

KELAN AVOTERAPIASTANDARDI
Vaikeavammaisten avoterapiat

1.1.2015 alkaen

Sisällys

1	Yleiset periaatteet.....	2
1.1	Standardin käyttötarkoitus ja tavoitteet.....	2
1.2	Kuntoutuksessa noudatettavat periaatteet.....	2
1.2.1	Hoitava taho ja kuntoutussuunnitelma.....	2
1.2.2	Hyvä kuntoutuskäytäntö.....	3
1.3	Kuntoutujan oikeudet ja velvollisuudet.....	4
2	Avoterapioiden järjestäminen	5
2.1	Kuntoutuspalvelujen hankinnan periaatteet.....	5
2.2	Kuntoutusasian käsittely.....	7
2.3	Avoterapian toteuttamiseen liittyvät asiat	9
2.3.1	Kuntoutuspalvelun tarjoaminen ja sopimuksen mukainen toiminta	9
2.3.2	Avoterapian toteuttamiseen liittyvät asiat.....	11
2.4	Auditointi	14
3	Vaikeavammaisten avoterapia.....	15
3.1	Avoterapian rakenne	15
3.2	Yksilöterapia.....	21
3.2.1	Fysioterapia.....	23
3.2.2	Musiikkiterapia	24
3.2.3	Neuropsykologinen kuntoutus	25
3.2.4	Puheterapia.....	26
3.2.5	Psykoterapia	27
3.2.6	Toimintaterapia	28
3.3	Ryhmäterapia	29
3.4	Monimuotoryhmäterapia	33
3.5	Päiväkuntoutus.....	36

Kelan avoterapiastandardi, vaikeavammaisten avoterapiat

1 Yleiset periaatteet

1.1 Standardin käyttötarkoitus ja tavoitteet

Tässä Kelan avoterapiastandardissa on määritelty Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestettävien terapiapalveluiden sisältö, rakenne, henkilöstö ja laatuvaatimukset. Standardin tavoitteena on varmistaa, että Kelan järjestämissä terapioiden kuntoutujan tarpeet ja oikeudet on huomioitu ja kuntoutus on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja laadukasta.

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.

1.2 Kuntoutuksessa noudatettavat periaatteet

Kela voi järjestää alle 65-vuotiaalle asiakkaalle vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta, kun KKRL 9–10 §:n myöntämisedellytykset täyttyvät. Kela ei järjestä kuntoutusta, jos se liittyy välittömästi sairaanhoitoon tai asiakas on laitoshoidossa. Julkinen terveydenhuolto järjestää kuntoutuksen lyhyt- ja pitkäaikaisen kunnan järjestämän sairaala- tai intervallihoidon ajalta.

Kuntoutuksena myönnettävien kuntoutuspalvelujen tulee perustua julkisessa terveydenhuollossa (jäljempänä hoitava taho) laadittuun kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, jossa on suositeltu asiakkaalle tarpeellinen kuntoutus. Kuntoutuspalvelujen pitää olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia, vaikuttavia, yksilöllisesti suunniteltuja kuntoutusjaksoja, jotka voivat toteutua laitos- tai avomuotoisesti. Kelan järjestämä kuntoutus perustuu hyvään kuntoutuskäytäntöön (KKRL 10 § ja hallituksen esitys 3/2005) ja vaikuttavuustietoon.

1.2.1 Hoitava taho ja kuntoutussuunnitelma

Hoitava taho on se julkisen terveydenhuollon yksikkö, joka on vastuussa vaikeavammaisen henkilön hoidosta, kuntoutustarpeen arvioinnista, kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta.

Julkinen terveydenhuolto voi hankkia kuntoutussuunnitelman tekemisen ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta. Palveluntuottajan julkiselle terveydenhuollossa laatimaa suositusta ei voida hyväksyä kuntoutussuunnitelmaksi silloin, kun palveluntuottaja toimii sekä henkilön kuntoutussuunnitelman laatijana että hänen kuntoutuksensa palveluntuottajana Kelan järjestämissä kuntoutuksissa.

Kuntoutussuunnitelma

Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan, jonka kuntoutuja, hoitavan tahon lääkäri ja mahdollinen moniammatillinen työryhmä laativat yhteistyössä. Kuntoutussuunnitelma tehdään Kuntoutussuunnitelma, Vaikeavammaisen lääkinällinen kuntoutus- lomakkeelle (KU 207). Se tehdään vähintään yhdeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Suunnitelman allekirjoittaa lääkäri. Kuntoutujan lisäksi suunnitelman tekoon voi osallistua kuntoutujan omainen tai läheinen sekä tarvittaessa Kelan palveluntuottaja.

Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan työ- ja toimintakyvyn rajoitukset arjessa sekä yksilölliset ja konkreettiset pitkän ja lähiajan kuntoutustavoitteet. Suunnittelussa otetaan huomioon kuntoutujan kokonaistilanne ja samalla varmistetaan, että eri kuntoutustoimenpiteistä syntyvä kokonaisuus ja intensiivistä työskentelyä vaativien erilaisten tavoitteiden määrä on kohtuullinen ja tarkoituksenmukainen. Suunnitelmassa kuvataan toteutuneen kuntoutuksen vaikuttavuus sekä perustellaan haetun kuntoutuksen ajankohtainen tarve.

1.2.2 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Kelan järjestämät terapiapalvelut toteutetaan hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti. Hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan kuntoutuskäytäntöä, jota noudatetaan yleisesti hyväksyttynä Kelan ja julkisen terveydenhuollon järjestämässä kuntoutuksessa. Yleisesti hyväksytyksi katsotaan jo vakiintunut kuntoutuskäytäntö, joka on perusteltu joko kokemuseräisesti tai tieteellisin vaikuttavuustiedoin.

Kelan järjestämä kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutus toteutuu ICF-luokituksen viitekehyksessä (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus). Toimintakyky koostuu fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista tekijöistä, joihin vaikuttavat ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi ympäristötekijät. Kuntoutuksessa arvioidaan kuntoutujan voimavaroja ja kuntoutuksen tarvetta lääketieteellisen terveydentilan lisäksi laaja-alaisesti kaikilla ICF-luokituksen alueilla: kehon rakenne ja toiminta, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristö- ja yksilötekijät. Lisäksi seurataan kuntoutujan terveyteen liittyvää elämänlaatua. Arvioinnit ovat kuntoutuksen suunnittelun ja kuntoutusprosessin toteutuksen ja seurannan perusta.

Kelan järjestämä kuntoutus on suunnitelmallista asiakas- ja perhelähtöistä toimintaa, joka perustuu kuntoutujan tarpeeseen, erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen. Se tukee kuntoutujaa toteuttamaan omia elämäntavoitteitaan ja ylläpitämään työ-, opiskelu- ja toimintakykyään sekä elämänhallintaansa silloin, kun ne ovat sairauden tai vamman vuoksi uhattuina.

Kuntoutuksen lähtökohtana ovat yhteistyössä asetetut konkreettiset ja saavutettavissa olevat lähijä pitkän ajan tavoitteet. Kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa tai läheisensä ovat kuntoutuksen aktiivisia suunnittelijoita ja toimijoita. Suunnittelussa otetaan huomioon paitsi kuntoutujan myös hänen omaistensa/läheistensä elämäntilanne, voimavarat ja mahdollisuudet.

Kuntoutujan arjen ja erilaisten kuntoutustoimintojen ja -harjoitteiden tulee säilyä tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena.

Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus toteutetaan kuntoutustarpeen ja odotettavissa olevan hyödyn perusteella tehostettuina ja yksilöllisesti suunniteltuina jaksoina. Kuntoutus on vuorovaikutteista, ja siinä hyödynnetään yhteistyössä syntyvää laajaa asiantuntijuutta. Vuoropuhelussa varmistetaan samansuuntainen kuntoutustavoitteiden mukainen toiminta. Yhteistyössä merkittävänä kumppanina toimii kuntoutujan muu lähiverkosto, jotta kuntoutus nivoutuu kuntoutujan arkeen. Kuntoutuksen vaikutusta selvitetään luotettavilla mittausmenetelmillä ja arvioimalla asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Kuntoutuksessa huolehditaan kuntoutujan ja hänen omaistensa tai läheistensä ohjauksesta, riittävästä tiedon tarjoamisesta ja palvelujen koordinoinnista, jotta kuntoutujan kuntoutusprosessi etenee ja yhteistyö eri toimijoiden välillä on sujuvaa.

1.3 Kuntoutujan oikeudet ja velvollisuudet

Palveluntuottajan valinta

Kuntoutujalla on oikeus itse valita palveluntuottaja Kelan hyväksymistä palveluntuottajista. Kelaan sopimussuhteessa olevasta avoterapioiden palveluntuottajasta (jäljempänä palveluntuottaja) on tietoa Kelan verkkosivulla osoitteessa www.kela.fi/kuntoutus olevassa Palveluntuottajan haku -toiminnossa. Kuntoutuja voi palveluntuottajaa valitessaan käyttää tätä toimintoa. Tarvittaessa hän voi pyytää valintaan apua hoitavalta taholta tai Kelasta. Palveluntuottajan valinnan edellytyksenä on, että kuntoutus voidaan toteuttaa vaikuttavasti ja terapiakäynnistä aiheutuvat matkakustannukset ovat kohtuulliset.

Kuntoutuksen toteutus

Kuntoutujalla on kuntoutuspäätöksen perusteella oikeus laadukkaaseen, hänen omiin tarpeisiinsa ja tavoitteisiinsa perustuvaan kuntoutukseen. Kuntoutujan autonomiaa ja ihmisarvoa kunnioitetaan eikä hänen yksityisyyttään loukata. Kuntoutuja on mahdollisimman aktiivinen toimija, joka osallistuu kuntoutuksensa suunnitteluun ja hänelle mielekkäiden menetelmien valintaan.

Kuntoutuja ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja osallistuu jatkuvaan kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointiin. Kuntoutuja huolehtii mahdollisuuksiensa mukaan kuntoutukseen liittyvästä tiedonvälityksestä lähiverkostossaan. Kuntoutuja ja palveluntuottaja käyttävät avoterapiaan koko kuntoutuspäätöksessä myönnetyn terapiakerran ajan. Kuntoutuja sitoutuu käyttämään sovitut terapiakerrat ja esteen tullessa perumaan ne hyvissä ajoin. Jos kuntoutuja haluaa keskeyttää kuntoutuksen, hän keskustelelee asiasta palveluntuottajan ja hoitavan tahon kanssa. Kuntoutuja ilmoittaa kuntoutuksen keskeyttämisestä Kelaan.

Jos kuntoutuja on laitoshoidossa, hän ei ole oikeutettu Kelan järjestämään kuntoutukseen. Kuntoutuja on velvollinen ilmoittamaan asiasta palveluntuottajalle ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta myös Kelaan.

Kuntoutuja keskustelelee hoitavan tahon kanssa kuntoutussuunnitelman muutostarpeista. Tarvittaessa kuntoutuja voi keskustella asiasta myös palveluntuottajan ja Kelan kanssa.

Kieli

Kuntoutujalla on oikeus käyttää kansallista äidinkieltään (suomea, ruotsia tai saamen kieltä) kuntoutuksessa. 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 tai omaisten tai läheisten ohjaus sitä edellyttää. Kela huolehtii tulkin järjestämisestä kuntoutukseen ja korvaa tulkkauksesta aiheutuvat kohtuulliset ja tarpeelliset 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 suostumuksen itseään koskevien ja kuntoutuksen takia tarpeellisten tietojen hankkimiseen muilta tahoilta, esimerkiksi terveydenhuollosta. Palveluntuottaja ei anna kuntoutujaa koskevia tietoja ulkopuolisille ilman tämän suostumusta, ellei laissa ole nimenomaista valtuutusta.

Terapiapalvelujen ryhmämuotoisesti toteutuvassa kuntoutuksessa (ryhmä- ja monimuotoryhmäterapia sekä päivä kuntoutus) ei käsitellä yksittäisen kuntoutujan asioita ryhmässä ilman hänen suostumustaan, 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 Avoterapioiden järjestäminen

2.1 Kuntoutuspalvelujen hankinnan periaatteet

Tässä standardissa on kuvattu yleisellä tasolla Kelan kuntoutuspalvelujen hankintamenettelyä. Jokaisen järjestettävän hankinnan tarjouspyynnössä kuvataan kyseisessä hankinnassa noudatettava menettely. Jos standardissa kuvattu menettely poikkeaa hankinnan tarjouspyynnössä kuvatusta menettelystä, noudatetaan hankinnan tarjouspyynnössä kuvattua menettelyä.

Avoterapiapalvelujen palveluntuottaja

Kelan terapioiden palveluntuottaja voi olla itsenäinen ammatinharjoittaja, yksityinen yritys, laitos, muu yhteisö tai sen osa. Palveluntuottajilla tulee olla voimassa oleva ennakkoperintärekisteriote. Palveluntuottajan toiminta on yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) lupa- tai ilmoitusmenettelyn mukaista (ei koske niitä terapiapalveluntuottajia, joihin ei sovelleta edellä mainittujen lakien mukaista lupa tai ilmoitusmenettelyä).

Avoterapian antaja voi olla yksityinen ammatinharjoittaja tai yksityisen hoito- tai kuntoutuslaitoksen työntekijä tai alihankkijana toimiva terapeutti. Osa avoterapiapalvelusta voidaan toteuttaa siten, että Kelan palveluntuottaja käyttää alihankintaa.

Tarjouskilpailu

Kelan vakuutuspiirit ovat vaikeavammaisten avoterapiapalvelujen hankintayksikköjä ja vastaavat alueellaan tarvittavien palvelujen hankinnasta.

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

Kela järjestää kuntoutuspalvelujen tarjouskilpailut pääsääntöisesti avoimena menettelynä, jolloin kaikilla halukkailla palveluntuottajilla on mahdollisuus osallistua tarjouskilpailuun. Tarjouspyynnön mukaisesta hankinnasta julkaistaan aina ensin kansallinen hankintailmoitus HILMA-ilmoituskanavalla (www.hankintailmoitukset.fi).

Sopimukset

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

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

Alihankinta

Kelan palveluntuottaja voi toteuttaa kuntoutuspalveluja käyttämällä alihankkijaa. Alihankintana suoritettu kuntoutus on toimintaa, jossa palveluntuottaja ostaa Kelan kuntoutukseen kuuluvasta kuntoutuspalvelusta kolmannelta osapuolelta, esimerkiksi itsenäiseltä ammattia harjoittavalta terapeutilta. Alihankkija antaa kuntoutuspalvelua Kelan palveluntuottajalle keskinäisen sopimuksen perusteella. Kelan palveluntuottaja vastaa Kelalle alihankkijan toteuttamasta kuntoutuspalvelusta, vastuista ja velvoitteista kuin omastaan.

Alihankkija on itsenäinen ammatinharjoittaja tai yritys, joka on sopimussuhteessa Kelan palveluntuottajaan ja joka tekemänsä sopimuksen perusteella antaa Kelan palveluntuottajan

puolesta kuntoutuspalvelua Kelan kuntoutusasiakkaille. Alihankkija ja Kelan palveluntuottaja ovat aina eri yrityksiä. Alihankkija ei ole sopimussuhteessa Kelaan.

2.2 Kuntoutusasian käsittely

Kuntoutujan kuntoutusprosessi perustuu kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä tehtyyn kuntoutustarpeen arvioon, toimintakyvyn kuvaukseen, kuntoutuksen suunnitteluun ja tavoitteen asetteluun. Prosessi sisältää kuntoutuksen hakemisen Kelasta, kuntoutuspäätöksen tekemisen, palveluntuottajan toteuttaman kuntoutuksen sekä kuntoutuksen seurannan ja jatkotoimenpiteiden arvioinnin hoitavan tahon kanssa.

Kuntoutusta hakiessaan kuntoutuja toimittaa Kelaan kuntoutushakemuksen (KU 104) sekä nykyistä terveydentilaansa ja toimintakykyään kuvaavan hoitavan tahon kanssa yhteistyössä tehdyn kuntoutussuunnitelman. Asiakirjoissa tulee olla esitettynä perustelut kuntoutustarpeelle.

Jos hakemus täytetään Kelassa kuntoutushaastattelun yhteydessä, Kelan toimihenkilö keskustelee kuntoutujan kanssa eri kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutuksen tavoitteista. Toimihenkilö kartoittaa kuntoutujan näkemyksen tämän kokonaistilanteesta. 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 sekä Kelan päätöksenteosta. 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, toimeentuloturvasta sekä matkakorvauksista ja niiden hakemisesta. Kuntoutujaa ohjataan palveluntuottajan valinnassa, ja hänelle esitellään myös Kelan verkkosivuilla oleva Palveluntuottajan haku -toiminto (www.kela.fi).

Kela lähettää 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, terapiakertojen pituus minuutteina ja määrä vuodessa sekä terapiaan liittyvien ohjauskäyntien lukumäärä. Lisäksi päätöksen liitteenä olevassa ohjekirjeessä on tietoa terapian toteuttamisesta esim. yhteistyökäynneistä ja verkostokäynneistä.

Palveluntuottajalle lähetetään lisäksi kopiot kuntoutussuunnitelmasta ja avoterapioihin välittömästi liittyvistä lääketieteellisistä ja muista lausunnoista tai selvityksistä sekä kuntoutushakemuksesta. Päätöksestä ja sen liitteistä käyvät ilmi kuntoutujan kuntoutustavoitteet, taustatiedot ja perustelut kuntoutuksen tarpeesta.

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

Jatkotoimenpiteet

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

Kuntoutuksen päätyttyä Kela vastaa 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 laskutuksen perusteella. Palveluntuottaja laskuttaa kuntoutuksesta aiheutuneet kustannukset sopimuksen mukaisesti. Kela voi maksaa korvaukset, vaikka niitä ei olisi haettu määräajassa, jos korvauksen epääminen myöhästymisen vuoksi olisi kohtuutonta. Kela korvaa vain toteutuneesta kuntoutuksesta aiheutuneet kustannukset. Kela ei korvaa peruuntuneita eikä kuntoutujan laitoshoidon aikana syntyneitä terapiakäyntejä.

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 hakemuksen ja saatujen selvitysten perusteella.

Kelan kuntoutukseen liittyvien etuuksien maksamisesta saa tietoa Kelasta tai Kelan internetsivuilta (www.kela.fi).

Muut erityiskysymykset

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

Kela tiedottaa verkkosivuillaan www.kela.fi/kuntoutus avoterapiapalveluntuottajille ajankohtaisista asioista, esim. kuntoutuksen uusista lomakkeista.

2.3 Avoterapian toteuttamiseen liittyvät asiat

2.3.1. Kuntoutuspalvelun tarjoaminen ja sopimuksen mukainen toiminta

Kelan kanssa tekemänsä sopimuksen mukaisesti palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan avoterapiastandardia ja ylläpitämään ja valvomaan kuntoutuksen laatutasoa siten, että se säilyy koko hankintakauden vähintään hyväksytyyn tarjouksen mukaisena. Jos palveluntuottaja haluaa tehdä muutoksia kuntoutuspalveluun kesken sopimuskauden, asiasta tulee neuvotella ja sopia sopimuksen tehneen Kelan vakuutuspiirin kanssa. Palveluntuottaja ilmoittaa viipymättä sopimuksen tehneeseen Kelan vakuutuspiiriin, jos palvelun laatu, Y-tunnus, omistaja tai muu olennainen asia muuttuu. Laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat mm. henkilövaihdokset, tiloissa tapahtuvat muutokset ja remontit.

Tilat ja laitteet

Palveluntuottajan käyttämät kuntoutustilat ovat siistit, tilavat, turvalliset ja esteettömät, ja ne soveltuvat vaikeavammaisille kuntoutujille. Tilojen soveltuvuutta arvioitaessa otetaan huomioon kuntoutujan ikä, sairauden tai vamman erityispiirteet sekä liikunta- ja toimintakyvyn rajoitteet. Jos palveluntuottaja toteuttaa kuntoutusta muissa kuin omissa toimitiloissaan, esim. koulun tai päiväkodin tiloissa, tulee palveluntuottajan huolehtia siitä, että käytettävät tilat ovat kohderyhmän kuntoutukseen asianmukaiset.

Ryhmä- ja monimuotoryhmäterapiassa tilat ovat riittävät ja monipuoliset, kun otetaan huomioon kuntoutujien rajoitteet, ryhmän koko ja eri ikäryhmien erityistarpeet. Monimuotoryhmäterapiassa tilojen tulee mahdollistaa myös molempien terapiamuotojen toteuttaminen. Päiväkuntoutus toteutetaan tiloissa, joissa on kahden eri terapiamuodon yksilötilat, laitteet ja välineet sekä tilat ruokailuun ja lepoon.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että allasterapia toteutetaan sellaisissa allastiloissa, joissa noudatetaan tilojen osalta kuluttajaturvallisuuslakia (920/2011) ja Kuluttajaviraston julkaisusarjan 4/2002 ohjetta, joka on saatavissa Tukesin internetsivuilta www.tukes.fi.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että ratsastusterapia toteutetaan sellaisissa tiloissa, joissa noudatetaan tilojen osalta kuluttajaturvallisuuslakia (920/2011) ja Kuluttajaviraston julkaisusarjan 4/2004 ohjetta, joka on saatavissa Tukesin internetsivuilta www.tukes.fi.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että kuntoutustilan 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 kuntoutuksessa käytettävistä laitteista ja tarvikkeista siten kuin laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) edellyttää.

Turvallisuus

Palveluntuottaja vastaa asiakasturvallisuudesta ja noudattaa kuluttajaturvallisuuslakia (920/2011).

Palveluntuottajalla on menettelyohjeet ongelmatilanteita, esimerkiksi fyysisen tai henkisen väkivallan uhkaa, alkoholi- ja huumeongelmia, epidemioita tai tapaturmia varten.

Terapeutti on suorittanut Suomen Punaisen Ristin EA 1 -koulutuksen tai vastaavan koulutuksen, ja hänellä on voimassa vähintään suoritettu hätäensiapu- tai kertauskurssi tai vastaavan pituinen ja sisältöinen kurssi. Ensiapukursseista saa tietoa mm. Suomen Punaisen Ristin internetsivuilta <http://www.punainenristi.fi>.

Palveluntuottajalla on kuntoutujalle ja kuntoutukseen osallistuvalla omaiselle tai läheiselle riittävä vakuutusturva (potilasvakuutus ja toiminnan vastuuvakuutus). Musiikkiterapeutit, jotka eivät voi saada potilasvakuutusta, hankkivat sitä vastaavan vakuutuksen. Palveluntuottaja ilmoittaa kuntoutujalle ja/tai omaiselle tai läheiselle vakuutuksen kattavuuden. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että potilasasiamiestiedot ovat kuntoutujien saatavilla.

Vakavien infektioiden yleistymisen vuoksi palveluntuottaja noudattaa huolellisesti terveydenhuollon antamia hygieniaohjeita. Kela voi antaa palveluntuottajalle tiedon kuntoutujan vakavasta bakteerinfektiosta, koska se on välttämätön tieto kuntoutuksen toteutumisen kannalta ja vaikuttaa muiden asiakkaiden huomioimiseen (KKRL 63 §). Poikkeuksellisten infektioiden yhteydessä, kuten MRSA, ESBL tai VRE, palveluntuottajan ottaa yhteyttä oman sairaanhoitopiirin infektio lääkäriin tarvittavien toimenpiteiden järjestämiseksi. Jos resistentin bakteerin kantajalla on akuutti infektio tai infektion aktivoituminen, palveluntuottaja keskustelee kuntoutuksen siirtämisen tarpeesta ja mahdollisuudesta kuntoutujan, kotipaikkakunnan infektio lääkäriin tai hoitavan tahon sekä tarvittaessa Kelan kanssa.

Palveluntuottaja huolehtii, että pelastussuunnitelma on laadittu siten kuin pelastuslaki sitä edellyttää (pelastuslaki 379/2011). Palveluntuottaja laatii pelastuslain mukaisen poistumisturvallisuusselvityksen, jossa on kuvattu toimintakyvyltään alentuneiden ja rajoittuneiden kuntoutujien edellytykset pelastua tulipalosta.

Allastiloissa allasterapian aikana valvojana toimii uinninvalvoja tai terapiaa antava terapeutti. Valvojalta edellytetään vähintään Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry:n mukaisen Trimmi-kurssin suorittaminen tai vastaavanpituisen ja sisältöisen kurssin suorittaminen.

Vakavista tapaturmista ilmoittaminen

Jos Kelan kuntoutuksen aikana sattuu vakava tapaturma, palveluntuottaja ilmoittaa siitä välittömästi siihen Kelan vakuutuspiiriin toimistoon, jonka kanssa palveluntuottaja on tehnyt sopimuksen.

Vakava tapaturma on aina

- pitkään sairaalahoitoon johtava tai
- pysyvän vamman aiheuttava tai
- kuolemaan johtava tapaturma.

Ilmoituksessa selvitetään seuraavat tapahtumatiedot:

- Mikä terapia on kyseessä?
- Mitä on tapahtunut?

- Kenelle ja milloin tapaturma on sattunut?
- Miten tilanteessa on toimittu?
- Kenelle siirtyy vastuu jatkohoidosta tai -toimenpiteistä?
- Mitä vakuutuksia palveluntuottajalla on ja missä vakuutusyhtiössä?

2.3.2 Avoterapian toteuttamiseen liittyvät asiat

Palveluntuottaja vastaa siitä, että kuntoutus toteutetaan standardin, kuntoutuspäätöksen ja asiakkaan kanssa sovitun sisällön mukaisena. Palveluntuottaja nimeää kuntoutujalle terapeutin, joka vastaa hänen kuntoutuksensa toteuttamisesta. Ennen kuntoutuksen käynnistymistä palveluntuottaja tutustuu kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja muihin saamiinsa asiakirjoihin ja tarvittaessa pyytää ne Kelasta. Palveluntuottaja sopii asiakkaan kanssa terapian aloittamisen ajankohdan ja varaa hänelle terapia-ajan.

Kuntoutuksen alkaessa palveluntuottaja käy läpi kuntoutujan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvät periaatteet, kuten standardin asiat, tietosuoja- ja lupa-asiat. Palveluntuottaja kertoo kuntoutujalle ja hänen omaiselleen tai läheiselleen eri kuntoutusvaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista kuntoutujan toimintakykyyn ja osallistumiseen. Kelan avoterapiastandardi on palveluntuottajan toimitiloissa selkeästi esillä tai kotikäynnillä mukana, jotta asiakkaalla on siihen mahdollisuus tutustua siihen.

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

Palveluntuottaja huolehtii ammattitaidon ja osaamisen ylläpidosta ja kehittämisestä sekä työnohjauksesta. Palveluntuottaja noudattaa alan ammattieettisiä ja ammatillisia ohjeita mm. käyttää vain niitä terapeuttisia menetelmiä, joihin on koulutus.

Palveluntuottaja huolehtii palvelun laadunvarmistuksesta. Palveluntuottaja hankkii asiakkailta palautetta toiminnastaan ja sen laadusta kehittääkseen toimintaansa. Kuntoutustoimintojen kehittämiseksi palveluntuottaja mittaa lisäksi palvelunsa kriittisiä kohtia (prosessimittarit esim. mahdolliset kuntoutuksen keskeytykset).

Yhteydenpito ja yhteistyö

Palveluntuottaja toimii aina kuntoutujan suostumuksella yhteistyössä kuntoutujan, omaisten tai läheisten, hoitavan tahon ja kuntoutusta toteuttavien muiden palveluntuottajien sekä kuntoutujan lähiverkoston kanssa. Lähiverkostoon kuuluvat kuntoutujan kanssa arjessa toimivat henkilöt, kuten koulun, päiväkodin ja palvelutalon henkilökunta sekä avustajat. Tiedonkulusta ja yhteistyöstä sovitaan kirjallisesti kuntoutujan ja tarvittaessa huoltajan kanssa.

Palveluntuottaja ottaa yhteyttä Kelaan asiassa, joka liittyy yksittäisen kuntoutujan kuntoutuspäätökseen, kuntoutuksen toteuttamiseen, kuntoutuslaskun maksuun tai silloin, jos kuntoutuja keskeyttää terapian tai toistuvasti peruu terapiakertoja. Jos kuntoutuksen aikana todetaan, että kuntoutujalle myönnetty kuntoutus ei ole tarkoituksenmukaista, palveluntuottaja keskustelelee kuntoutujan, hoitavan tahon ja Kelan kanssa siitä, miten tilanteessa toimitaan.

Palveluntuottaja voi ehdottaa kuntoutujan kanssa sovittuja, perusteltuja tarkennuksia kuntoutussuunnitelmaan neuvottelemalla niistä hoitavan tahon kanssa.

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

Dokumentaatio ja asiakirjat

Palveluntuottaja vastaa siitä, että kuntoutujien asiakirjojen ja kuntoutukseen 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) 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 tietosuojalakia (516/2004).

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

Palveluntuottaja dokumentoi kuntoutuspalvelun toteuttamisen siten, että sen toteutuspaikka, sisältö, laatu, 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 verkostokäynnit sekä ohjauskäynnit ja verkostotyö, voidaan jälkikäteen todentaa. Kirjaamista hyödynnetään kuntoutujakohtaisessa terapian suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja kuntoutuspalautteen laadinnassa sekä jälkikäteen tapahtuvassa prosessin seurannassa ja oman työn arvioinnissa.

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. Palveluntuottaja ei saa käyttää tietoja omiin tutkimuksiinsa ilman Kelan lupaa.

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.

Verkkokuntoutus

Kuntoutuja ja palveluntuottaja voivat käyttää avoterapiassa yhteydenpidon ja seurannan välineenä verkkokuntoutusympäristöä, jos se soveltuu menetelmänä kuntoutujalle.

Yksilöterapioiden palveluntuottaja voi poikkeuksellisesti käyttää netti-/videovälitteistä terapiatyöskentelyä silloin, kun terapiamuoto soveltuu ko. työskentelyyn, esimerkiksi psykoterapia. Tämä on aina tilapäisjärjestely, ja edellyttää, että se on kuntoutujan kannalta välttämätöntä ja tarpeellista. Toteutustavasta sovitaan etukäteen Kelan kanssa.

Verkkokuntoutuksessa ja netti-/videovälitteisessä toteutuksessa palveluntuottajan on otettava huomioon toimintaluvat, lait ja asetukset, tekniikan toimivuus, kouluttautuminen menetelmän käyttöön, asiakkaan suostuminen menetelmän käyttöön sekä asiakkaan informointi (asiakkaan tulee olla tietoinen siitä, mitkä ovat erot perinteisen ja videovälitteisesti toteutetun terapian välillä), riskien ja hyötyjen kartoitus, kliiniset standardit, menetelmän tehokkuuden arviointi, riskien hallinta ja turvallisen ympäristön luonti. Lisäksi on varmistettava yksityisyys ja luottamuksellisuus (käytettyjen menetelmien turvallisuus) sekä tiedonsiirto ja -tallennus niitä säätelevien lakien perusteella.

Verkkokuntoutussovelluksiin tulee aina kirjautua rekisteröityneenä käyttäjänä. Ennen rekisteröitymistä palveluntuottaja pyytää kuntoutujalta kirjallisen sitoumuksen verkkokuntoutusympäristön käyttösääntöjen noudattamiseen. Sitoumuksessa on kirjattu, mitä tietoja verkkoympäristössä näkyy ja missä tilanteissa ja kenellä on oikeus nähdä ne. Kuntoutujalle on myös kerrottava, miten kauan ja missä häntä koskevia tietoja säilytetään verkossa.

Markkinointi

Palveluntuottaja vastaa omien kuntoutuspalveluidensa markkinoinnista. Palveluntuottaja ylläpitää internetsivuja ja antaa sivuillaan ajantasaista tietoa toteuttamastaan vaikeavammaisten avoterapiapalvelusta. Sivuilla 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, omavastuuosuutta 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, esimerkiksi liikunta- ja harrastuskokeilusta aiheutuvista maksuista. Terapiasitoumuksen ehdot eivät saa olla kuntoutujan kannalta kohtuuttomia eivätkä ristiriidassa Kelan kuntoutuslain, Kelan muun ohjeistuksen tai avoterapiastandardin kanssa.

2.4 Auditointi

Kelan järjestämien kuntoutuspalveluiden auditointi on järjestelmällistä ja riippumatonta toimintaa. Auditoinnin tavoitteena on varmistaa kuntoutuspalveluiden sopimuksenmukainen laatu ja asiakaslähtöinen kuntoutusprosessi. Palveluntuottajien kanssa laaditun sopimuksen mukaisesti Kelalla on oikeus auditoida sopimukseen kuuluvaa kuntoutustoimintaa haluamallaan tavalla ja ajankohtana. Palveluntuottaja on velvollinen antamaan Kelan kuntoutuspalveluiden järjestämistä, laadun valvontaa ja arviointia varten välttämättömät tiedot auditoiduille (KKRL 59 §).

Avoterapiapalvelujen auditoinnin tavoitteena on varmistaa asiakasturvallisuus sekä todentaa sopimuksissa ja tarjousasiakirjoissa ilmoitettujen seikkojen ja käytännön toimintojen vastaavuus sekä tuoda esiin mahdollisia kehittämistarpeita. Auditoinnilla tarkastetaan seuraavat kuntoutustoiminnan laadun osa-alueet: laadunhallinta, henkilöstö, tilat ja laitteet, asiakasturvallisuus, kuntoutusprosessi ja dokumentaatio. Lisäksi auditoinnilla arvioidaan palveluntuottajan toiminnan vahvuuksia.

Auditointihavainnot luokitellaan vakaviin ja lieviin poikkeamiin sekä kehittämisehdotuksiin. Vakavat poikkeamat ovat palveluntuottajan toiminnan tai menettelytapojen merkittäviä puutteita, jotka poikkeavat palveluntuottajan kelpoisuusehdoissa ja/tai sopimuksessa luvatussa, esim. kuntoutuspalvelusta ja/tai henkilöstöstä. Lievät poikkeamat ovat asioita, joissa sopimuksen vaatimukset täyttyvät osittain, mutta ne eivät täysin vastaa toiminnalle asetettuja tai luvattuja kriteereitä.

Auditoinnista laadittu raportti perustuu auditoinnilla tehtyihin havaintoihin. Auditoinnilla havaitut vakavat poikkeamat edellyttävät palveluntuottajalta aina välittömiä toimenpiteitä ja lievät poikkeamat toimenpiteitä kahden kuukauden kuluessa. Palveluntuottajan raporttiin antaman vastineen jälkeen auditointiprosessi päätetään. Jos auditoinnissa havaitaan, että sopimuksessa on vakavia puutteita, asioiden käsittely siirtyy palvelujen hankinnasta vastaavalle sopimusosapuolelle eli Kelan vakuutuspiiriin.

3 Vaikeavammaisten avoterapia

3.1 Avoterapian rakenne

Terapiamuodot

Kelan järjestämässä vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa terapiamuodot ovat fysioterapia, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, puheterapia, toimintaterapia ja monimuotoryhmäterapia ja päiväkuntoutus.

Terapian erityismuodot

Avoterapiapalvelujen erityismuodot ovat

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

Erityismuodosta annetaan kuntoutuspäätös kuten terapiamuodoista.

Terapialaji

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen terapialajit ovat yksilö- ja ryhmäterapia sekä psykoterapiassa perheterapia, jonka toteutusta koskevat yksilöterapiassa noudatettavat periaatteet.

Terapiakerran pituus ja hinnan muodostuminen

Avoterapiapalvelun terapiakerta kestää

- fysioterapian, musiikkiterapian, toimintaterapian, neuropsykologisen kuntoutuksen yksilöterapiassa sekä psykoterapian, kuvataideterapian yksilö- ja perheterapiassa 45, 60 tai 90 minuuttia
- puheterapian sekä allas-, lymfa- ja ratsastusterapian yksilöterapiassa 45 tai 60 minuuttia
- ryhmä- ja monimuotoryhmäterapiassa 60–90 minuuttia
- päiväkuntoutuksessa 5 tuntia (ks. kohdat 3.2–3.5).

Kuntoutuja saa avoterapiaa koko palveluntuottajan laskuttaman ja Kelan kuntoutuspäätöksen mukaisen ajan. Kuntoutuspalvelun hankinnassa terapiakerta hinnoitellaan siten, että hinta sisältää esivalmistelutyöt, kirjaamisen ja jälkityöt, jotka tapahtuvat varsinaisen terapiakerran ulkopuolella. Toteutuneen terapiakerran sisällön kirjaaminen voi tapahtua terapian aikana vain silloin, kun se perustellusta syystä tehdään yhdessä kuntoutujan ja/tai omaisen tai läheisen kanssa. Kuntoutujan vaatteiden vaihtaminen ja muu vastaava valmistautuminen terapiaan eivät tapahdu terapiakerran aikana. Matkaan käytetty aika ei sisälly terapiakertaan.

Kuntoutuspalvelun hinnoittelussa otetaan lisäksi huomioon kaikki kuntoutuksesta aiheutuvat kustannukset, kuten toimistomaksut, kuntoutuksen toteuttamiseksi tarpeellinen avustaminen (esim. pukeutuminen allasterapiassa) tai terapiaihin liittyvät maksut (esim. ratsastusterapiassa hevosen

vuokra ja hevosen taluttajan kustannukset, allasterapiassa uimahallimaksut, päivä kuntoutuksessa ruokailu ja musiikkiterapiassa arvonlisävero). Ryhmä- ja monimuotoryhmäterapiakerran hinnoittelussa otetaan lisäksi huomioon niiden toteutukseen sisältyvät kuntoutujan yksilökäynnit.

Kuntoutuspalvelun hinta sisältää kerran vuodessa annettavan kirjallisen kuntoutuspalautteen.

Kotikäynti

Yksilöterapia, lukuun ottamatta allas- ja ratsastusterapiaa, voidaan toteuttaa osittain tai kokonaan kotikäynteinä, kun toimintakykyä on perusteltua harjoittaa muulla kuin palveluntuottajan tiloissa. Kotikäynti toteutetaan esim. kotona, päiväkodissa, koulussa, palvelutalossa tai muussa arjen ympäristössä. Kotikäyntien tarve tulee olla perusteltuna kuntoutussuunnitelmassa ja myönnettynä kuntoutuspäätöksessä.

Palveluntuottajalle maksetaan kotikäyntilisiä silloin, kun terapia toteutetaan kuntoutuspäätöksen perusteella kotikäyntinä. Jos terapeutti toteuttaa samassa osoitteessa useamman kuntoutujan terapian, maksetaan kotikäyntilisiä vain yhdestä kuntoutujasta.

Lisäksi kotikäyntilisiä voidaan maksaa ohjauskäynteihin, yhteistyökäynteihin ja liikunta- ja harrastuskokeiluihin liittyen, katso tarkemmin ko. kohdat.

Ryhmä-, monimuotoryhmäterapiassa ja päivä kuntoutuksessa ei voi toteuttaa kotikäyntejä.

Ohjauskäynnit

Lapsen ja alle 18-vuotiaan nuoren yksilöterapiassa, lukuun ottamatta allas-, lymfa- ja ratsastusterapioita, voidaan tarvita vanhempien ohjauskäyntejä. Ohjauskäynnillä palveluntuottaja ohjaa ja tukee vanhempia lapsen tai nuoren kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjauskäynneillä lapsen tai nuoren ei tarvitse olla välttämättä läsnä.

Ohjauskäynnit voivat toteutua paitsi palveluntuottajan tiloissa myös kotona, päiväkodissa tai koulussa. Näihin tilaisuuksiin osallistuu aina vähintään toinen vanhemmista ja lisäksi tarvittaessa ne henkilöt, joiden läsnäolon lapsi tai nuori, vanhemmat ja palveluntuottaja katsovat tarpeelliseksi. Kun ohjauskäynti toteutetaan esimerkiksi päiväkodissa, siihen voi tarpeenmukaisesti osallistua päiväkodin henkilökuntaa, jotta he saavat tietoa sovitusta toimintatavoista ja osaavat omassa työssään tukea lapsen tai nuoren kasvua ja kehitystä monialaisesti. Jos ohjauskäynti toteutetaan muualla kuin palveluntuottajan tiloissa, maksetaan palveluntuottajalle kotikäyntilisiä.

Ohjauskäyntien tulee olla perusteltuna kuntoutussuunnitelmassa ja myönnettynä kuntoutuspäätöksessä. 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 yksilöterapiakerran pituinen. Psykoterapiaan liittyvät ohjauskäynnit voi antaa muu psykoterapeutti kuin lapsen terapiaa toteuttava psykoterapeutti.

Aikuisten kuntoutujien terapioihin ei voida liittää omaisen ja läheisen ohjauskäyntejä. Omaisen ja läheisen ohjaus toteutetaan siten, että hän osallistuu kuntoutujan terapiakäyntiin.

Ryhmä-, monimuotoryhmäterapiassa ja päivä kuntoutuksessa ei voi toteuttaa ohjauskäyntejä.

Yhteistyökäynti

Yksilöterapiassa, lukuun ottamatta allas-, lymfa- ja ratsastusterapiaa, voivat terapeutit kuntoutujan tarpeen vaatiessa toteuttaa kuntoutujalle myönnettyistä terapiakäyntikerroista vuoden aikana enintään 4 terapiakertaa yhteistyökäyntinä, kun kuntoutujalle on myönnetty kaksi tai useampi terapia.

Yhteistyökäynnistä ja siellä käsiteltävistä asioista sovitaan kuntoutujan kanssa. Yhteistyökäynti toteutetaan kuntoutujan terapiakäyntinä, johon osallistuvat terapeuttien lisäksi kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan kuntoutujan omainen tai läheinen sekä kuntoutujan yksilöllisellä kuntoutusjaksolla toimiva terapeutti.

Terapeutit, kuntoutuja ja omainen tai läheinen varmistavat asetettujen tavoitteiden yhdenmukaisuuden tai samansuuntaisuuden. He antavat tarpeellista tietoa kuntoutujalle ja toisilleen. He pyrkivät yhteistyössä kuntoutujan kanssa löytämään parhaat kuntoutusta ja kuntoutujan osallistumista tukevat keinot ja toimintatavat. Terapeutit ohjaavat toisiaan ottamaan kuntoutuksessa huomioon edustamansa terapian näkökulmasta tarpeelliset ja vaikuttavat, kuntoutusta parhaiten tukevat ja mahdollistavat menetelmät. Jatkossa terapeutit soveltavat saatuja tietoja tarkoituksenmukaisesti terapian toteutuksessa. Yhteistyökäyntien tavoitteena on varmistaa, että kuntoutujan terapiat toteutuvat yhteistyössä sovittujen tavoitteiden mukaisesti, suunnitelmallisesti ja kokonaisvaltaisesti toisiaan tukien.

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

Yhteistyökäynti kestää enintään 45 minuuttia. Perustellusta syystä voidaan kaksi yhteistyökäyntiä (2 x 45 min) yhdistää, esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi. Jos yhteistyökäynnit toteutetaan muualla kuin palveluntuottajan tiloissa, maksetaan palveluntuottajalle kotikäyntilisiä.

Ryhmä-, monimuotoryhmäterapiassa ja päivä kuntoutuksessa ei voi toteuttaa yhteistyökäyntejä.

Verkostokäynti

Terapeutti voi kuntoutuspäätöksen perusteella osallistua kuntoutujan verkostokäyntiin, joka koskee

- kuntoutujan koti- tai muussa arkiympäristössä tapahtuvaa
 - kuntoutujan elämäntilanteen ja ympäristön sekä kuntoutumisen tukemisen mahdollisuuksien kartoitusta, kun se on kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen, sisällön suunnittelun ja kuntoutuksen arkeen siirtämisen kannalta tarpeellista. Käyntiin osallistuu kuntoutujan lisäksi mahdollisuuksien mukaan omainen tai läheinen ja muu lähiverkosto sekä tarpeellinen muu avoterapiaa toteuttava terapeutti, jonka kanssa yhteistyön merkitys erityisesti korostuu.

- laitosuotoisen kuntoutuksen palveluntuottajan toteuttamaa verkostoneuvottelua tai kotikäyntiä, johon kuntoutujan lisäksi osallistuu mahdollisuuksien mukaan omainen tai läheinen ja muuta lähiverkostoa. (yhteensä enintään 2 verkostokäyntiä)
- terveydenhuollossa tehtävää lääkinnällisen kuntoutussuunnitelman laatimista tai tarkistamista (enintään 2 verkostokäyntiä)
- arkiympäristössä toteutuvaa sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamaa apuvälineen sovitusta tai käytönohjausta (enintään 2 verkostokäyntiä)
- lasten päivähoidon koskevan lain 7 a §:n perusteella päiväkodissa tapahtuvaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutussuunnitelman tekoa tai perusopetuslain 17 a §:n perusteella päiväkodissa tai koulussa järjestettyä henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) tekemistä (enintään 2 verkostokäyntiä).

Vuodessa aikuista kuntoutujaa koskevia verkostokäyntejä voi olla yhteensä enintään 6 ja lasta tai nuorta koskevia käyntejä yhteensä enintään 8.

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

Verkostokäyntejä ei tarvitse perustella kuntoutussuunnitelmassa, eikä niitä myönnetä erikseen kuntoutuspäätöksessä.

Yksilöterapiassa verkostokäynnistä korvataan palveluntuottajalle 60 minuutin terapiakerran hinta ilman kotikäyntilisää. Ryhmä-, monimuotoryhmäterapiassa ja päiväkuntoutuksessa korvausperusteena on 60 minuutin verkostokäyntihinta. Jos terapeutti laskuttaa verkostokäynnistä 2 kertaa 60 minuuttia, kuluvat molemmat vuoden aikana kyseiseen verkostokäyntiin käytettävissä olevat kerrat. Esimerkiksi, jos terapeutti osallistuu kuntoutujan koulun järjestämään 2 tuntia kestäväseen HOJKS-palaveriin ja laskuttaa siitä 2 kertaa 60 min, ei hän vuoden terapiajakson aikana enää voi osallistua toiseen HOJKS-palaveriin. Verkostokäynnin matkakustannukset korvataan Verohallinnon voimassa olevien kilometrikorvausten mukaisesti.

Verkostotyö

Terapeutti vastaa kuntoutuksen aikana tarpeellisesta verkostotyöstä. Omaisten tai läheisten ja muun lähiverkoston ohjaustyö voidaan toteuttaa siten, että tarpeelliset henkilöt osallistuvat kuntoutujan terapiakertaan. Asiasta sovitaan etukäteen kuntoutujan kanssa.

Terapeutti varmistaa verkostotyössä tarpeellisen tiedonvälityksen. Terapeutti selvittää viestien välityksen merkityksen kuntoutujalle ja varmistaa osaltaan, että kuntoutuja huolehtii tiedonvälityksestä osallistuessaan muuhun kuntoutukseen esim. vaikeavammaisten yksilölliselle kuntoutusjaksolle. Hän sopii kuntoutujan ja tarvittaessa tämän omaisen tai läheisen kanssa viestin välittämiseen sopivan menetelmän tai toimintatavan. Verkostotyötä tukemassa voi olla esimerkiksi terapiavihko, joka on kuntoutujan mukana kulkeva vihko tai kansio. Sovittu menetelmä kirjataan terapiasuunnitelmaan.

Tietoina välitetään kuntoutuksessa huomioitavia asioita ja muita tarpeellisia tietoja. Kuntoutujan kanssa voidaan sopia siitä, että viestien liitteeksi laitetaan tarvittaessa esim. kuntoutuspalautteet.

Liikunta- ja harrastuskokeilu

Yksilöterapiassa, lukuun ottamatta terapioiden erityismuotoja, voidaan kuntoutujan kanssa kokeilla eri liikunta- ja harrastustoimintoja, kun ne tukevat kuntoutujan ja terapian tavoitteiden saavuttamista sekä osallistumista. Edellytyksenä on, että nämä kokeilut vaativat terapeuttista analysointia ja ratkaisukykyä, jotta liikunta- ja harrastustoimintojen jatkaminen onnistuu itsenäisesti tai läheisten tai avustajan tukemana. Vuoden aikana erilaisiin liikunta- ja harrastuskokeiluihin voidaan käyttää kuntoutuspäätöksessä myönnettyistä terapiakerroista enintään 5 kertaa.

Jos kysymyksessä on lapsi tai nuori, terapeutti sopii kokeiltavista liikunta- ja harrastustoiminnoista tämän perheen kanssa ja varmistaa, että ne sopivat perheen harrastuskulttuuriin. Terapeutti huolehtii, että kuntoutujan omaiset tai läheiset tai avustaja osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan näihin ohjaustilanteisiin, jotta harrastaminen ja liikunta voivat siirtyä omaehtoiseksi toiminnaksi.

Terapiakerran kesto on kuntoutuspäätöksen mukainen. Kun terapiakerrat toteutetaan muualla kuin palveluntuottajan tiloissa, maksetaan palveluntuottajalle kotikäyntilisiä. Kuntoutuja vastaa itse niistä ylimääräisistä kustannuksista, jotka aiheutuvat liikunta- tai harrastuskokeilusta. Tällaisia kustannuksia ovat esimerkiksi keilausmaksut.

Kuntoutujalle tulee tiedottaa ennen liikunta- ja harrastuskokeilun aloittamista siitä, kuuluuko toiminta palveluntuottajan ottaman vakuutuksen piiriin. Kela ei ole vakuuttanut avoterapiassa tapahtuvaa liikunta- ja harrastuskokeilua.

Ryhmä- ja monimuotoryhmäterapiassa ja päiväkuntoutuksessa ei toteuteta liikunta- ja harrastuskokeiluja.

Kuntoutuspäiväkirja

Terapeutti ja kuntoutuja voivat halutessaan hyödyntää kuntoutuksessa kuntoutuspäiväkirjaa, jolla kuntoutuja voi tukea kuntoutumistaan. Kuntoutuspäiväkirjan avulla kuntoutuja seuraa kuntoutumisensa toteutumista kirjaamalla terapiajakson aikana esimerkiksi havaintojaan kuntoutumisestaan ja harjoitteiden toteutumista, mieleensä tulevia kysymyksiä, kehittämisajatuksiaan ja toiveitaan. Kuntoutuja, tai jos kuntoutuja haluaa ja on mahdollista, kuntoutujan omainen, läheinen tai esimerkiksi henkilökohtainen avustaja kirjaa näitä asioita kuntoutuspäiväkirjaan terapiakertojen väliaikana. Terapeutti käsittelee kuntoutujan kanssa etukäteen sovitusti kuntoutuspäiväkirjaan kirjattuja asioita.

Välitehtävät

Avoterapian väliaikoina tehtävä omatoiminen harjoittelu on keskeinen osa kuntoutusta. Kuntoutuksessa opeteltavia asioita toteutetaan terapiakertojen välille annettavien tehtävien avulla. Välitehtävät puretaan sovitusti.

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

Kela seuraa kuntoutuksen tuloksellisuutta.

Terapeutti huomioi arvioinnissa ja mittaamisessa kuntoutujan toimintakyvyn keskeiset alueet ICF - luokituksen viitekehyksen mukaisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon sekä kuntoutujan itse kokema toimintakyky että kuntoutujan ja omaisen tai läheisen arvio toimintakyvyn muutoksista. Mittarit ilmaisevat lähinnä elämänlaadun, toiminta- ja työkyvyn ja oireiden muutoksia sekä tavoitteen saavuttamista.

Terapeutti hyödyntää toimintakyvyn mittaustuloksia kuntoutuksen suunnittelussa. Tämän vuoksi mittaukset tulee tehdä ennen kuntoutuksen tavoitteen asettelua ja suunnittelua.

Terapeutilla on oltava asianmukainen koulutus ja kokemus kyseisen mittaus- tai arviointimenetelmän käyttöön ja tulkintaan. Testit ja mittaukset tulee tehdä terveys- ja turvallisuus- sekä tarkoituksenmukaisuus- ja asiakasnäkökulmat huomioon ottaen. Hoitavan tahon kanssa on hyvä sopia menettelytavoista esim. käytettäessä arviointimenetelmiä, joiden tiheä toistaminen ei ole järkevää.

Terapialle asetetaan aina tavoitteet, jotka terapeutti kirjaa palveluntuottajan omalle tavoitelomakkeelle tai GAS- menetelmää käytettäessä GAS -tavoitteen asettaminen lomakkeelle.

Kela suosittaa GAS-menetelmän koulutusta vaikeavammaisten avoterapioissa niille terapeuteille, jotka käyttävät sitä. Koulutuksen on voinut suorittaa Kelan vuosina 2010–2011 järjestämissä koulutuksissa. Jatkossa koulutuksen voi suorittaa ammattikorkeakoulun (3 op) tai palveluntuottajan järjestämänä toimipaikka- tai muuna vastaavana suunnitelmallisena ja todennettavissa olevalla koulutuksena. Lisätietoa GAS -menetelmästä on GAS -käsikirjassa (www.kela.fi/yhteistyökumppanit).

Suositteluvia ja arvioituja mittareita on koottu TOIMIA -tietokantaan (www.toimia.fi), joita terapeutti tarpeen mukaisesti käyttää.

Kuntoutuspalaute

Palveluntuottaja laatii kuntoutujalle vähintään kerran vuodessa kuntoutuksesta kirjallisen kuntoutuspalauteen, johon on liitetty tavoitelomake ja mahdolliset muut mittaus- ja testilomakkeet. Kuntoutuspalaute sisältää

- kuntoutujan toimintakyvyn kuvauksen vuosittaisen terapiajakson alkaessa
- kuntoutujan kanssa sovitut yksilöidyt konkreettiset tavoitteet, jotka perustuvat kuntoutussuunnitelmaan

- tiedot terapian toteutuksesta (toteutuspaikka, sisältö, määrä, tiheys, ohjaukset, yhteistyökäynnit, verkostokäynnit, verkostotyö, liikunta- ja harrastuskokeilut)
- käytetyt arviointimenetelmät tuloksineen ja mahdollisine viitearvoineen ja muutoksineen
- selvityksen kuntoutujan tavoitteiden saavuttamisesta ja toimintakyvystä terapian päättyessä suhteessa aloitusvaiheen arviointeihin ja asetettuihin tavoitteisiin
- jatkosuositukset perusteluineen
- kuntoutujan oman arvion toimintakyvyn muutoksesta, terapian vaikutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta
- kuntoutukseen osallistuneen omaisen tai läheisen arvion terapian vaikutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta
- muut tarpeelliset lisätiedot.

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

Kun vanhempien psykoterapiaan liittyvät ohjaukset toteuttaa muu kuin lapsen terapiaa toteuttava terapeutti, ohjaukset toteuttava palveluntuottaja kirjaa omaan terapiapalautteensa lapsen kuntoutukseen liittyneet ohjaukselliset asiat.

Palveluntuottaja laatii kuntoutuspalautteen vähintään kerran vuodessa. Kuntoutuspalaute liitteineen toimitetaan kuntoutujalle, Kelaan ja kuntoutujan hoidosta vastaavalle taholle ja kuntoutujan kanssa muille sovituille tahoille. Se voidaan toimittaa aikaisintaan kolme kuukautta ja viimeistään kuukausi ennen myönnetyn kuntoutuksen päättymistä. Lyhyistä terapiajaksoista (alle 6 kuukautta) palaute toimitetaan heti terapiajakson päätyttyä. Kuntoutuspalautteena käytetään Kelan lomaketta KU 117 tai vastaavat tiedot sisältävää palveluntuottajan omaa lomaketta.

3.2 Yksilöterapia

Tavoite

Yksilöterapian tavoitteena on vuorovaikutuksessa ja kokonaistilannetta laaja-alaisesti tarkastellen auttaa kuntoutujaa ja omaista löytämään omat voimavaransa ja kykynsä sekä vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa selviytyä arkipäivän tilanteissa parhaalla mahdollisella tavalla.

Kuntoutujan kanssa opetellaan sellaisia taitoja ja tehdään harjoitteita, joita hyödyntäen ja soveltaen kuntoutuja voi itse tai lähiverkoston tuella vaikuttaa omaan toimintakykyynsä. Kuntoutuja saa valmiuksia ja rohkeutta osallistua elinympäristössään ja yhteiskunnassa mahdollisimman täysipainoisesti. Hän saa myös keinoja ympäristössä olevien fyysisten ja sosiaalisten esteiden vähentämiseksi. Lisäksi kuntoutuja saa innostusta toimia oman elämänsä tavoitteiden asettamiseksi ja niiden saavuttamiseksi.

Alkuvaihe

Terapeutti ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai omaiseen tai läheiseen viimeistään kahden viikon kuluessa Kelan kuntoutuspäätöksen saapumisesta ja sopii kuntoutuksen aloituksen huomioiden kuntoutussuunnitelman suosituksen.

Uuden terapiasuhteen alkaessa terapeutti tekee verkostokäynnin kuntoutujan arjen toimintaympäristössä silloin, kun se sopii kuntoutujalle ja hänen mahdolliselle omaiselleen tai läheiselleen. Verkostokäynnillä terapeutti pyrkii tapaamaan myös kuntoutujan omaisen tai läheisen ja tarvittaessa muut lähiverkoston tarpeelliset toimijat. Muissa tilanteissa verkostokäynti tehdään tarpeen mukaan. Käynnillä terapeutti tutustuu kuntoutujan ja omaisten tai läheisten kulttuuristaan, sen edellytyksiin ja vaatimuksiin kuntoutuksen toteuttamisessa ja yhteistyössä.

Terapeutti haastattelee kuntoutujan sekä arvioi ja mittaa kuntoutujan toimintakykyä ottaen huomioon toimintakyvyn eri osa-alueet sekä ympäristö- ja yksilötekijät. Kuntoutujan kokonaistilanteesta, vahvuuksista ja rajoitteista syntyy vuorovaikutuksessa yhteinen käsitys. Jos terapia jatkuu välittömästi uuden päätöksen perusteella, edellisen jakson päätösvaiheen arviointi korvaa alkuvaiheen arvioinnin.

Terapeutti ja kuntoutuja asettavat yhteistyössä kuntoutukselle kuntoutussuunnitelman mukaiset ja kuntoutujalle merkitykselliset ja konkreettiset arjesta nousevat tavoitteet, jotka tukevat kuntoutujan osallisuutta ja osallistumista. Kuntoutuja osallistuu terapiakokonaisuuden suunnitteluun. Terapeutti ja kuntoutuja sopivat myös hyvän kuntoutuskäytännön mukaisten sopivien ja vaikuttavien kuntoutusmenetelmien käytöstä. Terapeutti tarjoaa kuntoutujalle erilaisia vaihtoehtoja, joista kuntoutuja valitsee itselleen mielekkäät ja hänen kuntoutumistaan motivoivat menetelmät.

Terapeutti laatii yhteistyön pohjalta terapiasuunnitelman, joka perustuu kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja tehtyihin arviointeihin. Terapiasuunnitelmaan liitetään tavoitelomake ja lisäksi kirjataan tiedot terapian toteuttamisesta, käytettävistä arviointi- ja seurantamenetelmistä ja niiden ajankohdasta, viestin välittämisen menetelmistä sekä verkostotyön tarpeesta.

Toteutus

Toteutuksessa otetaan huomioon kuntoutujan vahvuudet ja toimintarajoitteet, elämäntilanne, arjen rutiinit sekä sosiaaliset verkostot. Terapia toteutetaan siten, että se tukee kuntoutujan vastuunottoa ja motivaatiota omasta kuntoutumisestaan.

Terapeutti toteuttaa terapiaa kuntoutujan arjessa tai arkea vastaavissa tilanteissa ja ympäristöissä, jotka varmistavat kuntoutujan uusien asioiden sisäistämistä ja arkeen siirtymistä sekä osallistumista. Tästä syystä kuntoutujalle annetaan myös kuntoutumista tukevia välitehtäviä.

Terapeutti tukee kuntoutujan omaisia tai läheisiä sekä kuntoutujan luvalla muuta lähiverkostoa osallistumaan terapiaan kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa, jotta he saavat tietoa ja taitoja kuntoutujan ohjaamiseen ja arjen ympäristön mukauttamiseen.

Terapian aikana terapeutti arvioi kuntoutujan ja mahdollisuuksien mukaan omaisen tai läheisen kanssa yhteistyössä terapian tuloksellisuutta, käytettyjen menetelmien tarkoituksenmukaisuutta ja tavoitteiden saavuttamista ja päivittää terapiasuunnitelmaa. Terapeutti huolehtii kuntoutuksen aikana tarpeellisista yhteistyökäynneistä (vrt. kohta 3.1), verkostokäynneistä ja verkostotyöstä sekä varmistaa tiedon välittymisen.

Terapeutti antaa kuntoutujalle ja omaisille tai läheisille yleistä tietoa kuntoutuspalveluista, etuuksista ja kolmannen sektorin palveluista. Terapeutti ohjaa kuntoutujaa paikallisiin, kuntoutusta tukeviin palveluihin, esimerkiksi kokeilemalla erilaisia liikunta- ja harrastusmuotoja.

Päätösvaihe

Kuntoutusjakson päättyessä tai vähintään vuosittain terapeutti arvioi terapian tuloksellisuutta samoilla menetelmillä ja mittareilla kuin alkuvaiheessa. Terapeutti ja kuntoutuja keskustelevat tavoitteiden toteutumisesta ja kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta. Omaisat tai läheiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan keskusteluun. Terapeutti antaa kirjallisen kuntoutuspalautteen liitteineen kuntoutusjakson päättyessä tai vähintään vuosittain.

3.2.1 Fysioterapia

Fysioterapeutti

Fysioterapiaa antaa fysioterapeutti (AMK), fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon suorittanut henkilö, jolla on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämä oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä.

Ratsastusterapiaa antaa fysioterapeutti, joka on lisäksi suorittanut ratsastusterapeuttikoulutuksen, joka toteutetaan Ypäjän Hevosopistolla Suomen ratsastusterapeutit ry auktorisoimana. Auktorisoidulla ratsastusterapeutilla on oikeus käyttää nimikesuojattua Ratsastusterapeutti -SRT -nimikettä.

Manuaalista lymfaterapiaa antaa fysioterapeutin koulutuksen saanut henkilö, jolle Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden ja joka on lisäksi suorittanut hyväksytyyn lymfaterapiakoulutuksen Suomessa tai ulkomailla. Suomessa hyväksytyt koulutuksen järjestäjät ovat Suomen Fysioterapia ja kuntoutusyritykset FYSI ry yhteistyössä Feldberg -klinikan kanssa, Suomen Lymfahoito ry Lymfoterapi i Finland rf. ja Vodder Instituutti.

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset, jolle Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden.

Työnohjaus

Fysioterapeutilla tulee olla järjestettynä mahdollisuus työnohjaukseen.

Tavoite

Fysioterapian tavoitteena on edistää ja ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työ- ja/tai toimintakykyä. Fysioterapian tavoitteena on myös turvata kehitysmahdollisuuksia niin, että kuntoutuja 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 tai läheisensä kanssa.

Menetelmät

Fysioterapia sisältää kuntoutujan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa neuvonnan ja ohjauksen, yksilöllisen terapeuttisen harjoittelun sekä manuaalisen ja fysikaalisen terapian. Fysioterapeutti ohjaa ja tukee kuntoutujaa käyttämään optimaalisesti voimavarojaan liikkumis- ja toimintakyvyn ja niiden edellytysten ylläpitämiseksi ja edistämiseksi omassa elämässään. Fysioterapeutti ottaa huomioon kuntoutujan toimintaympäristön rajoitteet 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.

Erityismuodot

Fysioterapian erityismuotoja ovat allas-, lymfa- ja ratsastusterapia.

3.2.2 Musiikkiterapia

Musiikkiterapeutti

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

Koulutukseksi hyväksytään seuraava loppuun suoritettu koulutus:

- Sibelius-Akatemian Helsingin, Kuopion tai Seinäjoen koulutuskeskuksen koulutus
- Sibelius-Akatemian musiikkikasvatusosaston ja Sibelius-Akatemian täydennyskoulutuskeskuksen toteuttama koulutus
- Jyväskylän yliopiston koulutus
- Eino Roiha Instituutissa suoritettu koulutus
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaalialan yksikössä suoritettu koulutus
- Pirkanmaan ammattikorkeakouluun kuuluvassa Tampereen sosiaalialan oppilaitoksessa suoritettu sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto (kuntoutusalan koulutusohjelma, musiikkiterapian suuntautumisvaihtoehto) ja sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, tutkintonimike sosionomi (AMK) suuntautumisvaihtoehtona musiikkiterapia
- Turun ammattikorkeakoulun taideakatemian musiikin koulutusohjelmassa suoritettu koulutus.
- Pietarsaaren konservatoriossa 1992 jälkeen suoritettu koulutus
- Yrkeshögskolan Novia CLL:ssä suoritettu koulutus
- Uppsalan musiikkiterapiainstituutin koulutus

- Svenska yrkeshögskolanissa suoritettu koulutus

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset.

Musiikkiterapeuteista osa voi saada 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 tarkoituksen voi olla myös psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, itseilmaisuuden ja tunne-elämän, itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja elämänhallinnan parantuminen. Yksilölliset tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeuden perusteella yhteistyössä kuntoutujan kanssa.

Menetelmät

Musiikkiterapeutti valitsee käytettävät menetelmät kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden ja omien työtapojensa mukaan. Musiikkiterapeutti käyttää soittamiseen ja improvisaatioon, äänenkäyttöön ja laulamiseen sekä musiikin kuunteluun perustuvia menetelmiä. Terapeutti voi käyttää myös musiikin tekemiseen perustuvia menetelmiä, kuten laulujen tekemistä, säveltämistä ja soittamista. Musiikkiin voidaan yhdistää myös mm. kirjoittamista, kuvallista työskentelyä, liikkumista ja leikkiä. Terapiassa voidaan myös keskustella ja käyttää tarvittaessa puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä. Fysioakustinen menetelmä on musiikkiterapian sovellus, jossa äänen värähtelyominaisuuksia käytetään erilaisten fyysisten ja psyykkisten oireiden ja sairauksien hoitoon.

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.

3.2.3 Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologi

Neuropsykologista kuntoutusta antaa psykologin koulutuksen saanut henkilö, jolla on Valviran myöntämä oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Lisäksi hänellä tulee olla neuropsykologian erikoispsykologikoulutus (PsL, psykologian lisensiaatin tutkinto, johon kuuluvat

erikoistumisopinnot neuropsykologian erikoisalalla) tai klinisen neuropsykologin koulutus (ennen erikoispsykologikoulutusta järjestetty I, II tai III valtakunnallinen neuropsykologian jatko- ja täydennyskoulutus).

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset, joille Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden.

Työnohjaus

Neuropsykologilla tulee olla mahdollisuus työnohjaukseen.

Tavoite

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoite on lievittää tai poistaa keskushermostoperäisiä kognitiivisia ja emotionaalisia vaikeuksia sekä käyttäytymisen säätelyyn liittyviä rajoitteita ja tukea sopeutumista. Kuntoutujan ongelmat voivat olla esim. tarkkaavaisuuden, toiminnanohjauksen, päättelyn, muistin, kielellisten toimintojen, hahmotustoimintojen, käyttäytymisen säätelyn, tunne-elämän tai sosiaalisen vuorovaikutuksen alueilla.

Yksilölliset tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeusasteen perusteella. Kuntoutuksen tavoitteina voivat olla vaikeuksien lievittäminen, uusien toimintatapojen kehittäminen, kompensoivien taitojen harjoittaminen ja käyttöönotto, kuntoutujan vahvuuksien ja vaikeuksien tiedostamisen kehittäminen ja omatoimisuuden lisääminen. Yleisinä tavoitteina voivat olla arkielämästä selviytymisen helpottaminen, opiskelu- tai työkyvyn parantaminen, psykososiaalisen toimintakyvyn kohentaminen ja ylläpito sekä syrjäytymisriskin vähentäminen. Kuntoutuksella pyritään joko nykyisen toimintakyvyn ylläpitoon tai sen kohentamiseen.

Menetelmät

Neuropsykologisen kuntoutuksen menetelmiä ovat toimintojen harjoittaminen, korvaavien taitojen kehittäminen ja käyttöönotto, apuvälineiden käytön harjoittaminen, psykoedukatiivinen ja psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta sekä muu psyykinen tuki. Harjoitusmenetelmiä voivat olla esimerkiksi neuropsykologiset harjoitusohjelmat, tietokonepohjaiset kuntoutusohjelmat, harjoitus- ja opetusmateriaali sekä havainnollistamisvälineet. Psykoedukatiivinen ja psykososiaalinen työskentelyote ovat kiinteä osa neuropsykologista kuntoutusta.

3.2.4 Puheterapia

Puheterapeutti

Puheterapiaa antaa puheterapeutin koulutuksen saanut henkilö, jolla on Valviran myöntämä oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä.

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset, joille Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden.

Työnohjaus

Puheterapeutilla tulee olla järjestettynä mahdollisuus työnohjaukseen.

Tavoite

Puheterapia on kuntoutusmuoto, jonka tarkoituksena on auttaa kieli- tai puhehäiriöistä lasta tai aikuista poistamalla, lieventämällä ja ehkäisemällä kielen ja puheen häiriöitä sekä niihin liittyviä vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin ongelmia. Puheterapiassa kuntoutetaan myös syömis- ja nielemistoimintoja sekä äänen tuottoa.

Menetelmät

Puheterapia on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustuu tarvittaessa erityisosaamiseen. Puheterapeutin käyttämät menetelmät perustuvat vakiintuneeseen ja kokemusperäisesti perusteltuun tai tieteelliseen vaikuttavuustietoon. Puheterapiaan sisältyy läheisten sekä asiakkaan lähiyhteisöjen ohjaus ja tukeminen.

3.2.5 Psykoterapia

Psykoterapeutti

Psykoterapiaa antaa psykoterapeutti, jolla on Valviran myöntämä oikeus käyttää psykoterapeutin nimikesuojattua ammattinimikettä sekä erityistason tai vaativan erityistason koulutus antamaansa terapiamuotoon. Yksilöpsykoterapian antajilla tulee olla yksilöpsykoterapiakoulutus ja perheterapian antajilla perheterapiakoulutus.

Kuvataideterapia antaa kuvataideterapeutti, jolla on Valviran myöntämä oikeus käyttää psykoterapeutin nimikesuojattua ammattinimikettä. Kuvataideterapeutti on suorittanut jonkin seuraavista koulutuksista:

- Taideteollisen korkeakoulun nelivuotisen analyyttisesti suuntautuneen kuvataideterapiakoulutuksen
- Hyväksytyt psykoterapeuttikoulutuksen sekä Helsingin yliopiston Vantaan täydennyskoulutuslaitoksen ja HYKS:n psykiatrian klinikan yhteistyössä Suomen Taideterapiayhdistyksen kanssa järjestämän kaksivuotisen taidepsykoterapian koulutusohjelman
- Suomen mielenterveysseuran järjestämän erityistason kuvataidepsykoterapian koulutusohjelman
- Hyväksytyt psykoterapeuttikoulutuksen sekä Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmian ja Suomen Taideterapiayhdistyksen yhteistyössä järjestämän koulutusohjelman
- Hyväksytyt psykoterapeuttikoulutuksen ja Suomen Taideterapiayhdistyksen järjestämän koulutusohjelman

Työnohjaus

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

Tavoite

Psykoterapian tavoitteena on auttaa psykoterapian keinoin kuntoutujaa, jolla on psyykkisistä 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 rajoitteet ja voimavarat. Terapian tavoitteena on, että kuntoutuja löytää kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän haasteista ja vuorovaikutuksellisista vaatimuksista.

Menetelmät

Psykoterapeutti valitsee psykoterapiassa käytettävät menetelmät. Ne vaihtelevat kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden ja terapeutin työtapojen mukaan. Psykoterapia voidaan toteuttaa esimerkiksi analyyttisesti suuntautuneena tai kognitiivisena terapiana. Psykoterapian pääasiallisena työmenetelmänä on kuntoutujan ajatuksista ja tunteista sekä ongelmista puhuminen ja niiden jäsentäminen käsiteltävään muotoon luottamuksellisessa hoitosuhteessa. Usein lasten ja nuorten kohdalla – samoin kuin kuvataideterapiassa – käytetään myös toiminnallisia menetelmiä käsiteltävien asioiden ilmaisemiseksi ja hoitamiseksi.

Erityismuodot

Psykoterapian erityismuoto on kuvataideterapia.

3.2.6 Toimintaterapia

Toimintaterapeutti

Toimintaterapiaa antaa toimintaterapeutin (AMK), toimintaterapeutin tai erikoistoimintaterapeutin ammattitutkinnon suorittanut henkilö, jolla on Valviran myöntämä oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä.

Ratsastusterapiaa antaa toimintaterapeutti, joka on lisäksi suorittanut ratsastusterapeuttikoulutuksen, joka toteutetaan Ypäjän Hevosopistolla Suomen ratsastusterapeutit ry auktorisoimana. Auktorisoidulla ratsastusterapeutilla on oikeus käyttää nimikesuojattua Ratsastusterapeutti –SRT -nimikettä.

Kaikkiin tutkintoihin rinnastetaan myös vastaavat EU:ssa hyväksytyt koulutukset, joille Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden.

Työnohjaus

Toimintaterapian toteuttajalla tulee olla järjestettynä mahdollisuus työnohjaukseen.

Tavoite

Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa eli osallistumisessa omaan elämään ja sen valintoihin.

Menetelmät

Toimintaterapiassa kehitetään niitä valmiuksia ja taitoja, joita ihminen tarvitsee arkielämässään. Toiminnan mahdollistamiseksi toimintaterapeutti ohjaa ja tukee kuntoutujan taitojen harjoittelua ja kompensatiokeinojen omaksumista erilaisilla tekniikoilla ja apuvälineillä, muokkaa fyysistä tilaa ja tehtävää sekä ohjaa omaista tai läheistä ja lähiverkostoa (sosiaalista toimintaympäristöä). Harrastus- ja vapaa-ajan toimintoihin ohjaus kuuluu terapiaan niin, että ne voivat myöhemmin siirtyä kuntoutujan arjen toiminnaksi.

Toimintaterapian keinoja asiakkaan toimintamahdollisuuksien parantamiseksi voivat olla esim. psykososiaalisten taitojen harjoittelu tai arjen toimintojen harjoittelu. Yksi menetelmä on terapeuttinen toiminta, eli asiakkaalle mielekäs tekeminen porrastetaan toimintakykyyn soveltuvaksi.

Erityismuodot

Toimintaterapian erityismuoto on ratsastusterapia.

3.3 Ryhmäterapia

Ryhmäterapian toteuttaja

Ryhmäterapiaa toteuttaa 1–2 saman terapiamuodon terapeuttia, lukuun ottamatta allasterapiaa, jonka toteuttaa aina 2 fysioterapeuttia. Ryhmäterapiaa ei toteuteta ratsastus-, kuvataide-, lymfaterapiassa eikä perheterapiassa.

Terapeutti voi olla fysio-, musiikki-, psyko-, puhe-, toimintaterapeutti tai neuropsykologi. Terapeuttien pätevyysvaatimukset ovat samat kuin yksilöterapian toteuttajilla (ks. kohdat 3.2.1–3.2.6), lukuun ottamatta psykoterapeuttia, jolla tulee olla pätevyys ryhmäpsykoterapian toteuttamiseen.

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

Työnohjaus

Ryhmäterapiaa toteuttavilla terapeuteilla tulee olla järjestettynä työnohjaus samoin kuin kyseisen terapian yksilöterapiassa.

Ryhmä

Ryhmäterapiaa voidaan toteuttaa yli 4-vuotiaille kuntoutujille.

Lasten ja nuorten (4–17-vuotiaiden) ryhmä:

- yhden terapeutin ohjaamassa ryhmässä on 2–4 lasta/nuorta (ei allasterapia)
- kahden terapeutin ohjaamassa ryhmässä on 4–6 lasta/nuorta

Aikuisten ryhmä:

- yhden terapeutin ohjaamassa ryhmässä on 3–5 aikuista (ei allasterapia)
- kahden terapeutin ohjaamassa ryhmässä on 4–8 aikuista

Ryhmän muodostamisessa ja sen kokoa määriteltäessä otetaan huomioon eri ikäkausien mukaiset (esim. alakouluikäiset, yläkouluikäiset, aikuistumisvaihe) ja toimintakykyyn liittyvät erityistarpeet ja -vaatimukset.

Suunnittelu

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

Rakenne

Ryhmäterapiassa terapiakerta kestää 60–90 minuuttia. Ryhmä kokoontuu vuoden aikana etukäteen sovitusti 10–40 kertaa. Ryhmä voi olla suljettu tai täydentyvä. Ryhmää voidaan täydentää ryhmän toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisesti ja ryhmän kuntoutujien tiedossa olevin väliajoin, esim. koululaisten lukukausien mukaisesti.

Ryhmäterapiassa toteutukseen terapiakertojen lisäksi sisältyy vuosittain kaksi kuntoutujan yksilökäyntiä.

Lasten ja nuorten ryhmäterapiassa lapselle tai nuorelle myönnetyistä terapiakerroista toteutetaan vähintään 2 terapiakertaa vanhempien ohjauksellisina ryhmätapaamisina. Kun on perusteltua, voi ohjauksellisia ryhmätapaamisia toteuttaa suunnitellusti enemmän, kuitenkin enintään yksi neljäsosa lapselle tai nuorelle myönnetyistä terapiakerroista (laskennassa pyöristys tapahtuu alaspäin). Esimerkiksi vanhempien ohjauksellisia ryhmätapaamisia voi olla

- enintään 2, kun lapselle on myönnetty 10 terapiakertaa.
- enintään 10, kun lapselle on myönnetty 40 terapiakertaa.

Aikuisten ryhmäterapiassa omaiset tai läheiset voivat osallistua kuntoutujien mukana ryhmäterapiaan, kun se on suunniteltu ja sovittu kuntoutujien kanssa.

Terapeutti voi tarvittaessa osallistua kuntoutujan verkostokäynteihin. Jos ryhmää ohjaa kaksi terapeuttia, vain toinen terapeuteista osallistuu verkostokäyntiin.

Kohderyhmä

Ryhmäterapiaa voidaan järjestää kuntoutujalle, joka hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Ryhmän kuntoutujilla tulee olla riittävän yhtäläiset mahdollisuudet osallistua ryhmän toimintaan, ja ryhmäterapialle asetetut tavoitteet tukevat jokaisen kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. 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. Ryhmäterapiassa asetetaan selkeät näihin tavoitteisiin liittyvät tavoitteet, jotka tukevat kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista.

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

Alkuvaihe

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

Ryhmäterapia alkaa kuntoutujan yksilökäynnillä. Käynnillä terapeutti haastattelee kuntoutujan ja kartoittaa kokonaistilannetta ja kuntoutustarpeita yhteistyössä kuntoutujan ja osallistuvan omaisen tai läheisen kanssa sekä soveltuvilla mittausmenetelmillä. Terapeutti kirjaa tavoitelomakkeelle kuntoutujan kanssa yhdessä sovitut selkeät, saavutettavissa olevat ja kiinteässä yhteydessä hänen arkeensa olevat tavoitteet, joiden saavuttamiseksi ryhmässä työskennellään. Yksilökäynnillä kuntoutujalle ja hänen omaiselleen tai läheiselleen annetaan tietoa ryhmäterapiassa toiminnan periaatteista ja menettelyistä.

Ryhmäterapiajaksolle tehdään kirjallinen terapiasuunnitelma, johon liitetään tavoite-lomake ja lisäksi kirjataan tiedot terapiassa toteuttamisesta, käytettävistä arviointi- ja seurantamenetelmistä ja niiden ajankohdasta, viestin välittämisen menetelmistä sekä verkostotyön tarpeesta.

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 omatoimisuutta ja osallistumista. Terapeutti myös ottaa huomioon jokaisen kuntoutujan yksilölliset ryhmän toimintaan liittyvät tavoitteet ja tarpeet sekä taidot ja rajoitteet. Terapeutti varmistaa, että kaikilla on mahdollisuus osallistua suunniteltuun toimintaan.

Ryhmäterapian terapiakerta on jäsenelty, ja siihen sisältyy aloitus-, toiminta- ja päätösvaihe. Rakenteesta on kuitenkin mahdollista joustaa, jos se on toiminnan kannalta perusteltua. Ryhmäterapiassa annetaan kuntoutujille myös välitehtäviä, joiden tavoitteena on siirtää ryhmäterapiassa harjoitettuja taitoja kuntoutujan arkeen. Ryhmäterapiaprosessin aikana terapeutti arvioi ryhmän toimintaa suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin ja tekee tarvittavat toiminnan muutokset.

Ryhmäterapiassa voidaan hyödyntää kuntoutuspäiväkirjaa, jonka avulla kuntoutuja seuraa kuntoutumisensa toteutumista kirjaamalla esimerkiksi ryhmäterapiassa saavutettuja taitoja, opittuja asioita, kotitehtäviä ja niiden toteutumista.

Ryhmäterapiassa toteutetaan omaisten tai läheisten ohjauksellisia ryhmätapaamisia, jotka lisäävät heidän voimavarojaan ja taitojaan löytää ratkaisuja kuntoutujan osallisuuden lisäämiseksi. Yhteisellä asiantuntijuudella osallistujat etsivät parhaan tavan ohjata kuntoutujan kuntoutumista. Ryhmätapaamisessa hyödynnetään vertaistukea ja jaetaan hyviä arjen käytäntöjä.

Ryhmäterapiassa voidaan osallistua verkostokäynteihin ja tehdään verkostotyötä mm. hyödyntämällä yhdessä sovittua viestintämenetelmää.

Päätösvaihe

Päätösvaiheen yksilökäynnillä terapeutti ja kuntoutuja arvioivat tavoitteiden saavuttamista ja keskustelevat kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta. Ryhmäterapiassa yksilökohtaisen tuloksellisuuden arviointi pohjautuu jakson alussa ja päätösvaiheessa saatuihin mittauksiloksiin, terapeutin omaan havainnointiin sekä kuntoutujalta ja hänen omaisiltaan saatuun palautteeseen. Omaiset tai läheiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan yksilökäyntiin.

Päätösvaiheessa terapeutti käy kuntoutujien kanssa ryhmäkeskustelun, jossa arvioidaan ryhmälle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Terapeutti antaa kirjallisen kuntoutuspalautteen liitteineen kuntoutusjakson päättyessä tai vähintään vuosittain.

3.4 Monimuotoryhmäterapia

Monimuotoryhmäterapien toteuttajat

Monimuotoryhmäterapiaa toteuttaa kaksi eri terapiamuodon terapeuttia (fysio-, musiikki-, psyko-, puhe- tai toimintaterapeutti tai neuropsykologi) yhdessä. Monimuotoryhmäterapiaa ei toteuteta allas-, ratsastus-, kuvataide-, lymfaterapiassa eikä perheterapiassa.

Terapeuttien pätevyysvaatimukset ovat samat kuin yksilöterapien toteuttajilla, lukuun ottamatta psykoterapeuttia, jolla tulee olla pätevyys ryhmäpsykoterapian toteuttamiseen.

Monimuotoryhmäterapioiden toteuttamisessa voidaan hyödyntää terapeuteiksi opiskelevien harjoittelujaksoja siten, että ryhmän terapiamuodon terapeuttiopiskelijat voivat toimia ryhmissä avustajina pätevän terapeutin valvonnassa.

Työnohjaus

Monimuotoryhmäterapiaa toteuttavilla terapeuteilla tulee olla järjestettynä työnohjaus kuten yksilöterapiassa.

Ryhmä

Monimuotoryhmäterapiaa voidaan toteuttaa 4-vuotialle tai sitä vanhemmille kuntoutujille.

Ryhmäkoot:

- lasten ja nuorten (4–17-vuotiaiden) ryhmän koko on 4–6 lasta tai nuorta
- aikuisten ryhmän koko on 4–8 aikuista

Ryhmien muodostamisessa otetaan huomioon eri ikäkausien mukaiset ja toimintakykyyn liittyvät erityistarpeet ja vaatimukset (esim. alakouluikäiset, yläkouluikäiset, aikuistumisvaihe).

Suunnittelu

Ryhmän kokoamista varten on määriteltävä monimuotoryhmäterapiaa toteuttavat terapeutit, kohderyhmä, toiminnan kuntoutukselliset tavoitteet ja ryhmäkertojen määrä.

Rakenne

Monimuotoryhmäterapiassa terapiakerta kestää 60–90 minuuttia. Ryhmä kokoontuu 10–40 kertaa vuoden aikana. Ryhmää voidaan täydentää ryhmän toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisesti ja etukäteen sovitusti ryhmän kuntoutujien tiedossa olevin väliajoin, esim. koululaisten lukukausien mukaisesti.

Monimuotoryhmäterapiassa terapiakertojen lisäksi sisältyy vuosittain kaksi kuntoutujan yksilökäyntiä.

Lasten ja nuorten monimuotoryhmäterapiassa terapeutit toteuttavat lapselle tai nuorelle myönnettyistä terapiakerroista vähintään 2 terapiakertaa vanhempien ohjauksellisina ryhmätapaamisina. Kun on perusteltua, voi ohjauksellisia ryhmätapaamisia toteuttaa suunnitellusti enemmän, kuitenkin enintään yksi neljäsosa lapselle tai nuorelle myönnettyistä terapiakerroista (laskennassa pyöritys tapahtuu alaspäin). Esimerkiksi vanhempien ohjauksellisia ryhmätapaamisia voi olla

- enintään 2, kun lapselle on myönnetty 10 terapiakertaa.
- enintään 10, kun lapselle on myönnetty 40 terapiakertaa.

Aikuisten monimuotoryhmäterapiassa omaiset tai läheiset voivat osallistua kuntoutujien mukana ryhmäterapiaan, kun se on suunniteltu ja sovittu kuntoutujien kanssa.

Toinen terapeuteista voi tarvittaessa osallistua kuntoutujan verkostokäynteihin.

Kohderyhmä

Monimuotoryhmäterapiaa voidaan järjestää kuntoutujalle, joka hyötyy monimuotoryhmäterapiasta. Monimuotoryhmäterapiassa kuntoutujilla tulee olla riittävän yhtenäiset mahdollisuudet osallistua ryhmän toimintaan. Monimuotoryhmäterapialle asetetut tavoitteet tukevat jokaisen kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Terapeutit tekevät ryhmän kokoamisessa yhteistyötä hoitavan tahon tai muun vastaavan tahon, kuten päiväkodin, koulun tai palvelutalon kanssa aina, kun se on mahdollista.

Tavoite

Monimuotoryhmäterapiassa terapiakohtaiset tavoitteet ovat samat kuin vastaavissa yksilöterapioiden. Monimuotoryhmäterapiassa toiminnalle asetetaan selkeät näihin tavoitteisiin liittyvät tavoitteet, jotka tukevat kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista.

Kahden eri terapian menetelmän avulla tuetaan ryhmän ja kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista.

Työskentely on aktiivista ja toiminnallista. Siinä hyödynnetään sosiaalista vuorovaikutusta sekä tuetaan itseilmaisua ja osallistumista. Monimuotoryhmäterapiassa kuntoutujalla on mahdollisuus toimia sosiaalisessa vertaistukea tarjoavassa ympäristössä. Tavoitteena on tukea kuntoutujien vuorovaikutusta ja aktiivista osallistumista. Terapiassa tarjotaan myös vertaistukea sekä turvallinen ympäristö taitojen harjoittamiseen arkielämästä selviytymisen ja osallistumisen turvaamiseksi tai parantamiseksi.

Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet määritellään alkuarvioinnissa kuntoutujan iän, voimavarojen, haasteiden ja rajoitteiden perusteella. Ryhmän tavoitteet määritellään ryhmäkeskustelussa.

Alkuvaihe

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

Monimuotoryhmäterapia alkaa kuntoutujan yksilökäynnillä. Käynnillä terapeutit haastattelevat kuntoutujan ja arvioivat kokonaistilannetta ja kuntoutustarpeita soveltuvilla mittausmenetelmillä yhteistyössä kuntoutujan ja osallistuvan omaisen/läheisen kanssa. Terapeutit kirjaavat tavoitelmakkeelle kuntoutujan kanssa yhdessä sovitut selkeät, saavutettavissa olevat ja kiinteässä yhteydessä kuntoutujan arkeen olevat tavoitteet, joiden saavuttamiseksi monimuotoryhmässä työskennellään. Yksilökäynnillä kuntoutujalle ja hänen omaiselleen tai läheiselleen annetaan tietoa ryhmäterapiain toiminnan periaatteista ja menetelmistä.

Terapeutit laativat kirjallisen terapiasuunnitelman. Siihen sisältyvät kuntoutujien yksilölliset suunnitelmat. Ryhmä määrittelee yhdessä terapeuttien kanssa konkreettiset tavoitteet.

Toteutus

Monimuotoryhmäterapia on toiminnallista ja tukea antavaa. Ryhmän toiminnassa otetaan huomioon jokaisen kuntoutujan tarpeet, rajoitteet ja mahdollisuudet. Toiminnassa hyödynnetään moniammatillisuutta, ja valittujen terapioiden menetelmillä tuetaan kuntoutujien kuntoutumista laaja-alaisesti.

Terapeutit suunnittelevat monimuotoryhmäterapiain toteuttamisen siten, että se tukee kuntoutujien tavoitteiden saavuttamista. Monimuotoryhmäterapiain terapiakäynteihin kuuluu aloitus-, toteutus- ja lopetusvaihe. Terapiassa annetaan kuntoutujille myös välitehtäviä, joiden tavoitteena on siirtää ryhmäterapiassa harjoitettuja taitoja kuntoutujan arkeen.

Monimuotoryhmäterapiassa voidaan hyödyntää kuntoutuspäiväkirjaa, johon kuntoutuja kirjaa mm. terapiakerran aikana saavutettuja taitoja ja opittuja asioita. Terapeutit huolehtivat hyvästä ja ajantasaisesta tiedon välittämisestä omaisten tai läheisten, lähiverkoston sekä kuntoutuspalveluntuottajien välillä. Kuntoutuspäiväkirjaa ja hyvää tiedonvälitystä hyödynnetään siirrettäessä monimuotoryhmäterapiassa opittua arkeen.

Monimuotoryhmäterapiassa toteutetaan omaisten tai läheisten ohjauksellisia ryhmätapaamisia, jotka lisäävät heidän voimavarojaan ja taitoja löytää ratkaisuja kuntoutujan osallisuuden lisäämiseksi. Yhteisellä asiantuntijuudella osallistujat etsivät parhaan tavan ohjata kuntoutujan kuntoutumista. Ryhmätapaamisessa hyödynnetään vertaistukea ja jaetaan hyviä arjen käytäntöjä.

Monimuotoryhmäterapiassa voidaan osallistua verkostokäynteihin ja tehdä verkostotyötä, esim. hyödyntämällä yhdessä sovittua viestintämenetelmää.

Päätösvaihe

Päätösvaiheen yksilökäynnillä terapeutit ja kuntoutuja arvioivat tavoitteiden saavuttamista ja keskustelevat kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta. Monimuotoryhmäterapiain

yksilökohtaisen tuloksellisuuden arviointi pohjautuu jakson alussa ja päätösvaiheessa saatuihin mittaustuloksiin, terapeutin omaan havainnointiin sekä kuntoutujalta ja hänen omaisiltaan saatuun palautteeseen. Omaiset tai läheiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan yksilökäyntiin. Päätösvaiheessa terapeutit käyvät kuntoutujien kanssa ryhmäkeskustelun, jossa arvioidaan ryhmälle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Terapeutit antavat kirjallisen kuntoutuspalautteen liitteineen kuntoutusjakson päättyessä tai vähintään vuosittain.

3.5 Päiväkuntoutus

Päiväkuntoutuksen toteuttaja

Päiväkuntoutusta toteuttaa vähintään kaksi eri terapiamuodon terapeuttia (fysio-, musiikki-, psyko-, puhe- tai toimintaterapeutti tai neuropsykologi) yhdessä. Päiväkuntoutuksessa ei toteuteta ratsastus-, kuvataide-, lymfaterapiaa eikä perheterapiaa.

Terapeuttien pätevyysvaatimukset ovat samat kuin yksilöterapian toteuttajilla.

Päiväkuntoutukseen sisältyvän muun kuntoutusohjelman ohjaa vähintään terveydenhuollon tai sosiaalihuollon perustutkinnon suorittanut henkilö.

Työnohjaus

Päiväkuntoutuksessa yksilöterapiata toteuttavilla terapeuteilla tulee olla järjestettynä työnohjaus kuten yksilöterapiassa.

Kohderyhmä

Päiväkuntoutus on tarkoitettu aikuiskuntoutujille. Kuntoutussuunnitelmansa perusteella kuntoutuja tarvitsee kahta tai useampaa eri yksilöterapiata. Kuntoutujalla on voimavaroja osallistua kahteen eri yksilöterapiata ja muuhun päiväkuntoutuksen ohjelmaan saman päivän aikana. Kuntoutuja hyötyy intensiivisestä päiväkuntoutuksesta.

Päiväkuntoutuksessa muu ohjelma voi sisältää ryhmätoimintaa silloin, kun ryhmäohjelma tukee kuntoutujien yksilöllisiä tavoitteiden saavuttamista.

Rakenne

Päiväkuntoutuksessa kuntoutujan kuntoutussuunnitelman mukaiset tavoitteet määrittävät päiväkuntoutuksen sisällön. Päiväkuntoutus on avokuntoutusta, jossa kuntoutuja osallistuu päivän aikana vähintään kahteen Kelan hyväksymään yksilöterapiamuotoon sekä osallistuu vähintään kahden tunnin ajan muuhun toiminnalliseen kuntoutusohjelmaan. Päiväkuntoutukseseen sisältyvät avoterapiat toteutetaan yksilöterapiata. Kuntoutusohjelma suunnitellaan siten, että se tukee kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Se voi sisältää esim. vuorovaikutteisia 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 5 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.

Toinen kuntoutujan yksilöterapiaa toteuttavista terapeuteista voi tarvittaessa osallistua kuntoutujan verkostokäynteihin.

Tavoitteet

Päiväkuntoutus tukee kuntoutujan henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamista moniammatillisesti ja monialaisesti. Päiväkuntoutukseen sisältyvien terapioiden tavoitteet ovat samat kuin vastaavissa yksilöterapioiden. Toiminta edistää kuntoutujan aktiivista harjoittelua ja toimintaa hänen luonnollisessa toimintaympäristössään.

Alkuvaihe

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

Terapeutit arvioivat yhteistyössä kuntoutujan ja hänen omaistensa tai läheistensä kanssa kuntoutujan kokonaistilannetta haastattelemalla, havainnoimalla ja tarpeellisilla mittausmenetelmillä.

Terapeutit ja kuntoutuja asettavat yhteistyössä kuntoutujan kanssa päiväkuntoutuksen kuuluvien yksilöterapioiden konkreettiset ja kuntoutujan arjen tarpeisiin pohjautuvat tavoitteet sekä päiväkuntoutuksen kokonaistavoitteen. Terapeutit miettivät yhdessä, miten he voivat omassa terapiassaan tukea yhteisesti asetettuja tavoitteita ja hyödyntävät toistensa ammatillisista osaamista terapian toteutuksessa. Terapeutit laativat yhteistyön perusteella kirjallisen kuntoutujalle mielekkään terapiasuunnitelman päiväkuntoutuksen ajalle. Suunnitelma sisältää myös kuntoutujan muun ohjelman, joka osaltaan tukee kuntoutujan tavoitteiden saavuttamista. Terapiasuunnitelma perustuu kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja tehtyihin arvioihin.

Jos päiväkuntoutuksen muu ohjelma toteutetaan ryhmämuotoisesti, tulee kuntoutujien tavoitteiden olla riittävän yhteneväiset. Ryhmään osallistuvat kuntoutujat ja ohjaaja asettavat yhdessä yhteisen tavoitteen ohjelmalle.

Toteutus

Päiväkuntoutus on toiminnallista, omaan aktiivisuuteen kannustavaa ja tukea antavaa. Sitä toteutetaan terapiasuunnitelman mukaisesti. Kuntoutuksen edetessä suunnitelman toteutumista ja toimivuutta arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Palveluntuottaja ja kuntoutuja tarkistavat suunnitelmaa yhteistyössä tarpeen mukaisesti.

Toiminnassa hyödynnetään kahden eri terapiamuotoa toteuttavan terapeutin ja muun kuntoutuksen ohjaajan osaamista, yhteistyötä ja näkemyksiä. Suunnitellut erilaiset menetelmät ja toteutustavat tukevat kuntoutujan tavoitteellista työskentelyä ja oppimista. Päiväkuntoutuksessa terapeutit ja muun kuntoutuksen ohjaaja tekevät aktiivisesti yhteistyötä kuntoutujan omaisen tai läheisen ja tarvittaessa muun kuntoutujan lähiverkoston kanssa. Omainen tai läheinen voi osallistua kuntoutujan yksilöterapiaan ja saada ohjausta mm. kuntoutusta tukevien harjoitteiden ja opeteltavien tai jo opittujen toimintatapojen toteuttamiseen kuntoutujan arjessa.

Päiväkuntoutuksen muu ohjelma toteutetaan yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Ryhmä-muotoisen toteutuksen edellytyksenä on, että jokaisen kuntoutujan yksilölliset tarpeet, rajoitteet ja mahdollisuudet voidaan ottaa huomioon. Ohjelman teemoina voivat olla esim. fyysinen aktivointi ja ohjaus, arjessa selviytyminen, psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta, sosiaalinen aktivointi ja neuvonta sekä terveysneuvonta.

Päiväkuntoutuksessa voidaan työväliseinä hyödyntää kuntoutuspäiväkirjaa. Päiväkuntoutuksessa voidaan osallistua verkostokäynteihin ja varmistetaan hyvä tiedonvälitys lähiverkostolle.

Päätösvaihe

Päiväkuntoutuksen päätösvaiheessa terapeutit arvioivat yksilöllisesti kuntoutujan kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista ja tuloksellisuutta samoilla menetelmillä kuin jakson alussa. Terapeutit, muun kuntoutuksen ohjaaja ja kuntoutuja käyvät palautekeskustelun tavoitteiden toteutumisesta, kuntoutujan tilanteesta tapahtuneista muutoksista ja kuntoutuksen mahdollisesta jatkotarpeesta. Mahdollisuuksien mukaan keskusteluun osallistuu myös omainen tai läheinen. Terapeutit käyvät kuntoutujan kanssa tai ryhmässä loppukeskustelun. Päiväkuntoutuksesta annetaan kirjallinen kuntoutuspalaute kuntoutusjakson päättyessä tai vähintään vuosittain. Palautteesta käyvät ilmi eri toimijoiden osuudet.

LIITTEET

Liite 1 Käsitteet

Aluehallintovirasto (AVI)

Aluehallintovirasto hoitaa seuraavia tehtäviä: peruspalvelujen arviointi, sosiaalihuoltoon, terveydenhuoltoon ja ympäristöterveydenhuoltoon liittyvät tehtävät, opetustoimen tehtävät, kuluttaja- ja kilpailuasiat, pelastustoimi sekä poikkeusoloihin varautuminen (www.avi.fi).

Auditointi

Auditointi on Kelan toteuttama järjestelmällinen ja riippumaton arviointi kuntoutustoiminnan laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Arvioinnilla selvitetään, ovatko palvelulinjaa ja kuntoutuspalvelun tuottajan toimintaa koskevat tiedot tehtyjen sopimusten ja palveluntuottajan tarjousasiakirjoissa ilmoittamien tietojen ja standardin sekä kuntoutustoimintaa ohjaavien lakien ja asetusten mukaiset.

GAS-menetelmä

GAS (Goal Attainment Scaling, www.kela.fi, GAS-käsikirja) on kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen menetelmä. Menetelmän avulla voidaan laatia yksilölliset konkreettiset tavoitteet yksittäiselle kuntoutujalle ja tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella yksilö- ja ryhmätasolla.

Kuntoutuja

Kelan standardissa kuntoutuja on henkilö, jolle on myönnetty Kelan järjestämä kuntoutus ja joka on Kelan hankkiman kuntoutuspalvelun lopullinen käyttäjä. Kuntoutuja on oman kuntoutuksensa aktiivinen osallistuja, ja hänellä on halu parantaa kuntoutusprosessin avulla työ- ja/tai toimintakykyään.

Kuntoutuksen arviointimenetelmät

Kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kuntoutujan tavoitteiden toteutumista mittaavat arviointi- ja mittaamenetelmät, jotka on kuvattu palvelulinjoittain. (www.toimia.fi)

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 tärkeä tietää toiminnan laadun taso. Laadunarvioinnin avulla tunnistetaan

mahdollisuuksia parantaa toimintaa. Pitkäjänteinen ja jatkuva parantaminen ei onnistu ilman palvelujen ja toimintojen laadun seuranta ja mittaamista.

Kuntoutuspalaute

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

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.

Palaute

Kuntoutujan antama suullinen tai kirjallinen kommentti kuntoutuksen toteuttamisesta tai palveluntuottajan toiminnasta.

Standardi

Standardit koskevat Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista annetun lain mukaista ammatillista, lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Standardeissa kuvataan kuntoutuksen toimittamisen prosessia ja sen etenemistä sekä asetetaan sille laatuvaatimuksia. Standardit sitovat palveluntuottajaa osana Kelan ja palveluntuottajan välistä sopimusta, ja niiden noudattamatta jättäminen voi muodostaa irtisanomis- tai purkuperusteen. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardit ovat kuntoutuksen palvelulinjasta riippuen voimassa kyseisen palvelulinjan sopimuskauden ajan.

Terapeutti

Terveystieteiden ammattihenkilö, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) (laki yksityisestä terveydenhuollosta 689/2005). Musiikkiterapeuteista osa voi saada Valviran päätöksen oikeudesta harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Psykoterapiaa antavalla terapeutilla tulee olla Valviran antama päätös oikeudesta käyttää psykoterapeutin nimikesuojattua ammattinimikettä.

Terapiasuunnitelma

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

Valvira

Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto, jonka tehtäviin kuuluu mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyyteen ja toimintaan liittyvä laillistaminen, nimikesuojaus ja lupahallinto (www.valvira.fi).

Liite 2 Kuntoutuspalveluihin sovellettava lainsäädäntö ja julkaisut

Kelan kuntoutuspalvelujen toteuttamisessa tulee aina noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä. Tähän liitteeseen on koottu Kelan kuntoutuspalvelujen tuottamisen kannalta keskeisimpiä lakeja ja asetuksia. Lisäksi liitteessä on mainittu kaksi julkaisua, joihin standardissa on viitattu.

Lait ja asetukset:

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005
Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003
Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990
Laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta 377/2009
Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Henkilötietolaki 523/1999
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004
Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta 75/2004
Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011
Työturvallisuuslaki 738/2002
Pelastuslaki 468/2003
Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003
Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
Työterveyshuoltolaki 1383/2001
Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001
Laki julkisista hankinnoista 348/2007
Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä 1233/2006

Julkaisut:

Kuluttajaviraston julkaisusarja 4/2002 (allastilat)
Kuluttajaviraston julkaisusarja 4/2004 (ratsastusterapia)

Päivitetty 5.2.2013