täydennyskoulutuslaitoksen ja HYKS:n psykiatrian klinikan järjestämän kaksivuotisen taidpsykoterapian koulutusohjelman.

Psykoterapeutilla tulee olla erillinen pätevyys toteuttaa terapiaa yksilö- tai perheterapiana.

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset.

## **Erityismuodot**

Psykoteraapian erityismuoto on kuvataideterapia.

## **Työnohjaus**

Psykoterapeutilla tulee olla hyvän terapiakäytännön mukainen, säännöllisesti kerran kuussa toteutuva työnohjaus.

## **Tavoite**

Psykoteraapian tavoitteena on auttaa psykoterapian keinoin kuntoutujaa, jolla on psyykkisiä häiriöistä johtuvia huomattavia vaikeuksia selviytyä kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa. Psykoterapialla pyritään lieventämään kuntoutujan mielenterveyden häiriötä, tukemaan normaalia kehitystä sekä lisäämään kuntoutujan itsetuntemusta, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä.

Terapiassa otetaan huomioon kuntoutujan yksilölliset ongelmat ja voimavarat. Terapian tavoitteena on, että kuntoutuja löytää kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän haasteista ja vuorovaikutuksellisista vaatimuksista.

## **Alkuvaihe**

Psykoterapeutti ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai omaiseen/läheiseen viimeistään kahden viikon kuluessa Kelan kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle ja sopii kuntoutuksen aloituksen huomioiden kuntoutussuunnitelman perusteet.

Psykoterapeutti perehtyy kuntoutujan kokonaistilanteeseen ja arvioi kuntoutujan psyykkisen voinnin ja valmiudet terapiaan. Terapeutti arvioi, pystyykö hän auttamaan kuntoutujaa käyttämillään kuntoutusmenetelmillä. Päätösvaiheessa tehty arviointi korvaa alkuvaiheen arvioinnin, jos terapia jatkuu välittömästi uuden päätöksen perusteella.

Kuntoutussuunnitelman tavoitteiden ja arvioinnin pohjalta terapeutti laatii terapiasuunnitelman yhteistyössä kuntoutujan ja tarvittaessa omaisen/läheisen kanssa. Siinä on tiedot tavoitteista, kuntoutuksen toteutuksesta sekä arviointi- ja seurantamenetelmistä. Lisäksi psykoterapeutti ja kuntoutuja sekä tarvittaessa omaisen/läheisen sopivat terapiassa noudatettavista käytännöistä ja periaatteista. Perheterapiana toteutettavaan psykoterapiaan osallistuvat tarvittaessa myös kuntoutujan sisarukset.

## Toteutus

Psykoterapeutti valitsee terapiassa käytettävät menetelmät, ja ne vaihtelevat kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden ja terapeutin työtapojen mukaan. Terapia voidaan toteuttaa esimerkiksi analyttisesti suuntautuneena tai kognitiivisena terapiana.

Psykoterapeutti suunnittelee, seuraa ja arvioi terapiaprosessin kulkua ja tavoitteiden saavuttamista osana omaa työtään ja yhdessä kuntoutujan, omaisen/läheisen ja yhteistyötoimijoiden kanssa sekä tarkistaa tarvittaessa terapiasuunnitelmaa.

Psykoterapiassa käytetään tarvittaessa terapiavihkoa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana harjoitettuja tai saavutettuja taitoja. Jos kuntoutuja ei itse kykene kirjoittamaan, terapiavihko toimii tiedonvälittäjänä omaisten/läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Terapiavihkoa hyödynnetään siirrettäessä psykoterapiassa opittua arkeen.

## Päätösvaihe

Kerran vuodessa ja kuntoutusjakson päättyessä kuntoutuja ja psykoterapeutti käyvät palautekeskustelun ja arvioivat kuntoutuksen tuloksellisuutta ja asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä jatkon tarvetta. Kuntoutujan omaisen/läheisen osallistuu tarvittaessa keskusteluun.

### 3.2.6 Neuropsykologinen kuntoutus

#### Neuropsykologi

Neuropsykologista kuntoutusta antaa psykologin koulutuksen saanut henkilö, jolla on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran myöntämä oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Lisäksi hänellä tulee olla neuropsykologian erikoispsykologin koulutus (PsL, psykologian lisensiaatin tutkinto, johon kuuluvat erikoistumisopinnot neuropsykologian erikoisalalla) tai kliinisen neuropsykologin koulutus (3-vuotinen valtakunnallinen erikoistumiskoulutus).

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset.

#### Työnohjaus

Neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttajalla tulee olla järjestettynä mahdollisuus työnohjaukseen.

#### Tavoite

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoite on lievittää tai poistaa kognitiivisia vaikeuksia tai käyttäytymisen säätelyyn liittyviä rajoitteita, tukea omatoimisuutta, helpottaa arkielämän selviytymistä, kohentaa ja ylläpitää psykososiaalista toimintakykyä sekä vähentää syrjäytymisriskiä. Kuntoutujan ongelmat voivat olla esimerkiksi käyttäytymisen säätelyn, tarkkaavaisuuden, toiminnanohjauksen, päättelyn, muistin, kielellisten toimintojen, hahmotustoi-

mintojen, tunne-elämän tai sosiaalisen vuorovaikutuksen alueilla.

Yksilölliset tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeuden perusteella yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Tavoitteina voivat olla vaikeuksien lievittäminen, uusien toimintatapojen kehittäminen, nykyisen toimintakyvyn ylläpitäminen, kompensoivien taitojen harjoittaminen ja käyttöönotto tai omien vahvuuksien ja vaikeuksien tiedostamisen kehittäminen.

## Alkuvaihe

Neuropsykologi ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai omaiseen/läheiseen viimeistään kahden viikon kuluessa Kelan kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle ja sopii kuntoutuksen aloituksen huomioiden kuntoutussuunnitelman perusteet.

Neuropsykologi tutustuu kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja saatuihin tietoihin ja arvioi tarvittavien muiden neurologisten tutkimusten ja arviointimenetelmien tarpeen. Neuropsykologi sopii kuntoutukselle yhteiset tavoitteet kuntoutujan, kuntoutujan omaisen/läheisen ja muun lähiverkoston, kuten koulun, päiväkodin tai työpaikan kanssa. Neuropsykologi laatii yhteistyön pohjalta jakson aikaisen terapiasuunnitelman, joka perustuu kuntoutussuunnitelmaan ja arviointiin. Terapiasuunnitelma sisältää kuntoutuksen tavoitteet, tiedot kuntoutuksen toteuttamisesta sekä arviointi- ja seurantamenetelmistä. Neuropsykologi seuraa suunnitelmien toteutumista ja tarvittaessa yhteistyössä tarkistaa terapiasuunnitelmaa.

## Toteutus

Vaikuttavien menetelmien valinnassa neuropsykologi ottaa huomioon kuntoutujan tarpeet ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti. Neuropsykologisen kuntoutuksen menetelmiä ovat toimintojen harjoittaminen, korvaavien taitojen kehittäminen ja käyttöönotto, psykoedukatiivinen ohjaus ja neuvonta sekä terapeuttinen tuki. Harjoitusmenetelmiä voivat olla esimerkiksi neuropsykologiset harjoitusohjelmat, tietokonepohjaiset kuntoutusohjelmat, harjoitus- ja opetusmateriaali sekä havainnollistamisvälineet. Psykoedukatiivinen ja psykososiaalinen työskentelyote ovat kiinteä osa neuropsykologista kuntoutusta.

Neuropsykologisessa kuntoutuksessa käytetään tarvittaessa terapiavihkoa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana harjoiteltuja tai saavutettuja taitoja. Jos kuntoutuja ei itse kykene kirjoittamaan, terapiavihko toimii tiedonvälittäjänä omaisten/läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Terapiavihkoa hyödynnetään siirrettäessä psykoterapiassa opittua arkeen.

Neuropsykologi ohjaa kuntoutujan omaisia ja läheisiä. Lisäksi yhteistyö kuntoutujan lähiverkoston, kuten päiväkodin, koulun, opiskelupaikan, työpaikan, palvelutalon ja viranomaisten kanssa on usein tarpeellista.

## Päätösvaihe

Kuntoutusjakson päättyessä neuropsykologi arvioi kuntoutuksen tuloksellisuutta yhdessä kuntoutujan kanssa tilanteeseen sopivilla ja soveltuvilla menetelmillä. Joissakin tapauksissa arvio voidaan tehdä käyttämällä samoja tai samankaltaisia menetelmiä kuin neuropsykologisessa alkututkimuksessa. Neuropsykologi käyttää soveltuvia tuloksellisuuden arviointimenetelmiä, kuten haastattelua ja havainnointia. Lisäksi voidaan käyttää kyselylomakkeita ja neuropsykologisia testimenetelmiä, joiden avulla arvioidaan muutosta kuntoutujan arkielämässä, oire- tai itsetiedostuksessa, psykososiaalisessa selviytymisessä, mielialassa

tai muissa tavoitteiksi asetetuissa asioissa.

Kuntoutuksen päättyessä kuntoutuja ja terapeutti käyvät palautekeskustelun, jossa he arvioivat yhdessä tavoitteiden toteutumista sekä jatkokuntoutuksen tarvetta. Palautekeskusteluun osallistuvat tarvittaessa omaiset/läheiset.

### 3.3 Ryhmäterapia

#### Terapian antaja

Ryhmäterapiaa toteuttaa 1–2 saman terapiamuodon terapeuttia. Terapeutti voi olla fysioterapeutti, musiikkiterapeutti, neuropsykologi, psykoterapeutti, puheterapeutti ja/tai toimintaterapeutti. Terapeuttien pätevyysvaatimukset ovat samat kuin yksilöterapian toteuttajilla (ks. kohdat 3.2.1–3.2.6.), lukuun ottamatta psykoterapeuttia, jolla tulee olla pätevyys ryhmäpsykoterapian toteuttamiseen.

Ryhmäterapiota toteutettaessa voidaan hyödyntää terapeuteiksi opiskelevien harjoittelujaksoja siten, että terapeuttiopiskelijat voivat toimia ryhmässä avustajina pätevän terapeutin valvonnassa.

#### Työnohjaus

Ryhmäterapiaa toteuttavilla terapeuteilla tulee olla järjestettynä työnohjaus kuten terapia yksilöterapiassa (ks. kohdat 3.2.1–3.2.6).

#### Ryhmäterapian ryhmät

Ryhmäterapiaa voidaan toteuttaa 5-vuotiaille tai sitä vanhemmille lapsille, nuorille ja aikuisille. Lasten ja nuorten (alle 18 -vuotiaiden) ryhmät toteutetaan yhden terapeutin vetämänä 3–4 lapsen/nuoren ryhmänä tai kahden terapeutin 4–6 lapsen/nuoren ryhmänä. Aikuisten ryhmät toteutetaan yhden terapeutin vetämänä 3–5 aikuisen ryhmänä tai kahden terapeutin 4–8 aikuisen ryhmänä. Ryhmien muodostamisessa otetaan huomioon eri ikäkausien mukaiset (esim. alakouluikäiset, yläkouluikäiset, aikuistumisvaihe) ja toimintakykyyn liittyvät erityistarpeet ja -haasteet.

#### Ryhmän suunnittelu

Ryhmän kokoamista varten on määritelty kohderyhmä, ryhmän toiminnan kuntoutukselliset tavoitteet sekä ryhmäkertojen määrä.

#### Ryhmäterapian toteuttaminen

Ryhmäterapiaa ei voi toteuttaa terapioiden erityismuotoina (allas-, ratsastus-, lymfa- tai kuvataideterapia). Ryhmäterapiakerran kesto voi kuntoutujien kanssa etukäteen sovitusti olla vaihdellen 90–120 minuuttia. Ryhmä kokoontuu vuoden aikana 10–40 kertaa. Ryhmä voi olla suljettu tai täydentyvä. Ryhmää voidaan täydentää ryhmän toiminnan kannalta järke-



västi ja etukäteen sovitusti ryhmän kuntoutujien tiedossa olevin väliajoin, esim. koululais-ten lukukausien mukaisesti.

Ryhmäterapiakertojen lisäksi terapian toteuttamiseen kuuluu vuosittain kaksi kuntoutujien yksilökäyntiä. Lasten ja nuorten (alle 18-vuotiaiden) ryhmäterapian toteuttamiseen sisältyy kaksi vanhempien/omaisten/läheisten erillistä ryhmätapaamista. Aikuisten ryhmäterapiassa kaksi terapiakertaa voidaan toteuttaa siten, että siihen osallistuvat kuntoutujien lisäksi omaiset/läheiset.

## **Kohderyhmä**

Ryhmäterapiaa voidaan järjestää kuntoutujalle, joka hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Ryhmän kuntoutujilla tulee olla riittävän yhtäläiset mahdollisuudet osallistua ryhmän toimintaan, ja jokaisen kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden tulee liittyä ryhmäterapialle asetettuihin tavoitteisiin. Terapeutti tekee ryhmän kokoamisessa yhteistyötä hoitavan tahon tai muun kuntoutukseen ohjaavan tahon, esim. päiväkodin, koulun tai palvelutalon kanssa aina kun se on mahdollista.

## **Tavoitteet**

Ryhmäterapiassa terapiakohtaiset tavoitteet ovat samat kuin vastaavassa yksilöterapiassa (ks. kohdat 3.2.1–3.2.6). Ryhmäterapian toiminnalle asetetaan selkeät näihin tavoitteisiin liittyvät tavoitteet. Ryhmäterapian tavoitteena on myös tukea kuntoutujien yksilöllisten, ryhmän tavoitteisiin liittyvien tavoitteiden toteutumista.

Ryhmäterapiassa tavoitteena on tukea kuntoutujien vuorovaikutusta ja aktiivista osallistumista. Terapiassa tarjotaan myös vertaistukea sekä turvallinen ympäristö taitojen harjoittamiseen arkielämän selviytymisen ja osallistumisen ylläpitämiseksi tai parantamiseksi.

## **Alkuvaihe**

Ryhmäterapia alkaa kuntoutuspäätöksen ja sen perusteena olevan kuntoutussuunnitelman mukaisesti tai ryhmän kuntoutujien ja omaisten/läheisten kanssa yhteisesti sovittuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle.

Alkuhaastattelussa terapeutti kartoittaa kuntoutujan kokonaistilannetta ja kuntoutustarpeita yhteistyössä kuntoutujan ja osallistuvan omaisen/läheisen kanssa sekä soveltuvilla testeillä ja menetelmillä. Terapeutti kirjaa kuntoutujan kanssa yhdessä sovitut selkeät, saavutettavissa olevat ja kiinteässä yhteydessä hänen arkielämäänsä olevat tavoitteet, jotka liittyvät ryhmäterapian tavoitteisiin. Alkuhaastattelussa kuntoutujalle ja hänen omaiselleen/läheiselleen annetaan tietoa ryhmäterapian toiminnan periaatteista ja menettelyistä. Ryhmä määrittelee yhdessä terapeutin kanssa myös ryhmän yhteiset tavoitteet.

Ryhmäterapiajaksolle tehdään kirjallinen terapiasuunnitelma, josta ilmenevät toiminnan kaari, tavoitteet, toimintatapa ja keskeiset menetelmät sekä arviointi ja seuranta. Sen liitteenä ovat kuntoutujien yksilölliset suunnitelmat.

## **Toteutus**

Ryhmäterapia toteutetaan kohderyhmän ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Ryhmä tarkistaa yhteisiä tavoitteita tarpeenmukaisesti yhteistyössä terapeutin kanssa.

Ryhmäterapiassa hyödynnetään vuorovaikutusta, vertaistukea ja toisiltaan saatavia malleja oppimiseen sekä palautetta. Terapeutti sopii yhteistyössä kuntoutujien kanssa ryhmäterapiassa käytössä olevat menettely- ja toimintatavat, mm. kuntoutujien vastuut, arvot, toisten huomioon ottamisen, jakamisen, vuorottelun ja aktiivisen osallistumisen. Terapeutti huolehtii luottamuksen ja turvallisuuden rakentamisesta ryhmässä.

Terapeutti vastaa tarkoituksenmukaisen toiminnan suunnittelusta ja huolehtii, että toiminta edistää ryhmäterapialle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Terapeutti toteuttaa ryhmäterapiaa siten, että toiminta on tarkoituksellista ja riittävän haasteellista sekä tukee oma-toimisuutta ja osallistumista. Terapeutti myös ottaa huomioon jokaisen kuntoutujan yksilölliset ryhmän toimintaan liittyvät tavoitteet ja tarpeet sekä taidot ja haasteet/vaikeudet. Terapeutti varmistaa, että kaikilla on mahdollisuus osallistua suunniteltuun toimintaan.

Ryhmäterapiakertaan sisältyy yleensä aloitus-, toiminta- ja päätösvaihe. Ryhmäkerran rakenteesta on kuitenkin mahdollista joustaa, jos se on toiminnan kannalta perusteltua.

Ryhmäterapiassa hyödynnetään terapiavihkoa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana saavutettuja taitoja ja opittuja asioita. Jos kuntoutuja ei itse kykene kirjoittamaan, terapiavihko toimii tiedonvälittäjänä omaisten/läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Ryhmäterapiassa annetaan kuntoutujille myös kotitehtäviä, joiden tavoitteena on siirtää ryhmäterapiassa harjoitettuja taitoja kuntoutujan arkielämään.

Ryhmäterapiaprosessin aikana terapeutti arvioi ryhmän toimintaa suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin ja tekee tarvittavat toiminnan muutokset.

Lasten ja nuorten ryhmäterapiaprosessin toteutukseen liittyvät kaksi kuntoutujan omaisten/läheisten ryhmätapaamista ja aikuisten kuntoutujien omaisten/läheisten kaksi osallistumista kuntoutujien ryhmäterapiakertaan toteutetaan ryhmän kannalta keskeisissä vaiheissa.

## **Päätösvaihe**

Päätösvaiheessa terapeutti käy kuntoutujien kanssa ryhmäkeskustelun, jossa arvioidaan ryhmälle asetettujen tavoitteiden ja kuntoutujan halutessa myös kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Ryhmäterapiaprosessin yksilökohtaista tuloksellisuutta terapeutti arvioi oman havainnoinnin, jakson alussa ja päätösvaiheessa käytettyjen menetelmien sekä kuntoutujalta ja hänen omaisilta saadun palautteen perusteella. Yksilöllisten tavoitteiden toteutumisesta ja kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta terapeutti ja kuntoutuja käyvät palauttekeskustelun, johon omaiset/läheiset mahdollisuuksien mukaan osallistuvat.

## 3.4 Monimuototerapia

### Terapian antaja

Monimuototerapiaa toteuttaa kaksi eri terapiamuodon (fysioterapian, musiikkiterapian, neuropsykologisen kuntoutuksen, psykoterapian, puheterapian tai toimintaterapian) terapeuttia yhdessä. Terapeuttien pätevyysvaatimukset ovat samat kuin yksilöterapian toteuttajilla (ks. kohdat 3.2.1–3.2.6.), lukuun ottamatta psykoterapeuttia, jolla tulee olla pätevyys ryhmäpsykoterapian toteuttamiseen. Ryhmäterapioiden toteuttamisessa voidaan hyödyntää terapeuteiksi opiskelevien harjoittelujaksoja siten, että ryhmän terapiamuodon terapeutiopiskelijat voivat toimia ryhmissä avustajina pätevän terapeutin valvonnassa.

### Työnohjaus

Monimuototerapiaa toteuttavilla terapeuteilla tulee olla järjestettynä työnohjaus kuten yksilöterapiassa (ks. kohdat 3.2.1- 3.2.6).

### Monimuototerapian ryhmä

Monimuototerapian ryhmät on tarkoitettu 5-vuotialle tai vanhemmille lapsille, nuorille ja aikuisille. Lasten ja nuorten ryhmän koko on 4–6 lasta/nuorta ja aikuisten ryhmän koko on 4–8 aikuista. Ryhmien muodostamisessa otetaan huomioon ikäkausien mukaiset erityishaasteet (esim. alakouluikäiset, yläkouluikäiset, aikuistumisvaihe).

### Ryhmän suunnittelu

Ryhmän kokoamista varten on määritelty monimuototerapiaa toteuttavat terapeutit/terapiamuodot, kohderyhmä, toiminnan kuntoutukselliset tavoitteet ja ryhmäkertojen määrä.

### Monimuototerapian toteuttaminen

Monimuototerapiaa ei voi toteuttaa terapian erityismuotoina (allas-, ratsastus-, lymfa- tai kuvataideterapiana). Monimuototerapiakerran kesto voi olla 90–120 minuuttia, ja ryhmä kokoontuu n. 10–40 kertaa vuoden aikana. Monimuototerapia voidaan toteuttaa myös täydentyvänä ryhmänä, jossa ryhmää täydennetään tietyin väliajoin, esim. koululaisten lukukausien mukaisesti kaksi kertaa vuodessa.

Monimuototerapiakertojen lisäksi terapian toteuttamiseen kuuluu vuosittain kaksi kuntoutujien yksilökäyntiä. Lasten ja nuorten (alle 18-vuotiaiden) monimuototerapiaan sisältyy kaksi vanhempien/omaisten/läheisten erillistä ryhmätapaamista. Aikuisten monimuototerapiassa kaksi terapiakertaa voidaan toteuttaa siten, että siihen osallistuvat kuntoutujien lisäksi omaiset/läheiset.

## Kohderyhmä

Monimuototerapiaa voidaan järjestää kuntoutujalle, jonka fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen sekä kognitiiviseen toimintakykyyn tai toiminnallisiin erityistarpeisiin on mahdollista vaikuttaa monimuotoisella ryhmäkuntoutuksella. Monimuototerapiassa ryhmän kuntoutujien haasteiden ja erityispiirteiden tulee olla riittävän yhtenäiset, jotta ryhmämuotoinen toiminta sekä ryhmäytyminen ovat mahdollisia. Terapeutit tekevät ryhmän kokoamisessa yhteistyötä hoitavan tahon tai muun vastaavan tahon, koulun tai palvelutalon kanssa aina kun se on mahdollista.

## Tavoite

Tavoitteena monimuototerapiassa on tukea kuntoutujaa sosiaalisen vuorovaikutuksen, itseilmaisuuden ja osallistumisen keinoin. Lisäksi tavoitteena on antaa vertaistukea ja mahdollistaa kuntoutujan omien tunteiden jakaminen, oman käyttäytymisen ja selviytymisen tutkiminen ja kokeileminen suhteessa toisiin. Tavoitteena on myös vahvistaa kuntoutujan toimintakykyä, mm. itsetuntoa, itsenäistä selviytymistä omassa ympäristössään sekä estää syrjäytymistä. Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet määritellään alkuarvioinnissa kuntoutujan iän, voimavarojen, haasteiden ja vaikeuksien perusteella. Ryhmän tavoitteet määritellään ryhmäkeskustelussa.

## Alkuvaihe

Monimuototerapia alkaa Kelan kuntoutuspäätöksen ja sen perusteena olevan kuntoutussuunnitelman mukaisesti tai ryhmän kuntoutujien ja mahdollisesti omaisten/läheisten kanssa yhteisesti sovittuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle.

Terapeutit arvioivat kuntoutujien yksilöllisiä ja ryhmän tarpeita haastatteluja, havainnointia ja tarpeellisia arviointimenetelmiä hyväksi käyttäen. Terapeutit laativat kirjallisen monimuototerapian suunnitelman. Siihen sisältyvät kuntoutujien yksilölliset suunnitelmat, joiden laatimiseen kuntoutuja ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat. Ryhmän suunnitelman tekoon osallistuu koko kuntoutujaryhmä.

## Toteutus

Monimuototerapia on toiminnallista ja tukea antavaa. Ryhmän toiminta rakennetaan siten, että siinä otetaan huomioon jokaisen kuntoutujan tarpeet, haasteet ja mahdollisuudet. Toiminnassa hyödynnetään ryhmädynamiikkaa sekä kahden eri ammattikuntaa edustavan terapeutin osaamista ja näkemyksiä. Eri terapioiden keinoin ja toimintatavoilla tuetaan kuntoutumista ja saadaan vaihtelua ja mielekkyyttä toimintaan. Monimuototerapian toteuttamiseen tulee suunnitella rakenne sekä ryhmän koko toiminnan ajalle että jokaiselle terapiakerralle. Terapiakertaan tulee kuulua aloitusvaihe (esim. kuulumiset ja ohjelman läpikäynti), toteutusvaihe (esim. erilaiset toiminnalliset tuokiot) sekä lopetusvaihe (esim. toteutuneen kerran ja seuraavan ryhmäkerran alustava ohjelman läpikäynti).

Monimuototerapiassa voidaan hyödyntää terapiavihkoa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana saavutettuja taitoja ja opittuja asioita. Jos kuntoutuja ei itse kykene kirjoittamaan, terapiavihko toimii tiedonvälittäjänä omaisten/läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Terapiavihkoa hyödynnetään siirrettäessä monimuototerapi-

piassa opittua arkeen.

## **Päätösvaihe**

Kuntoutusjakson päättyessä terapeutit käyvät ryhmän kanssa ryhmäkeskustelun, jossa arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ryhmänä. Terapeutit arvioivat yksilöllisesti kuntoutujien kuntoutuksen tuloksellisuutta jakson alussa ja sen aikana käytetyin menetelmin. Terapeutit arvioivat kuntoutujan tilanteessa tapahtuneen muutoksen ja mm. sen, kuinka omatoimisesti kuntoutuja selviää jatkossa taidoillaan. Kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden toteutumisesta ja kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta terapeutti (terapeutit) ja kuntoutuja käyvät palautekeskustelun, johon osallistuvat tarvittaessa omaiset/läheiset.

## **3.5 Päiväkuntoutus**

### **Päiväkuntoutuksen toteuttaja**

Päiväkuntoutusta toteuttavalla palveluntuottajalla on aluehallintoviraston (AVI) tai Valviran myöntämä lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen.

Päiväkuntoutukseen sisältyvät avoterapiat toteutetaan yksilöterapiana. Terapeuttien pätevyysvaatimukset ovat samat kuin yksilöterapiassa (ks. kohdat 3.2.1–3.2.6). Päiväkuntoutukseen sisältyy yksilöterapioiden lisäksi myös muuta toiminnallista kuntoutusohjelmaa, jota ohjaa vähintään terveydenhuollon tai sosiaalihuollon perustutkinnon suorittanut henkilö.

### **Työnohjaus**

Päiväkuntoutuksessa yksilöterapiaa toteuttavilla terapeuteilla tulee olla järjestettynä työnohjaus kuten yksilöterapiassa (ks. kohdat 3.2.1 – 3.2.6).

### **Päiväkuntoutuksen toteuttaminen**

Päiväkuntoutus on tarkoitettu aikuiskuntoutujille. Se on avokuntoutusta, jossa kuntoutuja saa päivän aikana vähintään kahta eri Kelan hyväksymää yksilöterapiaa sekä vähintään kahden tunnin ajan muuta toiminnallista kuntoutusohjelmaa. Toiminnallinen kuntoutusohjelma rakennetaan siten, että se tukee kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Se voi sisältää esim. asiantuntijaluentoja, ohjattuja ryhmäkeskusteluja, yksilötapaamisia tai verkostoyhteistyötä.

Päiväkuntoutuksessa kuntoutujalle varataan mahdollisuus lepoon ja tarjotaan ruoka terapioiden välillä ja/tai ennen kotiin lähtöä. Tauot mukaan luettuna päivään sisältyvän aktiivisen ohjelman kesto on vähintään viisi tuntia.

Päiväkuntoutus voi toteutua kerran viikossa tai tiivistetysti useamman kerran viikossa, jos se on kuntoutujan ja asetettujen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaista. Päiväkuntoutusta toteutetaan 10–40 kertaa vuodessa.

## Ryhmiä muodostaminen

Päiväkuntoutukseen sisältyvä toiminnallinen kuntoutusohjelma voidaan toteuttaa paitsi yksilöllisesti myös ryhmämuotoisesti, esim. järjestämällä kuntoutujien kuntoutuspäivät samanaikaisesti. Toteutuksessa voidaan hyödyntää palveluntuottajan muuta ryhmämuotoista kuntoutustoimintaa, jossa kuntoutujilla on vastaavat kuntoutustavoitteet.

## Tavoitteet

Päiväkuntoutuksessa yksilöterapioiden tavoitteet ovat samat kuin yksilöterapioiden toteuttamisessa (ks. kohdat 3.2.1–3.2.6). Muun kuntoutuksellisen toiminnan tavoitteena on vahvistaa kuntoutujien omatoimisuutta ja osallistumista, itsetuntoa, itsenäistä selviytymistä omassa ympäristössään sekä estää syrjäytymistä hyödyntämällä kuntoutuksen monialaisuutta, ryhmämuotoisuutta ja vertaistukea.

## Alkuvaihe

Päiväkuntoutus alkaa Kelan kuntoutuspäätöksen ja sen perusteena olevan kuntoutussuunnitelman mukaisesti kuntoutujan ja omaisen/läheisen kanssa yhteisesti sovittuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle.

Terapeutit arvioivat yksilöterapioiden kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustarpeita haastatteleamalla kuntoutujaa ja hänen omaistaan/läheistään, havainnoimalla sekä pätevillä ja luotettavilla testeillä. Selvitysten pohjalta he yhteistyössä asettavat kuntoutujan päiväkuntoutuksen yksilölliset tavoitteet ja laativat hänen kuntoutussuunnitelmaansa perustuvan kirjallisen terapiasuunnitelman jakson ajalle.

Päiväkuntoutukseen kuuluvan muun yksilöllisen tai ryhmämuotoisen toiminnallisen kuntoutuksen tavoitteet kuntoutuja tai ryhmään osallistuvat kuntoutujat asettavat yhdessä vetäjän kanssa. Jos toiminta on ryhmämuotoista, tavoitteita asetettaessa otetaan huomioon ryhmään osallistuvien kuntoutujien yksilölliset tavoitteet.

## Toteutus

Päiväkuntoutus on toiminnallista ja tukea antavaa. Sitä toteutetaan terapiasuunnitelman mukaisesti. Kuntoutuksen edetessä suunnitelman toteutumista ja toimivuutta arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja sitä tarkistetaan tarpeen mukaisesti yhteistyössä. Toiminnassa hyödynnetään kahden eri terapiamuotoa toteuttavan terapeutin osaamista ja näkemyksiä. Erilaisilla toimintatavoilla tuetaan samansuuntaisesti kuntoutujan tavoitteiden toteuttamista ja saadaan vaihtelua ja mielekkyyttä toimintaan. Päiväkuntoutuksessa terapeutti tekee aktiivisesti yhteistyötä myös kuntoutujan omaisen/läheisen ja tarvittaessa muun kuntoutujan lähiverkoston kanssa. Omainen/läheinen voi osallistua kuntoutujan yksilöterapiaan ja saada ohjausta mm. kuntoutusta tukevien harjoitteiden ja opeteltavien tai jo opittujen toimintatapojen toteuttamiseen myös kuntoutujan arjessa.

Päiväkuntoutuksen muu ohjelma toteutetaan yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Jos toteutuksessa hyödynnetään ryhmämuotoisuutta, rakennetaan ryhmäkerrat siten, että niissä otetaan huomioon jokaisen kuntoutujan yksilölliset tarpeet, haasteet ja mahdollisuudet. Päiväkuntoutuksessa voidaan käsitellä seuraavanlaisia teemoja kuten terveet elämäntavat ja itsehoito, elämäntalouden hallinta ja jaksaminen, sosiaaliset taidot sekä itsenäinen selviytyminen.

Päiväkuntoutuksessa hyödynnetään terapiavihkoa, joka tukee opitun siirtämistä arkeen.

### **Päätösvaihe**

Päiväkuntoutuksen päättyessä terapeutit arvioivat yksilöllisesti kuntoutujan kuntoutuksen tuloksellisuutta jakson aikana käytetyin menetelmin. Tavoitteiden toteutumisesta, kuntoutujan tilanteessa tapahtuneista muutoksista ja kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta terapeutit ja kuntoutuja käyvät palautekeskustelun. Mahdollisuuksien mukaan keskusteluun osallistuu myös omainen/läheinen. Muusta toiminnallisesta kuntoutuksesta vetäjä käy kuntoutujan kanssa tai ryhmässä loppukeskustelun.

# LIITTEET

## Liite 1 Käsitteet

### ***Avoterapiapalaute***

Palveluntuottajan avokuntoutusjakson lopuksi laatima asiakirja, jossa kuvataan kuntoutujan keskeiset kuntoutuksen tavoitteet, tulokset ja sisältö sekä suositukset jatkotoimenpiteiksi.

### ***Aluehallintovirasto (AVI)***

Viranomaisen, joka 1.1.2010 hoitaa aikaisemmin lääninhallitukselle kuuluneen sosiaali- ja terveydenhuollon aluetason valvonnan.

### ***Kuntoutuksen arviointimenetelmät***

Kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kuntoutujan tavoitteiden toteutumista mitataan erilaisin kuvatuin arviointi- ja mittaamenetelmin.

### ***Kuntoutuksen laadun arviointi, mittaaminen ja laadunhallinta***

Kuntoutuksen laadun arvioinnilla ja mittaamisella tarkoitetaan sitä, että palveluntuottaja hankkii kuntoutujalta palautetta toiminnastaan. Kuntoutustoimintojen kehittämiseksi palveluntuottaja mittaa lisäksi kuntoutuksen kriittisiä kohtia (prosessimittarit). Mitattavia ominaisuuksia voivat olla esimerkiksi palveluntuottajan toiminnoissa kuntoutuksessa esiintyvät ei-toivotut vaikutukset (esimerkiksi sattuneet tapaturmat tai keskeytyneet jaksot) tai tietyn prosessivaiheen sujuminen (terapian toteutuminen tai kirjaaminen).

Laadunhallinta ja sen pohjana oleva arviointi kuuluvat kaikkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Kuntoutujien, terapeuttien, kuntoutustyöntekijöiden, terveydenhuollon työntekijöiden ja johdon on tärkeää tietää toiminnan laadun taso. Laadunarvioinnin avulla tunnistetaan mahdollisuuksia toiminnan parantamiseksi. Pitkäjänteinen ja jatkuva parantaminen ei onnistu ilman palvelujen ja toimintojen laadun seuranta ja mittaamista.

### ***Kuntoutuja***

Henkilö, jolle on myönnetty Kelan järjestämä kuntoutus ja joka on Kelan hankkiman kuntoutuspalvelun käyttäjä. Kuntoutuja on oman kuntoutuksensa aktiivinen osallistuja, ja hänellä on tavoite parantaa ja ylläpitää kuntoutusprosessin avulla työ- ja toimintakykyään.

### ***Terapiasuunnitelma***

Jakson alussa kuntoutujan ja terapeutin/terapeuttien laatima terapiasuunnitelma, jossa on kerrottu kuntoutujan tavoitteet, odotukset ja kuntoutuksen toteuttaminen.

### ***Kuntoutusprosessi***

Kuntoutujan aktiivisesti läpikäymä tapahtumasarja, johon kuuluvat kuntoutuksen suunnittelu, käynnistyminen, toteuttaminen ja päättäminen.



**Laatu**

Kuntoutusprosessin laadun muodostavat palvelun standardinmukaisuus, toteutettavaan kuntoutukseen nähden riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, asianmukaiset tilat ja laitteet sekä palveluntuottajan kokemus kuntoutustoiminnasta.

**Palveluntuottaja**

Itsenäinen ammatinharjoittaja, yksityinen yritys, laitos, muu yhteisö tai sen osa, jonka Kela on hyväksynyt tuottamaan Kelan kuntoutuslain tarkoittamia kuntoutuspalveluja. Yksityisellä terveydenhuollon palveluja tuottavalla yksiköllä tulee olla yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (377/2009) tarkoittama aluehallintoviraston (AVI) tai Valviran antama lupa.

**Palaute**

Kuntoutujan antama suullinen tai kirjallinen kommentti kuntoutuksen toteuttamisesta tai palveluntuottajasta.

**Standardi**

Kelan hyväksymä ja käyttämä asiakirja, joka sisältää kuntoutuspalvelun laatuvaatimukset.

**Terapeutti**

Terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) (laki yksityisestä terveydenhuollosta 689/2005). Psykoterapiaa antavalla terapeutilla tulee olla Valviran antama päätös oikeudesta käyttää psykoterapeutin nimikesuojattua ammattinimikettä. Neuropsykologista kuntoutusta antavalla terapeutilla tulee olla neuropsykologisen erikoistumislautakunnan hyväksyntä.

**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.